

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs–
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“LA ÉTICA PSICOLÓGICA COMO FACTOR INFLUYENTE EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN DEL PACIENTE”**

HEIDI HERMAN GÓMEZ
ROBERTO ALEJANDRO BOLAÑOS OCHOA

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2011

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“LA ÉTICA PSICOLÓGICA COMO FACTOR INFLUYENTE EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN DEL PACIENTE”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR
HEIDI HERMAN GÓMEZ
ROBERTO ALEJANDRO BOLAÑOS OCHOA**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS**

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2011

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9^a. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: uscpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 287-2011

DIR. 1,518-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

27 de septiembre de 2011

Estudiantes

Heidi Herman Gómez

Roberto Alejandro Bolaños Ochoa

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO GUIÓN DOS MIL ONCE (1,494-2011), que literalmente dice:

"MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"LA ÉTICA PSICOLÓGICA COMO FACTOR INFLUYENTE EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN DEL PACIENTE"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Heidi Herman Gómez

Roberto Alejandro Bolaños Ochoa

CARNÉ No. 2006-16589

CARNÉ No. 2006-16888

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Claudia Judith Flores Quintana y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODO"

Doctor César Augusto Landour Lizaso
DIRECTOR INTERINO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usncpsic@usnc.edu.gt

CIEPs 287-2011

REG: 396-2010

REG: 067-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 20 de Septiembre 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

**“LA ÉTICA PSICOLÓGICA COMO FACTOR INFLUYENTE EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN DEL
PACIENTE.”**

ESTUDIANTE:
Heidi Herman Gómez
Roberto Alejandro Bolaños Ochoa

CARNÉ No:
2006-16589
2006-16888

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 13 de Septiembre 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 19 de Septiembre 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos
COORDINADOR

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9^a. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usncpsic@usnc.edu.gt

CIEPS 288-2011

REG: 396-2010

REG 067-2011

Guatemala, 20 de Septiembre 2011

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos, M.A. Coordinador.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Velásquez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la
revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"LA ÉTICA PSICOLÓGICA COMO FACTOR INFLUYENTE EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN DEL
PACIENTE."**

ESTUDIANTE:

Heidi Herman Gómez

Roberto Alejandro Bolaños Ochoa

CARNE

2006-16589

2006-16888

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro
de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 29 de
Agosto 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Marco Antonio García Enríquez
DOCENTE REVISOR



Arelis/archivo

Guatemala, 19 de agosto de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigación en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

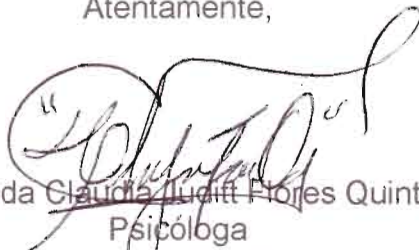
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado “La ética psicológica como factor influyente en la adherencia al tratamiento y recuperación del paciente” realizado por los estudiantes HEIDI HERMAN GÓMEZ, CARNÉ 200616589 Y ROBERTO ALEJANDRO BOLAÑOS OCHOA, CARNÉ 200616888.

El trabajo fue realizado a partir DEL 01 DE JUNIO 2011 AL 19 DE AGOSTO 2011.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Claudia Lucif Flores Quintana
Psicóloga
Colegiado No. 7556
Asesor de contenido



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO-CUM
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
Tel.: 2485-1910 Fax: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Ref. DIR. 201-2011

Guatemala, 22 de agosto de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora CIEPs.
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Licenciada Luna de Álvarez:

Con un atento saludo le informo que los estudiantes Heidi Herman Gómez, carné No. 200616589 y Roberto Alejandro Bolaños Ochoa, carné No. 200616888 realizaron en esta Unidad Académica su Proyecto de Investigación con fines de graduación de la Carrera de Licenciatura en Psicología titulado: ***“La Ética psicológica como Factor Influyente en la Adherencia al Tratamiento y Recuperación del Paciente”***, los días 3, 9, 10 y 20 de junio de 2011 de 10:00 a 16:00 horas.

Los estudiantes en mención, cumplieron con lo estipulado en su proyecto, por lo que agradezco el tomarnos en cuenta para la realización del mismo.

Sin otro particular.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR a.i.



c.c.. Expediente



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Facultad de Humanidades
Departamento de Psicología
Teléfono: (502) 2426 2626 Ext.: 2442 y 2452
Fax: (502) 2426 2578
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Ciudad de Guatemala. 01016

Guatemala, 17 agosto de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigación en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
GUM

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes HEIDI HERMAN GÓMEZ, CARNÉ 200616589 Y ROBERTO ALEJANDRO BOLAÑOS OCHOA, CARNÉ 200616888, realizaron en esta institución 20 entrevistas a docentes y 53 cuestionarios a estudiantes, como parte del trabajo de investigación titulado "La ética psicológica como factor influyente en la adherencia al tratamiento y recuperación del paciente", el día 27 de junio de 2011 de 10:00 a 11:00 hrs. y de 19:00 a 20:00 hrs.

Los estudiantes en mención, cumplieron con lo estipulado en su proyecto, por lo que agradezco el tomarnos en cuenta para la realización del mismo.

Sin otro particular me suscribo,

Licda. Georgina Jurado
Directora Psicología
Tel. 24262626 Ext. 2452



Universidad Rafael Landívar
Departamento de Psicología
Dirección



Decanato

Universidad Mariano Gálvez de Guatemala

Facultad de Psicología

Campus Central: 3a. Avenida 9-00 Zona 2, Interior Finca El Zapote. Guatemala, Guatemala, C. A.
PBX: 2411-1800

Guatemala, 18 agosto de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigación en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes HEIDI HERMAN GÓMEZ, CARNÉ 200616589 Y ROBERTO ALEJANDRO BOLAÑOS OCHOA, CARNÉ 200616888, realizaron en esta institución 2 entrevistas a docentes y 40 cuestionarios a estudiantes, como parte del trabajo de investigación titulado "La ética psicológica como factor influyente en la adherencia al tratamiento y recuperación del paciente", los días 20 y 22 de julio de 2011 de 16:00 a 17:30 hrs.

Los estudiantes en mención, cumplieron con lo estipulado en su proyecto, por lo que agradezco el tomarnos en cuenta para la realización del mismo.

Sin otro particular me suscribo,



Dr. Carlos Enrique Ramírez
Decano Facultad de Psicología
Tel. 2411-1800 Ext. 1292 - 1318

Guatemala, 17 agosto de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigación en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes HEIDI HERMAN GÓMEZ, CARNÉ 200616589 Y ROBERTO ALEJANDRO BOLAÑOS OCHOA, CARNÉ 200616888, realizaron en esta institución 3 entrevistas a psicólogos y 7 testimonios realizados a pacientes, como parte del trabajo de investigación titulado "La ética psicológica como factor influyente en la adherencia al tratamiento y recuperación del paciente", los días 1 y 5 de julio de 2011 de 10:00 a 12:00 hrs.

Los estudiantes en mención, cumplieron con lo estipulado en su proyecto, por lo que agradezco el tomarnos en cuenta para la realización del mismo.

Sin otro particular me suscribo,



Dr. Ismael Salazar Gutiérrez
Director Medico
Centro de Atención Integral de Salud Mental -CAISM
Tel. 2445-4431

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR HEIDI HERMAN GÓMEZ

**OLGA MARINA GÓMEZ CARRILLO DE HERMAN
LICENCIADA EN ARQUITECTURA
COLEGIADO NO. 382**

**FRANCISCO ROMEO REGALADO SOLÍS
MÉDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO NO. 14261**

POR ROBERTO ALEJANDRO BOLAÑOS

**LIGIA VERÓNICA OCHOA FLORES
MÉDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO NO. 6355**

**LEONEL DE JESÚS BOLAÑOS SALAZAR
LICENCIADO EN AUDITORÍA
COLEGIADO NO. 7506**

DEDICATORIA

Heidi Herman Gómez

Acto que dedico:

A Dios por haberme dado la vida, por tantas bendiciones concedidas y permitirme llegar hasta este momento tan importante.

A mis padres: René y Uky quienes siempre han sido un ejemplo en mi vida, gracias por su esfuerzo, sus consejos y por brindarme todo lo necesario para desarrollarme como persona y profesional. Son mi orgullo, mi fortaleza y mi inspiración en cada reto asumido.

A mis hermanos: Karin, Harald, Heinrich, Leslie y Cindy que me acompañaron a lo largo del camino, brindándome su apoyo incondicional y su amor.

A mis sobrinos: Isabel, Cecilia, Ethan y Kiara por llenar mi vida de alegría.

A Miguel Folgar por ser una persona importante y especial en mi vida, por su amor, cariño, apoyo y siempre estar a mi lado. Te amo.

A mis amigos que son más que amigos, no me alcanzaría nombrarlos, ustedes lo saben y se dan por aludidos, a los que han dejado una huella en mi corazón, por su compañía y amistad sincera en todo momento, gracias por compartir conmigo experiencias y triunfos.

DEDICATORIA

Roberto Alejandro Bolaños Ochoa

Acto que dedico:

A Dios por haberme dado la oportunidad de llegar hasta aquí y poder cosechar un logro más en esta carrera que es la vida.

A mis padres: Ligia y Edgar, por aguantarme siempre, por todo su amor y cariño, por que de manera directa e indirecta me aconsejaron, apoyaron y acompañaron durante este trayecto en la formación profesional. ¡Los quiero mucho!

A mis abuelos: Camen y Neto por su comprensión, cariño, amor, apoyo y consejo, lo cual me ayudo a alcanzar un sueño mas, que hoy es un hecho.

A mis hermanos: Ligia, Edgar y Julián por estar ahí desde siempre y seguir incondicionalmente, a pesar de los cambios que da la vida.

A Jessica Yanci por ser mi apoyo, por brindarme cariño, paz y sobre todo amor incondicional.

A mis amigos, Luis Luna, Byron, Gonzalo, Guillermo, Néstor, Allan, Julieta, Cintia, Héctor, Meli (beba), Álvaro, al Comité de Huelga de Psicología.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirnos concluir una meta más en nuestra vida.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Al licenciado Marco Antonio García Enríquez por su esmero, paciencia, orientación y dedicación en la revisión de nuestro proyecto de investigación.

A la licenciada Claudia Juditt Flores Quintana por su valiosa asesoría, por brindarnos su apoyo, tiempo y conocimientos en la realización de nuestro proyecto de investigación.

A los docentes de la Escuela de Ciencias Psicológicas, quienes nos brindaron sus conocimientos, para nuestra formación profesional.

A las instituciones que nos apoyaron en nuestro proyecto de investigación.

Y a todas las personas que contribuyeron directa e indirectamente con sus opiniones, testimonios y valiosa información.

ÍNDICE

RESUMEN.....	14
PRÓLOGO	15
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	16
1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico	16
1.1.1 Planteamiento del Problema	16
1.1.2 Marco Teórico	18
1.2. Delimitación	79
CAPÍTULO II	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	80
2.1 Técnicas	80
2.2 Instrumentos	82
CAPÍTULO III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	85
3.1 Características del Lugar y de la Población	85
3.1.1 Características del Lugar	85
3.1.2 Características de la población.....	85
CAPITULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	105
4.1 Conclusiones	105
4.2 Recomendaciones	106
BIBLIOGRAFÍA.....	107
ANEXOS	108

RESUMEN

Título: “La ética psicológica como factor influyente en la adherencia al tratamiento y recuperación del paciente”

Autores: Heidi Herman Gómez
Roberto Alejandro Bolaños Ochoa

El trabajo de investigación tiene como propósito informar sobre los factores éticos que maneja el psicólogo y que influyen positivamente en el paciente para permitirle adherirse a un tratamiento, continuar asistiendo a las sesiones de psicoterapia, seguir las sugerencias o negativamente, abandonando el proceso terapéutico debido a la falta de ética recibida en la atención por parte del psicólogo. La investigación tomo lugar en la ciudad de Guatemala, con apoyo de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Universidad Rafael Landívar, Universidad Mariano Gálvez, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, centros de atención psicológica, y pacientes particulares; tomando como parámetros de muestra a estudiantes de psicología para identificar el grado de ética que se les enseña y puedan poner en práctica a la hora de ejercer profesionalmente, a los docentes que imparten cursos de psicología para saber en qué medida enseñan ética a sus estudiantes, a profesionales activos que tienen clínica privada o trabajan para alguna institución donde mantienen la relación entre paciente y psicoterapeuta; también se recopilaron testimonios de pacientes que asisten a psicoterapia y que dejaron un proceso a medias debido a factores éticos observados en sus psicoterapeutas. Las muestras fueron tomadas de los meses de junio a agosto del año 2011. Para cada uno de los grupos anteriormente mencionados se contó con un instrumento de recolección de datos: para estudiantes y docentes se utilizó un cuestionario, para profesionales activos se utilizaron entrevistas y para pacientes se utilizó el testimonio como técnica para recabar los datos.

PRÓLOGO

El presente trabajo de tesis fue realizado en diversas instituciones las cuales fueron tomadas en cuenta por su importante población en lo que a psicología se refiere; el fin principal fue el de generar conocimiento acerca de los factores influyentes dentro de la relación terapéutica (paciente – psicoterapeuta y viceversa), que aportan beneficio para la misma y de manera directa o indirecta brindan herramientas para que exista una adherencia al tratamiento que pueda conducir a una finalización satisfactoria de dicho proceso.

Partiendo de esa premisa, se abordaron puntos éticos que debería poseer el profesional de psicología tanto en su formación, su ejercicio profesión y en la práctica docente; esto arrojó datos de suma importancia para el estudio, puesto que develó, en cierta forma, cuán capacitados e instruidos se encuentran nuestros profesionales y de qué manera se están preparando las futuras generaciones de psicólogos.

El estudio fue realizado en una población comprendida por docentes, psicólogos en formación, psicólogos con clínica privada y pacientes, los cuales expusieron de manera concisa su punto de vista referente al tema de psicoética. Existieron grandes expectativas por parte de nosotros (los miembros del equipo de investigación), puesto que con el transcurrir de los días, nos pudimos dar cuenta que este estudio plantearía ciertas limitaciones, mayormente referentes a la participación en el mismo. Fue hasta cierto punto dificultoso el proceso de recabar información para poder generar resultados, muchas veces debido a la disponibilidad de tiempo por parte de los participantes y en algunas ocasiones por el simple hecho de tratarse de “psicoética” que se negaban a compartir sus conocimientos y opiniones al respecto.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1.1 Planteamiento del Problema

El problema de investigación que se presenta consiste en cómo la ética psicológica puede ser un factor influyente en la adherencia al tratamiento y recuperación del paciente. Se ha tenido contacto con esta realidad por medio de testimonios de pacientes que han sido influenciados por la falta de ética de los profesionales en psicología, también se han observado que los estudiantes de psicología e incluso los docentes carecen de un gran bagaje de conocimientos éticos y de una sustentación sobre los códigos que deben regir su desempeño profesional.

Se trabajó con diversas muestras de poblaciones, con docentes que imparten cursos en el área de psicología y con estudiantes de la carrera de psicología de diversas universidades. También se tomaron en cuenta a profesionales con colegiado activo que laboran en instituciones públicas y privadas, y a pacientes o personas que fueron parte de un proceso psicoterapéutico. Personas adultas comprendidas en edades de 17 a 85 años, de género masculino y femenino, procedentes de las instituciones que fueron parte del estudio, variando según la institución en su situación económica.

El trabajo de investigación utiliza instrumentos de recolección de datos como encuestas, cuestionarios, entrevistas, testimonios y fotografías que reflejan el trabajo de campo realizado. La presente tesis arroja información sobre el conocimiento de ética en la formación profesional de los psicólogos en las Universidades que son parte del estudio.

Es una investigación cualitativa tomando en cuenta los datos recabados por medio de los investigadores y la cual se efectuó mediante el método deductivo, partiendo de lo general a lo específico.

La teoría psicológica que respalda la investigación es la del modelo humanístico existencial. Los psicólogos humanísticos y existenciales han intentado formular teorías de la naturaleza humana que se basan en atributos humanos y problemas de existencia característicos ocasionados por la condición de ser humanos. Los psicólogos humanistas se muestran favorablemente dispuestos al papel penetrante de las fuerzas sociales y culturales que forman el comportamiento humano.

Los psicólogos humanistas y existenciales han incluido en sus teorías la idea del yo como un agente libre: sostienen que pueden controlar los propios destinos, si las condiciones no son demasiado restrictivas. También contemplan a los seres humanos como poseedores de la capacidad de examinarse y producir cambios inducidos por ellos mismos. Se puede interpretar, criticar, vigilar y evaluar racionalmente el propio comportamiento. Se pueden evaluar los comportamientos tanto presentes como pasados y hacer planes para el futuro. También se pueden anticipar las consecuencias del comportamiento actual a largo plazo.

Cada uno tiene la capacidad de comprometerse, pero frecuentemente debe hacerse sólo con información parcial. Se puede imaginar la perfección y, sin embargo, enfrentarse a la imperfección en todas partes. Como personas conscientes y autoconscientes, con orientaciones hacia el futuro, creativas y que raciocinan, se debe enfrentar a ciertos problemas creados por estas mismas cualidades.

1.1.2 Marco Teórico

Ética y Moral

Ética e Historia

Las doctrinas éticas fundamentales surgen y se desarrollan en diferentes épocas y sociedades como respuestas a los problemas básicos planteados por las relaciones entre los hombres, y, por ello, una estrecha vinculación entre los conceptos morales y la realidad humana, social sujeta históricamente a cambio. Las doctrinas éticas no pueden ser consideradas, por tanto, aisladamente, sino dentro de un proceso de cambio y sucesión que constituyen propiamente su historia. Ética e historia se hallan, pues, doblemente relacionadas: a) con la vida social y, dentro de ésta, con las morales concretas que forman parte de ella; b) con su historia propia, ya que cada doctrina se halla en conexión con las anteriores (al tomar posición contra éstas o hacer suyos algunos problemas y soluciones precedentes), o con las doctrinas posteriores (al prolongarse o enriquecerse en ellas).

En toda moral efectiva se plasman ciertos principios, valores o normas. “Al cambiar radicalmente la vida social, cambia también la vida moral”. Los principios, valores o normas encarnados en ella entran en crisis y exigen su esclarecimiento o sustitución por otros. Surge entonces la necesidad de nuevas reflexiones éticas o de una nueva teoría moral, ya que los conceptos, valores y normas vigentes se han vuelto problemáticos. Así se explica la aparición y sucesión de doctrinas éticas fundamentales en relación con el cambio y sucesión de estructuras sociales, y, dentro de ellas, la vida moral.

Ética Griega

Los problemas éticos son objeto de una atención especial en la filosofía griega justamente cuando se democratiza la vida política de la antigua Grecia particularmente Atenas. Al naturalismo de los filósofos del primer período (los presocráticos), sucede una preocupación por los problemas del hombre, y, sobre todo, por los políticos y morales. Las nuevas condiciones que se dan en el siglo

V (a.C.) en muchas ciudades griegas – y especialmente Atenas – al triunfar la democracia esclavista frente al poder de la vieja aristocracia, democratizarse la vida política, crearse nuevas instituciones electivas y desarrollarse una intensa vida pública, dieron nacimiento a la filosofía política y moral. Las ideas de Sócrates, Platón y Aristóteles en este terreno se hallan vinculadas a la existencia de una comunidad democrática limitada y local, en tanto que la filosofía de los estoicos y epicúreos surge cuando ese tipo de organización social ya ha caducado y se plantea en otros términos la relación entre el individuo y la comunidad.

- **Los Sofistas**

Constituyen un movimiento intelectual en la Grecia del signo V (a.C.) El sofista reacciona contra el saber acerca del mundo por considerarlo estéril, y se siente atraído sobre todo por un saber acerca del hombre, particularmente político y jurídico. Pero no persigue un conocimiento gratuito o especulativo, sino práctico, tendiente a influir en la vida pública. Por esta razón los sofistas se convierten en maestros que enseñan principalmente el arte de convencer, o retórica. En una sociedad en que el ciudadano interviene activamente en la vida política, y en la que importa tanto triunfar en ella, el arte de exponer, argumentar o discutir que los sofistas enseñan no puede dejar de tener una acogida excepcional hasta el punto de hacer de ellos una verdadera fuerza social. Pero este arte de persuadir lo desarrollan y transmiten desconfiando no sólo de la tradición, sino de la existencia de verdades y normas universalmente válidas. No hay verdad ni error, y las normas, por ser humanas, son transitorias. Protágoras cae así en el relativismo o subjetivismo (todo es relativo al sujeto: al “hombre, medida de todas las cosas”), y Gorgias sostiene que es imposible saber lo que existe verdaderamente y lo que no existe.

- **Sócrates**

Nace en Atenas en 470 (a.C.); adversario de la democracia ateniense, y maestro de Platón; acusado de corromper a la juventud y de impiedad, es condenado a beber la cicuta y muere en 399. El saber fundamental, para Sócrates, es el saber acerca del hombre (de ahí su máxima: “Conócete a ti mismo”), que se caracteriza a su vez, por estos tres rasgos: 1) es un conocimiento universalmente válido, contra lo que sostienen los sofistas; 2) es ante todo conocimiento moral, y 3) es un conocimiento práctico (conocer para obrar rectamente).

La ética socrática es, pues, racionalista. En ella se encuentra: a) una concepción del bien (como lo útil a la felicidad); b) la tesis de la virtud – capacidad radical y última del hombre – como conocimiento, y del vicio como ignorancia (el que obra mal es porque ignora el bien; por tanto, nadie hace el mal voluntariamente), y c) la tesis de origen sofista de que la virtud puede ser transmitida o enseñada.

En suma, para Sócrates, bondad, conocimiento y felicidad se enlazan estrechamente. El hombre obra rectamente cuando conoce el bien, y al conocerlo no puede dejar de practicarlo; por otro lado, al perseguir el bien, se siente dueño de sí mismo y es, por tanto, feliz.

- **Platón**

Nace en Atenas en 427 y muere en 347 (a.C.). La ética de Platón se halla vinculada estrechamente a su filosofía política, ya que para él – como para Aristóteles – la polis es el terreno propio de la vida moral. La ética de Platón depende estrechamente (como su política): a) de su concepción metafísica (dualismo del mundo sensible y del mundo de las ideas permanentes, eternas, perfectas e inmutables, que constituyen la verdadera realidad y tienen como cima la Idea del Bien, divinidad, artífice o demiurgo del mundo); b) de su doctrina del alma (principio que anima o mueve al hombre y consta de tres partes: razón,

voluntad o ánimo, y apetito; la razón que contempla y quiere racionalmente es la parte superior, y el apetito, ligado a las necesidades corporales, es la inferior).

Por la razón, como facultad superior y distintiva del hombre, el alma se eleva – mediante la contemplación – al mundo de las ideas. Su fin último es purificar o liberarse de la materia para contemplar lo que realmente es y, sobre todo, la Idea del Bien. Para alcanzar esa purificación, hay que practicar diferentes virtudes, que corresponden a cada una de las partes del alma y consisten en su funcionamiento perfecto: la virtud de la razón es la prudencia; la de la voluntad o ánimo, la fortaleza, y la del apetito, la templanza. Estas virtudes guían o refrenan una parte del alma. La armonía entre las diversas partes consisten en su funcionamiento perfecto: la virtud de la razón es la prudencia; la de la voluntad o ánimo, la fortaleza, y la del apetito, la templanza. Estas virtudes guían o refrenan una parte del alma. La armonía entre las diversas partes constituye la cuarta virtud, o justicia. Como el individuo por sí solo no puede acercarse a la perfección, se hace necesario el Estado o comunidad política. El hombre bueno lo es como buen ciudadano. La Idea del hombre sólo se realiza en la comunidad. La ética desemboca necesariamente en la teoría política.

- **Aristóteles**

De Estagira, Macedonia (384-322 a. C.). Para él, la idea no existe separada de los individuos concretos, que son lo único real; la idea sólo existe en los seres individuales. Pero en el ser individual hay que distinguir lo que es actualmente y lo que tiende a ser (o sea, el acto y la potencia: el grano es planta en potencia, y la planta – como acto – es la realización definitiva de la potencia). El cambio universal es paso incesante de la potencia al acto. Sólo hay un ser que es acto puro sin potencia: Dios. El hombre ha de realizar también con su esfuerzo lo que es potencia, para realizarse como ser humano. El hombre es, pues, actividad, paso de la potencia al acto. Pero ¿En qué consiste el fin o bien absoluto, entendido como plena realización de lo que el hombre tienen de humano? No es el placer ni tampoco la riqueza: es la vida teórica o

contemplación, como actividad humana guiada por lo que hay de más propio y elevado en el hombre: la razón. Pero esta vida no se da accidentalmente o esporádicamente, sino mediante la adquisición de ciertos modos constantes de obrar (o hábitos) que son las virtudes. Estas no son aptitudes innatas, sino modos de ser que se adquieren o conquistan por el ejercicio, y, como el hombre es a la vez racional e irracional, hay que distinguir dos clases de virtudes: intelectuales o dianoéticas (que operan sobre lo que hay en el hombre de ser racional, es decir, sobre su razón), y prácticas o éticas (que operan sobre lo que hay en él de irracional, o sea, sobre sus pasiones y apetitos, encauzándolos racionalmente).

Ética Cristiana Medieval

El cristianismo se alza sobre las ruinas de la sociedad antigua; tras una larga y sostenida lucha se convierte en la religión oficial de Roma, siglo IV, y acaba por imponer su dominio durante diez siglos. En esta sociedad caracterizada así mismo por su profunda fragmentación económica y política, debido a la existencia de una multitud de feudos, la religión garantiza cierta unidad social, ya que la política se halla supeditada a ella, y la iglesia, como institución que vela por la defensa de la religión, ejerce plenamente su poder espiritual. Y monopoliza toda la vida intelectual. La moral concreta, efectiva, y la ética – como doctrina moral – se hallan impregnadas, asimismo, de un contenido religioso que encontramos en todas las manifestaciones de la vida medieval.

- **La Ética Religiosa:**

Dios, creador del mundo y del Hombre, es concebido como un ser personal, bueno, omnisciente y todopoderoso. El Hombre, como criatura dividida, tiene su fin último en Dios, que es para él, el bien más alto y el valor supremo. Dios reclama su obediencia, y la sujeción a sus mandamientos, que tienen en este mundo humano terreno, el carácter de imperativos supremos. En la religión cristiana, lo que el Hombre es y lo que debe hacer se definen, no en relación con una comunidad humana (polis) o con el Universo entero, sino ante todo, en

relación con Dios. El hombre viene de Dios, y toda su conducta (incluyendo a la moral) ha de apuntar a él como objeto supremo. La esencia de la felicidad es la contemplación de Dios; el amor humano queda subordinado al divino; el orden sobrenatural tiene la primacía sobre el orden natural, humano.

Con todo, la ética cristiana tiende a regular la conducta de los hombres con vistas al otro mundo (a un orden sobrenatural) y teniendo su objeto o valor supremo fuera del hombre, es decir, Dios. De ahí que para ella la vida moral sólo alcance su plena realización al elevarse el hombre a ese orden sobrenatural, y de ahí también que los mandamientos supremos que rigen su comportamiento, y de los cuales derivan todas sus reglas de conducta, procedan de Dios y apunten a él como objeto último.

- **La Ética Cristiana Filosófica:**

El cristianismo no es una filosofía, sino una religión (fe y dogma). En la edad media se hace filosofía para esclarecer o justificar, echando mano de la razón, el dominio de las verdades reveladas, o para abordar cuestiones que derivan o surgen en relación con las cuestiones teológicas. Al subordinarse la filosofía a la teología, se le subordina también la ética. Se “cristianiza” el legado de Platón y Aristóteles: ética de San Agustín (-354 a – 430), y de Santo Tomás de Aquino (1226 a 1247). La purificación del alma en Platón y su ascenso liberador hasta elevarse a la contemplación de las 52 ideas, se convierte en San Agustín en la elevación ascética a Dios, que culmina en el éxtasis místico, o felicidad que no puede ser alcanzado en este mundo. La ética agustiniana se contrapone así al racionalismo ético de los griegos. La ética tomista coincide con sus rasgos generales con Aristóteles, sin olvidar que se trata de cristianizar su moral como su filosofía. Dios es para el estagirita el bien objetivo o fin supremo, cuya posesión causa goce o felicidad, que es un bien subjetivo, apartándose de Aristóteles para quién la felicidad es el fin último, pero como en Aristóteles, la contemplación, el conocimiento (como visión de Dios) es el medio más adecuado para alcanzar el fin último.

Ética Moderna

Entendemos por moderna, la ética imperante desde el siglo XVI hasta comienzos del siglo XIX. La tendencia antropocéntrica –en contraste con la ética teocéntrica y teológica medieval- alcanza su punto culminante en la ética de Kant.

- **La Ética Antropocéntrica en el Mundo Moderno**

Se caracteriza por una serie de cambios fundamentales en todos los órdenes:

- En el económico se incrementan las fuerzas productivas en relación con el desarrollo científico que cristaliza en la constitución de la ciencia moderna (Galileo, Newton) y se desarrollan las relaciones capitalistas de producción. En el orden social, se fortalece una nueva clase social – la burguesía-que trata de extender su poder económico y lucha por imponer su hegemonía política a través de una serie de revoluciones (Holanda, Inglaterra y Francia); En el plano estatal, desaparece la fragmentación de la sociedad feudal –con su multitud de pequeños Estados- y se crean los grandes Estados modernos, únicos y centralizados; En el orden espiritual, la religión deja de ser la forma ideológica dominante, y la iglesia católica pierde su papel rector. Se producen los movimientos de reforma que destruyen la unidad cristiana medieval, en un proceso de separación de lo que la edad media había unido: La razón, de la fe (y la filosofía de la teología); La naturaleza de Dios (y las ciencias naturales de los supuestos teológicos); El Estado de la iglesia, y El Hombre de Dios.

El Hombre afirma su valor en todos los campos. En la ciencia (al ponerla al servicio de las necesidades humanas); en la naturaleza (al considerarla como objeto de la transformación o producción humanas), en el arte, al representar todo. El Hombre aparece en el centro de la política, de la ciencia, del arte y también, de la moral. Al trasladarse el centro de Dios al Hombre, este acabará por representarse como lo absoluto, o como el creador o legislador de diferentes dominios, entre ellos la moral. Siglo XVII se perfila ya claramente la tendencia a asentar la filosofía en el Hombre, aunque este se conciba como un abstracto yo pensante. Franceses del siglo XVII proponen que la filosofía está al servicio de la

tarea de destruir los pilares ideológicos de un mundo ya caduco (el antiguo régimen u orden feudal-absolutista) y de formar, mediante la ilustración, un nuevo Hombre acorde con su naturaleza racional (la filosofía que prepara la Revolución Francesa) y que ha de regir la reforma del Hombre.

- **La Ética de Kant**

Kant (1724 – 1804). Admirador de la revolución francesa al igual que Goethe, Fichte y Hegel, esta es concebida en Alemania como un cambio en el pensamiento. Sus dos obras fundamentales: Fundamentación de la metafísica de las Costumbres (1785) y Crítica de la Razón pura (1788). En el terreno del conocimiento, no es el sujeto el que gira en torno al objeto, sino al revés. Lo que el sujeto conoce es producto de su consciencia. Y lo mismo sucede en la moral: el sujeto –la consciencia moral- se da a si mismo su propia Ley. El Hombre como sujeto cognoscente o moral es activo, creador, y se halla en el centro, tanto del conocimiento como de la moral. Kant toma como punto de partida de su ética, el *factum* (hecho) de la moralidad. El Hombre se siente responsable de sus actos y tiene consciencia de su deber. Pero esta consciencia exige suponer que el Hombre es libre. El problema de la moralidad exige planear la cuestión de en que estriba la bondad de los actos, o en qué consiste lo bueno: lo único bueno en si mismo, sin restricción, es una buena voluntad. La buena voluntad es la que actúa por puro respeto al deber sin razones distintas de las del cumplimiento del deber o de la sujeción a la Ley moral. El mandato o deber que ha de ser cumplido es incondicionado y absoluto, o sea, lo que manda la buena voluntad es universal por su forma y no tiene contenido concreto: se refiere a todos los hombres, en todo tiempo y en todas las circunstancias y condiciones. Kant llama a esto el imperativo Categórico: “obra de manera que puedas querer que el motivo que te ha llevado a obrar sea una Ley universal”. La ética kantiana es formal y autónoma. Por ser puramente formal, tiene que postular un deber para todos los hombres, independientemente de su situación social y cualquiera que sea su contenido concreto. Por concebir el comportamiento moral como propio

de un sujeto autónomo y libre, activo y creador; Kant es el punto de partida de una filosofía y una ética en la que el Hombre se define ante todo como ser activo, productor o creador.¹

Ética Contemporánea

La ética contemporánea a parece, en una época de incesantes progresos científicos y técnicos y de un inmenso desarrollo de las fuerzas productivas, que acabarán por plantear la existencia misma de la humanidad. Finalmente, la ética contemporánea en su fase más reciente no sólo conoce un nuevo sistema social (el socialismo) sino también un proceso de descolonización y, paralelo a él, una revaloración de conductas, principios y herencias que no encajan en el legado occidental tradicional.

La reacción ético contra el formalismo kantiano y el racionalismo absoluto de Hegel es un intento de salvar lo concreto frente a lo formal, o también al hombre real frente a su conversión en una abstracción, o en un simple predicado de lo abstracto o lo universal.

Las posiciones éticas que han asumido el 5 pensamiento occidental, han fluctuado al mismo vaivén de los cambios históricos. Con Platón y Aristóteles, las preocupaciones éticas abarcaron también la esfera de lo político como práctica social. Luego llegó el cristianismo con su moral teológica y dogmática dominando toda la edad media, hasta cuando la Ilustración sembró las primeras semillas libertarias que dieron su fruto con la revolución francesa. Kant recogió esas banderas y sembró la esperanza de una humanidad en continuo progreso material y espiritual. Las discusiones apenas si comienzan y los debates son cada vez más acalorados, sobre todo entre los partidarios de una política ambiental de “dejar hacer” en nombre del progreso, y los ecologistas profundos, comprometidos con una posición de defensa de la naturaleza que llega a la militancia política en los partidos llamados hoy “verdes”. En su trabajo El

¹ Adolfo Sánchez Vázquez, Ética Editorial Critica, 1999 p.p 249-264.

principio de Vida, hacia una biología filosófica que se hace necesario indagar por una filosofía de la vida que tenga por objeto la filosofía del organismo y la filosofía del espíritu, asumiendo para ello una interpretación ontológica de los fenómenos biológicos. Entonces, la mala interpretación viene dada tanto en los postulados del existencialismo como en los de la biología científica; el primero priva la comprensión del mundo orgánico de los resultados que alcanza la auto percepción humana, trazando la línea divisoria entre el animal y el Hombre; la segunda por su parte, atada por sus propias reglas a los hechos físicos externos, pasa por alto la dimensión de la interioridad propia de la vida, desapareciendo la diferencia entre animado e inanimado. Jonás presenta alternativas de desarrollo: Una renovada lectura filosófica del texto biológico que permita recuperar la dimensión interna para la comprensión de lo orgánico; Superar los límites antropocéntricos de la filosofía idealista y existencialista y los límites materialistas de la ciencia natural; buscando con ello la trascendencia en una filosofía de la vida, que tiene por objeto la filosofía del organismo, y la filosofía del espíritu: como argumento válido para asumir el reto de aunar disciplinas hasta ahora separadas solo por un inconsecuente “racionalismo absoluto”, frente al concepto de libertad. En su libro *La Moral* define lo que es “bien ético” y “bien social”. Así como el bien consiste en incrementar la realidad propia y la de los demás, el mal consiste en poner el empeño en destruirse a sí mismo y en destruir a los otros directa o indirectamente. Como el Hombre es un ser social, que para su crecimiento intelectual y moral, necesita el crecimiento de los otros, al procurar la destrucción de los otros se destruye a sí mismo. En el siglo XX la paulatina secularización de la sociedad ha constituido una de las grandes transformaciones de costumbres, es claro que actitudes que antes podían parecer desvergonzadas e inmorales, hoy parecen naturales. El respeto por la vida, por la verdad, por la lealtad, por la honradez, por la responsabilidad, no ha perdido su lugar central dentro de esa moralidad que casi identificamos con las costumbres, y que, por permisiva que sea, no mira con simpatía al mentiroso, al

ladrón, al asesino, al irresponsable, y quizás sea la razón por la cual una permisividad cada vez mas laxa no derive en un colapso social, por lo cual se debe mantener un espacio respetado en que cultivar su mundo personal. Razonamiento ético: La ética propiamente procura discernir los ingredientes constitutivos del hacer desde el punto de vista de lo bueno o lo malo, de lo correcto o incorrecto, de lo que debe o no tomarse como norma habitual de conducta. “El Estado democrático de acuerdo con su constitución ha de respetar, proteger y fomentar la libertad de consciencia y religión, la libertad de prensa y reunión, y todo lo concerniente a los derechos humanos. Sin embargo, este Estado no debería imponer un sentido o estilo de vida, ni prescribir legalmente ninguna clase de valores supremos o normas últimas, si se quiere conservar intacta su neutralidad de cosmovisión. Para que en una sociedad plural pueden convivir diversas cosmovisiones, es preciso un consenso fundamental entre ellas, pero nunca podrá tratarse de un consenso estricto o total”²

Definición Etimológica de la Ética

Al buscar brindar una definición adecuada de la palabra “ética” debemos fabricar una breve reseña acerca de dicha palabra, tomando como base el origen de la misma en la antigua Grecia, donde poseía diversos significados fundamentales: El más antiguo de ellos fue 'residencia', 'morada', o 'lugar donde se habita'. Se usó primariamente en poesía, y hacía referencia a los lugares donde viven o crían los animales, a los lugares habituales o propios de ellos, sus madrigueras y sectores de alimentación. Posteriormente este concepto adquirió otro matiz: mantuvo el sentido de 'lugar', pero esta vez no exterior o físico (tal como 'país en el que se vive'), sino interior, entendiéndose esto como una 'actitud interior', que sería el suelo firme, el fundamento del actuar, la raíz de la que brotan todos los actos humanos.

² Ibídem p.p 265-277.

Al tomar como punto de partida esa base, tomaremos la siguiente definición “La ética es una disciplina que se ocupa de estudio de la acción humana” (Rodríguez Lozano, V. Ética)

La palabra ética tiene como punto de partida etimológica la palabra griega “ethos”, la cual hace referencia al carácter o modo de ser de alguien: la palabra “ética”, aunque no tiene el mismo significado que su origen etimológico, conserva unos matices que la diferencian de la expresión “moral”, la cual esta relacionada mas con la personalidad, que designa entonces los criterios propios de las personas que guían su comportamiento moral.³

Ahora bien, Aristóteles fue quien impuso la acepción con la que actual y tradicionalmente se ha encarado y comprendido el concepto Ética. Según este autor significa 'modo de ser' o 'carácter'. Conceptos que se apoyan mutuamente para dar origen a un significado mucho más amplio, de mucho más alcance: 'modo de ser' ha de entenderse como 'forma de vida', la cual se verifica en la adquisición de un 'carácter' particular, que se va apropiando, incorporando a lo largo de la vida.

Definición Etimológica de Moral

El término Moral, etimológicamente, proviene de la palabra latina *mores*, que significa costumbres. La Moral es normativa, porque establece las normas que determinan lo que es el bien y lo que es el mal. En otras palabras, la Moral establece lo que se debe y lo que no se debe hacer. Lo que se permite y lo que se prohíbe.

³ Rodríguez Lozano, V. Ética. Editorial Pearson 2008 pp 19-20

La Moral formula principios generales. Según estos principios clasifica y juzga todos los hechos particulares que son propios de su campo. El fundamento de la Moral es la razón.⁴

Una de las maneras de expresar gráficamente la trama de relaciones que se dan entre los actos, los hábitos, el modo de ser, etc. del ser humano, que conforman la estructura de la moralidad, podría ser una figura concéntrica donde, manteniendo un orden 'por capas', los números 1, 2, 3, 4 representen los estratos siguientes, dejando el número 1 al centro, como núcleo generador:

- 1) Los Actos
- 2) Los Hábitos
- 3) El Modo de Ser - Carácter - Morada – Personalidad
- 4) El yo íntimo, libre y personal.

Deontología

El deontologismo o teoría deontológica se puede considerar como una teoría ética que se ocupa de regular los deberes, traduciéndolos en preceptos, normas morales y reglas de conducta, dejando fuera de su ámbito específico de interés otros aspectos de la moral. Cuando esta teoría se aplica al estricto campo profesional se habla de deontología profesional y es ella, en consecuencia, la que determina los deberes que son mínimamente exigibles a los profesionales en el desempeño de su actividad. Estos deberes, es habitual que se plasmen en códigos, de ahí que se escuche con cierta frecuencia hablar de determinados códigos de ética de diversas profesiones como documentos que rigen la actuación de los representantes de una profesión con el fin de que a través del buen hacer se obtengan resultados deseables.

⁴ Ibídem pp 19-21

Funciones de los Códigos Deontológicos

En la práctica, los códigos de ética profesional, son elaborados por los Colegios Profesionales que, tal como los define la ley, “son corporaciones de derecho público, amparadas por la ley y reconocidas por el Estado, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines, entre los que se encuentra la ordenación del ejercicio de las profesiones”. En la ordenación del ejercicio profesional los códigos han venido cumpliendo una triple función:

- a)** Fijar una serie de criterios, de carácter científico-funcional, para el ejercicio de la profesión de que se trate al objeto de dar operatividad y eficacia a las actividades ejercidas en el ámbito cubierto por las normas establecidas. Esta función es hoy muy poco relevante ya que otro tipo de instituciones, asociaciones u organismos la han asumido en perjuicio de los colegios profesionales.
- b)** Refundir orientaciones éticas para el ejercicio de la profesión y plasmarlas en códigos de deontología profesional. En la actualidad es una de las funciones relevantes de los colegios profesionales. Esta deontología profesional se impone a los colegiados, aunque no agota las convicciones morales del ejerciente, que pueden dar lugar a actuaciones que sin contradecir el código, sean de distinto signo, más o menos exigentes.
- c)** La posibilidad de imponer sanciones disciplinarias a los colegiados que incumplan los dictados de los códigos deontológicos. Esta función tiene la particular singularidad de conferir a éstos relevancia jurídica estatal, lo que viene a conferir a la deontología ciertas coincidencias con el Derecho en lo que se refiere a la utilización de un procedimiento típicamente judicial, aunque realizado por autoridades profesionales en vez de por jueces.⁵

⁵ Gandía, Eleuterio. Legislación y Ética profesional (curso 2003-2004). España. Tema 3 pp 1-2

La deontología como ética profesional

En un sentido vulgar se habla de deontología en referencia al buen hacer que produce resultados deseables, sobre todo en el ámbito de las profesiones. Un buen profesional es alguien que, en primer lugar, posee una destreza técnica que le permite, en condiciones normales, realizar su tarea con un aceptable nivel de competencia y calidad. Las reglas del buen hacer –perfectum officium, acción llevada a cabo conforme a los imperativos de la razón instrumental– constituyen, sin duda, deberes profesionales. Y esto no es en modo alguno ajeno al orden general del deber ético. Aún más: las obligaciones éticas comunes para cualquier persona son, además, obligaciones profesionales para muchos

En definitiva, cuando nos refiramos a una profesión determinada, podemos hablar de la existencia de una ética y de una deontología determinada.

La primera se podría centrar en determinar y perfilar el bien de una determinada profesión (aportación al bien social) y la deontología, por su parte, se centraría en definir cuáles son las obligaciones concretas de cada actividad.

(José María Barrio, profesor titular de la Universidad Complutense de Madrid)

La conciencia profesional

La conciencia humana es individual, pero tiene varias dimensiones: la conciencia reflexiva (porque es consciente de sí misma) y la conciencia ética, que añade a la conciencia individual la condición de ser, además, una conciencia responsable. Es decir, que con la primera cada persona se relaciona con las demás, pero la conciencia ética nos responsabiliza en la forma de trato hacia esas otras personas. Además de estas dos hay una clase de conciencia más, constituida como un concepto muy importante relacionado con la deontología profesional: la conciencia profesional.

La **conciencia profesional** es una dimensión esencial de la conciencia ética, a la que añade la responsabilidad que cada persona tiene. Se manifiesta

en un comportamiento socialmente responsable acerca de los deberes específicos de una profesión después de haber interiorizado, asumido y personalizado un código de valores referentes a dicha profesión, para después analizar, aplicar y resolver problemas específicos de la profesión con la mejor competencia y rectitud posibles y socialmente exigibles.

Se puede hablar de cuatro niveles de la conciencia profesional:

- 1) La conciencia profesional es intransferible e individual, nadie es responsable por ninguna otra persona.
- 2) Nivel de los deberes específicos, aprendidos, asumidos y personalizados por socialización ética. Cada persona tiene que haberse socializado en el código deontológico de su profesión.
- 3) Nivel de madurez y equilibrio psíquico. Para que la conciencia profesional pueda funcionar hay que gozar de un grado de madurez mínimo.
- 4) Aptitud profesional para el ejercicio digno de una profesión.

La costumbre y la responsabilidad profesional

La costumbre son normas que crean una sociedad y que le dan un hecho jurídico palpable. Tienen al igual que ocurre con las leyes, consecuencias cuando son violadas. El profesional debe regirse por su código de ética propio, pero también tiene que tener en cuenta un marco de costumbre.

La gran mayoría de los autores coinciden al señalar que el fundamento de la responsabilidad es la libertad de la voluntad.

El sentimiento de responsabilidad también se puede ir desarrollando a lo largo de la trayectoria vital y profesional de una persona.

Una profesión cualquiera debe tener un periodo de aprendizaje, una preparación previa especializada y casi siempre formal, que se debe completar con una formación permanente que se completa con el paso del tiempo y la vivencia de distintas situaciones en la vida profesional a las que enfrentarse. (José

María Barrio, profesor titular de la Universidad Complutense de Madrid)

Psicoética o Ética de la Relación Psicólogo- Paciente

Informe Belmont

El Informe Belmont es un informe creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, titulado "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación", y es un importante documento histórico en el campo de la ética médica. El reporte fue creado el 18 de abril de 1979, y toma el nombre del Centro de Conferencias Belmont, donde el documento fue elaborado.

Luego de los horrores del Experimento Tuskegee y basado en el trabajo de la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos ante la Investigación Biomédica y de Comportamiento (1974-1978), el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos revisó y amplió las regulaciones para proteger a los sujetos humanos a fines de la década de los '70 y principios de los '80. En 1978, la Comisión publicó el documento "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación". Fue llamado Informe Belmont, por el Centro de Conferencias Belmont, donde la Comisión Nacional se reunió para delinear el primer informe.

El Informe Belmont explica y unifica los principios éticos básicos de diferentes informes de la Comisión Nacional y las regulaciones que incorporan sus recomendaciones.

Los tres principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación son:

- Respeto a las personas: protegiendo la autonomía de todas las personas y tratándolas con cortesía, respeto y teniendo en cuenta el consentimiento informado.
- Beneficencia: maximizar los beneficios para el proyecto de investigación mientras se minimizan los riesgos para los sujetos de la investigación, y

- Justicia: usar procedimientos razonables, no explotadores y bien considerados para asegurarse que se administran correctamente (en términos de costo-beneficio).

Hoy, el informe Belmont continúa siendo una referencia esencial para que los investigadores y grupos que trabajan con sujetos humanos en investigación, se aseguren que los proyectos cumplen con las regulaciones éticas.

Sumario

El sumario, desde el inicio del informe: El 12 de julio de 1974, el Acta Nacional de Investigación de EE.UU fue convertida en ley, y creó la Comisión Nacional para la Protección JEASHFF n de los Sujetos Humanos de la Investigación Biomédica y Comportamental. Una de las tareas de la Comisión era identificar los principios éticos básicos que debían regir la conducta de los investigadores biomédicos y comportamentales hacia los sujetos humanos, y desarrollar pautas que aseguraran que la investigación es conducida de acuerdo a estos principios. En virtud de esto, la Comisión consideró: (I) los límites entre la investigación biomédica y del comportamiento y la práctica aceptada y rutinaria de la medicina, (II) el papel del análisis riesgo-beneficio en la determinación de la conveniencia de investigar con sujetos humanos, (III) pautas apropiadas para la selección de los sujetos a participar en la investigación, y (IV) la naturaleza y la definición del consentimiento informado en diferentes tipos de investigación.

El Informe Belmont procura resumir los principios éticos básicos identificados por la Comisión en el curso de sus deliberaciones. Es la consecuencia de un período de cuatro días de intensas discusiones que fueron llevadas a cabo en febrero de 1976 en el Centro de Conferencias Belmont, que vino a suplir las deliberaciones mensuales de la Comisión que fueron llevadas a cabo durante casi cuatro años.

Con la posterior publicación del informe en el Registro Federal, y la entrega de ejemplares por requerimiento a los grupos de investigación, el

informe se puso fácilmente a disposición de los científicos, los miembros de los comités examinadores institucionales, y los empleados federales. El apéndice de dos volúmenes, contiene largos informes de expertos y especialistas que asistieron a la Comisión. A diferencia de la mayoría de los otros informes de la Comisión, el informe de Belmont no hace las recomendaciones específicas para la acción administrativa de la Secretaria de Salud, Educación y Bienestar de Estados Unidos solamente, sino que por recomendación de la misma Comisión, el Informe Belmont fue adaptado en su totalidad para ser una política departamental.

El Informe Belmont hoy

En 1991, otros 14 departamentos federales y agencias de investigación adoptaron como normativa oficial las reglas para proteger a los sujetos humanos del Informe Belmont. Esta uniformización de las regulaciones a nivel federal se conoce informalmente como "Regla Común".

El informe Belmont hoy sirve como documento histórico y entrega el marco ético para entender las regulaciones del uso de sujetos humanos en la investigación experimental en los Estados Unidos.

Declaración de Helsinki

La Declaración de Helsinki ha sido promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos. Por muchos es considerada como el documento más importante en la ética de la investigación con seres humanos, a pesar de que no es un instrumento legal que vincule internacionalmente. Su autoridad emana del grado de codificación interna y de la influencia que ha ganado a nivel nacional e internacional.

La Declaración fue originalmente adoptada en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia, y ha sido sometida a cinco revisiones y dos clarificaciones, creciendo considerablemente por esto su longitud de 11 a 32 párrafos. La Declaración es un importante documento en la historia de la investigación ética, como un significativo esfuerzo de la comunidad médica para autorregularse, y forma la base de muchos de los documentos subsecuentes. El previo Código de Nuremberg no tuvo aceptación general sobre los aspectos éticos de la investigación humana, aunque en países como Alemania y Rusia, inspiró políticas nacionales sobre investigación en humanos. La Declaración desarrolla los diez puntos del Código de Nuremberg y a ellos les suma la Declaración de Génova (1948), un estatuto de deberes éticos para los médicos. La Declaración especifica más detalladamente la investigación clínica, reflejando cambios en la práctica médica desde el término "experimentación humana" usado en el Código de Nuremberg. Un cambio notable referente a éste es una relajación de las condiciones del consentimiento, el que era "absolutamente esencial" en el Código de Nuremberg. Gracias a esto, hoy los médicos declaran obtener el consentimiento "si es posible" de parte del paciente, pero la investigación también se permite cuando a falta del consentimiento del involucrado, se cuenta con el de una persona próxima como un curador o representante legal.

Principios

El principio básico es el respeto por el individuo (Artículo 8), su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) (Artículos 20, 21 y 22) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación. El deber del investigador es solamente hacia el paciente (Artículos 2, 3 y 10) o el voluntario (Artículos 16 y 18), y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación (Artículo 6), el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad (Artículo 5), y las

consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones (Artículo 9).

El reconocimiento de la creciente vulnerabilidad de los individuos y los grupos necesita especial vigilancia (Artículo 8). Se reconoce que cuando el participante en la investigación es incompetente, física o mentalmente incapaz de consentir, o es un menor (Artículos 23 y 24) entonces el permiso debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo. En este caso su consentimiento es muy importante (Artículo 25).

Principios operacionales

La investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11), una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios (Artículos 16 y 17), la probabilidad razonable de un beneficio en la población estudiada (Artículo 19) y que sea conducida y manejada por investigadores expertos (Artículo 15) usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y una supervisión de un comité correctamente convocado (Artículo 13). El protocolo deberá contemplar temas éticos e indicar su relación con la Declaración (Artículo 14). Los estudios deberán ser discontinuados si la información disponible indica que las consideraciones originales no son satisfactorias (Artículo 17). La información relativa al estudio debe estar disponible públicamente (Artículo 16). Las publicaciones éticas relativas a la publicación de los resultados y la consideración de potenciales conflictos de intereses (Artículo 27). Las investigaciones experimentales deberán compararse siempre en términos de los mejores métodos, pero bajo ciertas circunstancias un placebo o un grupo de control deberán ser utilizados (Artículo 29). El interés del sujeto después de que el estudio finaliza debería ser parte de un debido asesoramiento ético, así como asegurarle el acceso al mejor cuidado probado (Artículo 30). Cuando se deban testear métodos no probados se deben probar

en el contexto de la investigación donde haya creencia razonable de posibles ventajas para los sujetos (Artículo 32).

Código de Núremberg

El Código de Núremberg recoge una serie de principios que rigen la experimentación con seres humanos, que resultó de las deliberaciones de los Juicios de Núremberg, al final de la Segunda Guerra Mundial. Específicamente, el Código responde a las deliberaciones y argumentos por las que fueron enjuiciados la jerarquía nazi y algunos médicos por el tratamiento inhumano que dieron a los prisioneros de los campos de concentración, como por ejemplo, los experimentos médicos del Dr. Josef Mengele.

El Código de Núremberg fue publicado el 20 de agosto de 1947, tras la celebración de los Juicios de Núremberg (entre agosto de 1945 y octubre de 1946). En él se recogen principios orientativos de la experimentación médica en seres humanos, porque durante el juicio varios de los acusados argumentaron que los experimentos diferían poco de los llevados a cabo antes de la guerra, pues no existían leyes que categorizaran de legales o ilegales los experimentos.

Los puntos

En abril de 1947, el Dr. Leo Alexander sometió a consideración del Consejo para los Crímenes de Guerra seis puntos que definían la investigación médica legítima. El veredicto del juicio adoptó estos puntos y añadió cuatro más. Estos diez puntos son los que constituyen el Código de Núremberg.

Entre ellos, se incluye el consentimiento informado y la ausencia de coerción, la experimentación científica fundamentada y la beneficencia del experimento para los sujetos humanos involucrados.

Los diez puntos son:

1. Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano.
Esto significa que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar

consentimiento; su situación debe ser tal que pueda ser capaz de ejercer una elección libre, sin intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción u otra forma de constreñimiento o coerción; debe tener suficiente conocimiento y comprensión de los elementos implicados que le capaciten para hacer una decisión razonable e ilustrada. Este último elemento requiere que antes de que el sujeto de experimentación acepte una decisión afirmativa, debe conocer la naturaleza, duración y fines del experimento, el método y los medios con los que será realizado; todos los inconvenientes y riesgos que pueden ser esperados razonablemente y los efectos sobre su salud y persona que pueden posiblemente originarse de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad para asegurarse de la calidad del consentimiento residen en cada individuo que inicie, dirija o esté implicado en el experimento. Es un deber y responsabilidad personales que no pueden ser delegados impunemente.

2. El experimento debe ser tal que dé resultados provechosos para el beneficio de la sociedad, no sea obtenible por otros métodos o medios y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.
3. El experimento debe ser proyectado y basado sobre los resultados de experimentación animal y de un conocimiento de la historia natural de la enfermedad o de otro problema bajo estudio, de tal forma que los resultados previos justificarán la realización del experimento.
4. El experimento debe ser realizado de tal forma que se evite todo sufrimiento físico y mental innecesario y todo daño.
5. No debe realizarse ningún experimento cuando exista una razón a priori que lleve a creer el que pueda sobrevenir muerte o daño que lleve a una incapacitación, excepto, quizás, en aquellos experimentos en que los médicos experimentales sirven también como sujetos.

6. El grado de riesgo que ha de ser tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de ser resuelto con el experimento.
7. Deben realizarse preparaciones propias y proveerse de facilidades adecuadas para proteger al sujeto de experimentación contra posibilidades, incluso remotas, de daño, incapacitación o muerte.
8. El experimento debe ser realizado únicamente por personas científicamente cualificadas. Debe exigirse a través de todas las etapas del experimento el mayor grado de experiencia (pericia) y cuidado en aquellos que realizan o están implicados en dicho experimento.
9. Durante el curso del experimento el sujeto humano debe estar en libertad de interrumpirlo si ha alcanzado un estado físico o mental en que la continuación del experimento le parezca imposible.
10. Durante el curso del experimento el científico responsable tiene que estar preparado para terminarlo en cualquier fase, si tiene una razón para creer con toda probabilidad, en el ejercicio de la buena fe, que se requiere de él una destreza mayor y un juicio cuidadoso de modo que una continuación del experimento traerá probablemente como resultado daño, discapacidad o muerte del sujeto de experimentación.

Puntos de Referencia Básicos de la Psicoética

Al iniciar el estudio sobre los principios Psicoéticos básicos, se deben clarificar algunos conceptos para su adecuada aplicación en la práctica tanto personal como profesional. Los principios, las normas, los valores y los juicios éticos son términos que Franca-Tarragó analiza y diferencia cuando dice:

- **Los valores éticos** son aquellas formas de ser o de comportarse, que por configurar lo que el hombre aspira para su propia planificación y/o la del género humano, se vuelven objetos de su deseo más irrenunciable; el

hombre los busca en toda circunstancia porque considera que sin ellos, se frustraría como tal; tiende hacia ellos sin que nadie se los imponga. Siendo muy diversos, no todos tienen la misma jerarquía y con frecuencia entran en conflicto entre sí, de ahí que haya que buscar formas eficaces para resolver tales dilemas. Para esto es imprescindible saber cual es el Valor ético “último” o “máximo”, aquel valor innegociable y siempre merecedor de ser alcanzado en cualquier circunstancia. Toda teoría ética tiene un valor ético supremo o último, que hace de referencia ineludible y sirve para juzgar y relativizar a todos los demás valores, como si fuese un patrón de medida. Existen muy diversas teorías éticas y no podemos señalar cual es el “valor ético máximo” para cada una de ellas. Baste con decir que entre las teorías éticas –para nosotros más convincentes- están las que globalmente pueden ser llamadas personalistas porque consideran que el valor último o supremo es tomar a la persona humana siempre como fin y nunca como medio para otra cosa que no sea su propio perfeccionamiento como persona. Dicho rápidamente, “Persona” es, para nosotros, todo individuo que pertenezca a la especie humana.⁶

- **Los principios morales.** Un principio ético es un imperativo categórico justificable por la razón humana como válido par todo tiempo y espacio. Son orientaciones o guías para que la razón humana pueda saber cómo se puede concretar el valor ético último: la dignidad de la persona humana. Afirmar que “toda persona debe ser respetada en su autonomía” es formular un Principio que concretiza, en el campo de las decisiones libres, lo que significa defender que la “Persona humana” es el valor supremo; y a su vez, hace de fundamento para la norma categorial de “no matar al inocente” o de “no mentir”. Cuando se asienta el principio de que “toda persona es digna de

⁶ FRANCA TARRAGÓ, Omar. Ética para psicólogos. 1996, Bilbao. Pp 22-23

respeto en su autonomía” se está diciendo que ése es un imperativo ético para todo hombre en cualquier circunstancia; no porque lo imponga la autoridad, sino porque la razón humana lo percibe como evidentemente válido en sí mismo. Considerar que una persona pueda no ser considerada digna de respeto parecería que es contradictorio con el valor libertad, que es tan esencial a la naturaleza humana. Podríamos enunciar tres principios morales fundamentales, que son: el de Autonomía, el de Beneficencia y el de Justicia, sobre los que luego abundaremos. Indudablemente, los principios éticos básicos son formales, es decir, su contenido es general: “debemos hacer el bien”, “debemos respetar la libertad de los demás”, “debemos ser justos”, etc. Pero los principios no nos permiten saber cómo debemos practicarlos en una determinada circunstancia.⁷

- **Las normas morales** son aquellas prescripciones que establecen qué acciones de una cierta clase deben o no deben hacerse para concretar los Principios Éticos básicos en la realidad práctica. Las normas éticas pueden ser de carácter fundamental o de carácter particular. Creemos que en la práctica profesional hay tres normas éticas básicas en toda relación con los clientes: la de veracidad, de fidelidad a los acuerdos o promesas, y de confidencialidad, sobre las que más abajo abundaremos. También las normas son, en cierta manera, formales, pero su contenido es mucho mayor que el de los principios. En ese sentido el deber de decir la verdad es mucho más fácil de saber cuándo se cumple o no, que el deber de “Respetar la Autonomía de las personas”. Lo mismo podemos decir con respecto al hecho de guardar o no una promesa o un secreto.⁸

⁷ Ibídem Pp 23

⁸ Ibídem. Pp 23

Se consideran juicios (éticos) particulares aquellas valoraciones concretas que hace un individuo, grupo o sociedad cuando compara lo que sucede en la realidad con los deberes éticos que está llamado a cumplir. En otras palabras, cuando juzga si, en una circunstancia concreta, puede o no aplicar las normas o principios éticos antes mencionados. La capacidad de juicio, decían los antiguos, se ejerce por el uso de la “Prudencia” o capacitación que se adquiere por la práctica repetida de aplicar los ideales éticos en la realidad mediante el “ensayo y error”, o luego de conocer la experiencia que tiene los “entendidos” o los “sabios” al respecto. Se trata de un juicio valorativo particular aquél que emite el entendimiento de un hombre cuando –teniendo en cuenta los datos que le proporcionan las ciencias y su experiencia espontánea confrontada intersubjetivamente- juzga, por ejemplo, que “esta afirmación es mentira” o que “este consentimiento es inválido”, que “este salario es indigno”, etc. “⁹

De lo referido se puede evidenciar que la base de toda ética son los principios fundamentales, cuya característica de ser aplicativo en todo tiempo y espacio le da un carácter universal y por lo tanto digno de ser tomado en cuenta en todas las circunstancias de la vida tanto personal como profesional, sin embargo no se debe olvidar que los principios por tener un carácter universal no son aplicativos a situaciones específicas, es decir los principios dan un carácter general de las relaciones pero no soluciones a situaciones específicamente determinadas, de ahí que exista una relación estrecha entre los principios y el concepto de Ética como disciplina filosófica que se encarga del estudio de la moral y por otro lado las normas (que sí se toman en cuenta en circunstancias específicas) que se relacionan con el concepto de moral, en la medida en que está referido a las interacciones, a la experiencia entre sujetos, a la conducta (adecuada o inadecuada) que se establece entre ellos.

⁹ Ibídem Pp 24

Principios Psicoéticos Básicos

Siendo las normas las encargadas de que los principios sean concretados en la realidad, estas deben tener siempre ese referente (principios) de esta forma se asegura que las normas no esclavicen a las personas, generando malestar y perjuicio; sabido es que las normas deben estar al servicio de los seres humanos generando orden y procurando su bienestar. Franca-Tarragó plantea tres principios fundamentales como son: el principio de beneficencia, el principio de autonomía y el principio de justicia.

- **Principio de beneficencia**

Con respecto al principio de beneficencia se han planteado una serie de postulados y orientaciones, que se refieren a procurar el bien a los demás, y aún algunos plantean que hacer el bien también es el procurar no perjudicar a los demás (primero que nada, no dañar). Esta postura afirma que es más obligatorio no dañar que omitir hacer el bien en ciertas circunstancias. Desde el punto de vista conceptual el principio de beneficencia da sentido final al deber de no perjudicar. Franca-Tarragó plantea tres niveles del principio de beneficencia: Pero hasta qué punto el hacer el bien y evitar el daño es compatible entre el profesional y el cliente, muchas veces se va a ver enfrentado entre aquello que el cliente cree que es apropiado y el profesional no. Hasta donde le está permitido al profesional poder llevar a cabo aquello que estima como correcto, aún sin el consentimiento del paciente. De esto surge un término que se le ha denominado “Paternalismo” el cual es conceptuado como “la actitud ética que considera que es justificado obrar contra o sin el consentimiento del paciente, para maximizar el bien y evitar el perjuicio de la propia persona o de terceros”.

(FRANCA TARRAGÓ, Omar. Ética para psicólogos. 1996, Bilbao)

La situación es, en qué circunstancias debe y puede ser aplicado y sobre todo cuáles deberían ser las condiciones éticas imprescindibles para que puedan llevarse a cabo. Con este análisis estamos indicando que es posible que el profesional pueda hacer uso de esta decisión, sin embargo podemos apreciar

que existe una posición opuesta a esta, la de los autonomistas, quienes piensan que “el paternalismo viola los derechos individuales y permite demasiada injerencia en el derecho a la libre elección de las personas. Piensan que una persona autónoma, es la más idónea para saber qué es lo que en realidad la beneficia, o cual es su mejor interés. De ahí que no tiene sentido -para los autonomistas- que una persona racional – si no lo desea- tenga que depender de otra en sus decisiones, si justificamos el paternalismo – dicen estos autores-, podríamos caer en un régimen espartano en el que todo riesgo se prohibiría, tal como beber, fumar, hacer deportes peligrosos, conducir etc., para ellos , únicamente el riesgo de dañar a otros justificaría la inhibición de una determinada conducta, pero nunca cuando ese riesgo se refiere al propio sujeto de la acción.

Como vemos los autonomistas no están de acuerdo en que el paternalismo pueda aplicarse, porque consideran que la persona es lo suficientemente libre y autónoma para elegir lo que mejor le parece, es decir los autonomistas consideran que las decisiones que tengan relación con el examinado deben respetarse aún cuando estas le perjudiquen, porque quien tiene el derecho de realizar algo con su persona, es el propio examinado y no el profesional. Se hace una distinción entre paternalismo débil y paternalismo fuerte, el paternalismo débil se justifica para las conductas que atañen tanto a la misma persona como a terceros, siempre y cuando se tenga la convicción de que dicho procedimiento es notoriamente involuntario o irracional, o cuando la presencia de un profesional sea necesaria para comprobar si la conducta es consciente y voluntaria. En cambio el paternalismo fuerte es la manipulación que hace el profesional en contra de lo que la persona (consciente y libre) quiere y ello porque si bien es cierto no perjudica a terceras personas, el criterio del profesional implicado cree que son irracionales y perjudiciales para el propio sujeto.

Podemos apreciar que ambos tipos de paternalismo requieren una importante cuota de competencia y responsabilidad por parte del profesional, ya que en sus manos se encuentra la decisión a tomar, en una determinada circunstancia y el asumir por ello las consecuencias que de ella resulten.

Debemos mencionar que el paternalismo débil pareciera ser el que menos dificultad produce, por cuanto se habla de personas que no están en capacidad de tomar decisiones y por lo tanto de elegir libremente lo que ellos prefieren, visto desde ese punto de vista, para una persona que no reúne esas condiciones, no podríamos hablar una posible violación a la autonomía, ya que en esas circunstancias habría una ausencia de autonomía en el participante. En el caso del paternalismo fuerte la cosa cambia, puesto que aquí no hablamos de una persona con ausencia de los aspectos básicos para ejercer su autonomía, sino de una persona libre y consciente que desea realizar algo con su vida, desde el punto de vista de los autonomistas se debería dejar que la persona haga lo que mejor le parece, haciendo uso de su libertad para decidir lo que mejor le parece para él mismo, los autonomistas consideran que si la acción implica un peligro para terceros, puede existir una justificación para evitar la acción, pero mientras todas las consecuencias sean para el participante no se tiene el derecho de imponer alguna acción en contra de su voluntad. Aplicar el paternalismo fuerte, pues, resulta bastante controversial y hasta cierto punto peligroso por cuanto el participante puede tomar acciones en contra del profesional, es por este motivo que las decisiones de aplicar paternalismo fuerte han de ser bien ponderadas y sobre todo equilibrando con las posibles consecuencias que puedan traer consigo. Pero si queremos hablar de complicaciones mayores, podemos pensar en qué haríamos cuando las situaciones que se nos presentan son límites, es decir cuando no sabemos a ciencia cierta si las decisiones del sujeto son autónomas o no, o si son realizadas con conciencia y libertad (suicidio, homicidio, abuso sexual). De todo esto debemos insistir en la necesidad que tiene el profesional de abordar con

competencia y humildad cada caso que le tocará llevar, sabiendo que su labor se orienta a recuperar o mantener la autonomía de sus pacientes, así como su conciencia y su capacidad de vivir armónicamente con los demás. Cuando el profesional haciendo uso de las características mencionadas anteriormente, se ve en la obligación de actuar en una situación, violentando (no la autonomía de la persona, ya que su análisis hace ese descarte) la expresión de la decisión, que en sí misma es indicativa de una ausencia de autonomía.¹⁰

- **Principio de Autonomía**

Al estudiar el principio de beneficencia, nos hemos visto enfrentados a analizar aspectos concernientes a la autonomía ya que la relación psicólogo-paciente, nos obliga a tomar en cuenta la participación libre y voluntaria, aún cuando el objetivo único del profesional sea brindar bienestar. En la antigua Grecia se conceptuaba la autonomía como la capacidad de darse a sí mismo la ley, Kant nos plantea un concepto que es el utilizado en la actualidad y lo define como “La capacidad de todo individuo humano de gobernarse por una norma que él mismo acepta como tal, sin coerción externa. Por el hecho de gobernarse a sí mismo, el ser humano posee un valor que es el de ser siempre fin y nunca medio para otro objetivo que no sea él mismo.”

Kant afirma como la mayoría de autores ético-deontológicos, que la autonomía es una norma universalmente válida y que no es impuesta por ningún poder externo al sujeto, sino que el hombre haciendo uso de sus competencias mentales y habilidades elige o consiente sobre sí mismo.

Por su parte Stuart Mill, (representante de la corriente ética utilitarista) “considera a la autonomía como ausencia de coerción sobre la capacidad de acción y pensamiento del individuo. Busca que el sujeto haga lo que le interesa sin impedimentos, a diferencia de Kant (universal) hace énfasis en lo individual que tiene la autonomía. (FRANCA TARRAGÓ, Omar. Ética para psicólogos. 1996, Bilbao)

¹⁰ Ibídem Pp 25-29

Ambos autores piensan que la autonomía tiene que ver con la capacidad que tiene el individuo de autodeterminarse, esto es, ser capaz él mismo de tomar las decisiones, por un lado puede aceptar lo que está universalmente establecido por propia cuenta (Kant) o ya sea porque su decisión es individual y libre (Mill). De hecho ambos autores coinciden en que la autonomía es un derecho de la persona que debe ser respetado, para Kant no respetar este principio sería utilizar al ser humano como un medio para otros fines y sería imponerles un curso de acción o una norma exterior que va contra la esencia más íntima del ser humano. Para este autor la autonomía está muy relacionada a la libertad. Por su parte Mill plantea que la ausencia de coerción es la condición imprescindible para que el hombre pueda buscar su valor máximo, el cual es la utilidad para el mayor número.¹¹

- **Principio de Justicia**

Cuando nos referimos a la justicia inmediatamente podemos pensar en algunos términos que se asocian con ella, como igualdad, equidad o con aquellos que se le oponen, como discriminación, explotación, entre otros. Debemos lidiar con una sociedad que nos empuja a adoptar sus modelos, que no hacen otra cosa que alienar y en muchos casos generar frustraciones y desalientos, ante esa realidad los psicólogos por nuestra práctica profesional nos veremos involucrados con personas que son víctimas de este proceder o estaremos enfrentados a tomar decisiones, que muchas veces, nos son impuestas por jefes o empleadores.

Franca-Tarragó plantea cinco de los bienes sociales que deben ser accesibles a todos estos son: “1. libertades básicas (de pensamiento y conciencia), 2. Libertad de movimiento y de elegir ocupación, teniendo como base la igualdad de diversas oportunidades; 3. La posibilidad de elegir cargos y

¹¹ Ibídem 29-31

tareas de responsabilidad de acuerdo a la capacidad de gobierno de los sujetos; 4. La posibilidad de tener renta y riqueza; 5. El respeto a sí mismo como personas.¹²

Cuántos de estos aspectos diríamos que se cumplen en nuestra sociedad guatemalteca y hasta cuánto el estudiante de psicología está dispuesto a realizar una autoevaluación sobre aspectos que aún son discriminantes y poco justos en su accionar. Siendo que la justicia persigue la igualdad para todos, podríamos decir que una desigualdad podría ser justa, existen dos posibilidades una es que si hay desigualdad esta beneficie a los mas favorecidos (maxi-max) o minimizar el perjuicio que sufren los menos favorecidos (maxi-min), una lógica respuesta está en la segunda opción, donde todos los bienes sociales primarios – libertad, igualdad de oportunidades, renta, riqueza y bases para el respeto humano- han de ser distribuidos de un modo igual, a menos que una distribución desigual de uno o de todos estos bienes redunde en beneficio de los menos aventajados.

Esto nos confronta en la práctica misma de la profesión, a quien atender, que excepciones puedo hacer, los cobros de las consultas podrían ser para todos iguales, qué otros dilemas puedo encontrar y sobre los cuales no tengo una respuesta inmediata.

Entonces siguiendo a Rawls el principio de justicia seria “la igual consideración y respeto para todos los seres humanos. Esto supone evitar todo tipo de discriminación; ya sea por motivo de edad, condición social, credo religioso, raza o nacionalidad. Pero sobre todo implica el deber moral positivo de brindar eficazmente a todos los ciudadanos, la igualdad de oportunidades para acceder al común sistema de libertades abiertas para todos. En otras palabras quiere decir que se debe. Ambos autores piensan que la autonomía tiene que ver con la capacidad que tiene el individuo de autodeterminarse, esto es, ser capaz él mismo de tomar las decisiones, por un lado puede aceptar lo que esta

¹² Ibídem pp 31-32

universalmente establecido por propia cuenta (Kant) o ya sea porque su decisión es individual y libre” (John Stuart Mill)

De hecho ambos autores coinciden en que la autonomía es un derecho de la persona que debe ser respetado, para Kant no respetar este principio sería utilizar al ser humano como un medio para otros fines y sería imponerles un curso de acción o una norma exterior que va contra la esencia más íntima del ser humano. Para este autor la autonomía está muy relacionada a la libertad. Por su parte Mill plantea que la ausencia de coerción es la condición imprescindible para que el hombre pueda buscar su valor máximo, el cual es la utilidad para el mayor número.

En segundo lugar afirma “El principio de justicia implica que solo es éticamente justificable aceptar diferencias de algún tipo entre los seres humanos, si esas diferencias son las menores humanamente posibles y las que más favorecen al grupo menos favorecido.” (John Stuart Mill)

- **La Inseparabilidad de los Principios:**

“El Respeto por la autonomía, el Principio de Hacer el bien y el de Justicia indican los deberes primarios de todo ser humano y los derechos inalienables de las personas y de los pueblos. Son columnas fundamentales de la ética personalista. Estos principios no involucran sólo a la relación individual, sino a la de cualquier grupo humano dentro de la sociedad con respecto a otro; y aún, a la relación entre los estados. De ahí que se apliquen también a cualquier ética profesional o especial con las debidas acomodaciones a cada práctica particular.

Desde el punto de vista de la ética personalista no puede decirse que exista un único principio ético a partir del cual los dilemas de la práctica profesional puedan resolverse o superarse. Es la trinidad de los tres principios simultáneamente tenidos en cuenta, los que deben articularse para que se pueda entablar una adecuada relación ética entre el profesional, la persona y la

sociedad; y además, para que pueda vehiculares en la práctica concreta, el sostén, la protección y el acrecentamiento del valor ético supremo, que es la dignidad de la persona humana en sus tres dinamismos esenciales: incremento de la conciencia, la autonomía y la comunitariedad.¹³

Por el contrario, si se diera prioridad o sólo se tuviera en cuenta al Principio de Autonomía, terminaríamos obrando con una ética individualista, libertarista o solipsista. Si sólo tuviéramos en cuenta el Principio de Justicia, podríamos caer en una ética colectivista, totalitarista, o gregarista. Si sólo aplicáramos el deber de hacer el bien podríamos caer en una sociedad paternalista o verticalista.

Ética y Relación Terapéutica

Derechos del paciente y responsabilidades del terapeuta.

De los diversos códigos, estatutos, normas y reglamentos, se puede sacar una serie de principios que podrían gobernar las expectativas del consumidor del servicio de salud mental dentro de las cuales se encuentran:

- El paciente tiene derecho a recibir terapia
- El terapeuta tiene las siguientes responsabilidades:
 - a) Proporcionar tratamiento (mayormente en situaciones de emergencia).
 - b) Una vez se ha emprendido la terapia, no terminarla sin preparar al cliente y sin tomar las medidas apropiadas para continuar el tratamiento
 - c) No negar el tratamiento por motivo de sexo, edad, credo, etnia, color.
 - d) Ponerse a disposición del cliente en caso de urgencia.
 - e) Hacer arreglos para que el cliente siga recibiendo tratamiento cuando el terapeuta tenga que ausentarse durante un periodo prolongado.
 - f) Adoptar y fomentar aquellas medidas de la sociedad que servirían para que haya la mayor cantidad posible de servicios psicoterapéuticos para la población.

¹³ Ibídem pp 33

- El paciente tiene derecho a que le proporcione el servicio un individuo competente para hacerlo.
- El terapeuta tiene las siguientes responsabilidades:
 - a) Darse cuenta del grado de competencia que se espera de él.
 - b) Adquirir y mantener ese grado de competencia.
 - c) Continuar adquiriendo tal experiencia educativa para mantener ese grado de competencia.
 - d) Practicar solo dentro del ramo que es competente.
 - e) No ejercer su profesión cuando su capacidad esta limitada por alguna sustancia psicoactiva, enfermedad o discapacidad física o psicológica.
 - f) Proporcionar al paciente información sobre la terapia desde el principio.
 - g) Asegurarse que cualquier asistente o estudiante que proporciones servicios bajo su autoridad esté capacitado.
 - h) Supervisar regularmente a esos asistentes.
 - i) Hacer suyas las normas de las sociedades profesionales y de las agencias del gobierno que sirvan para elevar el grado de competencia de todos los profesionales en el campo de la psicoterapia.
- El Paciente tiene derecho a un arreglo financiero razonable.
- El terapeuta tiene las siguientes responsabilidades.
 - a) Proporcionar información acerca de los costos, programar los pagos al finalizar la primera sesión.
 - b) Programar los pagos al final de la primera sesión.
 - c) No sorprender al cliente con costos inesperados,
 - d) No dividir honorarios.
 - e) No explotar al cliente, prolongando el tratamiento.
 - f) Ayudar al cliente a hacer el cobro cuando debe pagar una tercera persona (incluye llenar oportunamente los formularios, proporcionar esa

información, y cooperar con cualquier solicitud razonable de la tercera persona que va a hacer el pago).

- g) Hacer que el cliente se dé cuenta de las contingencias relativas al pago de la tercera persona.
- h) Dar los pagos que sean necesarios para hacerse acreedor al reembolso de la tercera persona.
- El paciente tiene derecho a contar con un terapeuta que se dedique a tratar de darle lo que más convenga a sus intereses y a su bienestar personal.
- El terapeuta tiene las siguientes responsabilidades.
 - a) Proporcionar información acerca de metas, procedimientos y orientación teórica.
 - b) Hacer ver desde el principio cualquier conflicto potencial de valores paciente – terapeuta., evitar conflictos de intereses.
 - c) Evitar conflictos de intereses.
 - d) No satisfacer sus propios intereses a expensas del paciente.
 - e) No participar en ninguna forma de actividad sexual con el paciente.
- El paciente tiene derecho a que se le informe del plan terapéutico.
- El paciente tiene derecho a consulta, y que se le remita con un profesional adecuado.
- El terapeuta tiene las siguientes responsabilidades.
 - a) Respetar la petición del paciente de consultar con otro profesional.
 - b) Sugerir al paciente que consulte con una persona externa cuando se requiere, aunque el paciente esté renuente a sugerirlo por temor a que se enoje el terapeuta.
 - c) Recomendar consultores apropiados de entre los miembros de la profesión del terapeuta o de otras profesiones relacionadas con aquella.
 - d) Darse cuenta de las propias limitaciones, tanto profesionales como psicológicas, que pueden requerir que se remita el caso a otro profesional.

- e) Darse cuenta de que el paciente afronta problemas potenciales o que empiezan a presentarse, y que éstos pueden trascender al campo que le corresponde al terapeuta (por ejemplo, problemas médicos, legales o financieros).
 - f) Darse cuenta de la red de recursos disponibles a los que se puede remitir al paciente.
 - g) Establecer relaciones de trabajo con otros profesionales y con agencias que faciliten el proceso de consulta y remisión.
- El paciente tiene derecho a que se lleve registro exacto del proceso terapéutico.
 - El terapeuta tiene las siguientes responsabilidades.
 - a) Mantener un registro exacto del proceso terapéutico.
 - b) Mantener actualizado ese registro.
 - c) Mantener ese registro durante un lapso apropiado después de terminar el tratamiento.
 - d) Implantar un sistema para proteger la confidencialidad de esos registros.
 - e) Mantener el registro de tal forma que permita al paciente tener acceso a él sin que esto dañe sus intereses.
 - f) Proporcionar a otros profesionales copias o resúmenes de los registros a solicitud del paciente.
 - El paciente tiene derecho a la reserva y la confidencialidad en relación con la psicoterapia.
 - El terapeuta tiene las siguientes responsabilidades:
 - a) No revelar información sobre el paciente sin que este de su consentimiento previo.
 - b) Determinar a quién se puede o no revelar la información una vez obtenido el consentimiento.

- c) Hacer que el paciente se dé cuenta de que si se revela cierta información, esto puede tener efectos dañinos sobre sus intereses.
 - d) Proporcionar información sin consentimiento solo cuando la ley exige hacerlo.
 - e) Considerar los problemas de la confidencialidad al decidir qué información sobre un paciente debe o no debe registrarse en su expediente.
 - f) Deshacerse del expediente de una forma q no comprometa al paciente.
- El paciente tiene derecho a que se compense por agravios cometidos hacia él.
 - El terapeuta tiene las siguientes responsabilidades:
 - a) Participar en sistemas diversos para rendir cuentas.
 - b) Tratar los agravios del paciente con un espíritu objetivo.
 - c) Hacer que el cliente se dé cuenta de los diversos canales que puede utilizar para expresar aquellos agravios que no haya podido resolver discutiéndolos con su médico.
 - d) Poner los registros y la información apropiada a disposición de grupos examinadores de colegas debidamente constituidos, y de autoridades sobre la conducta profesional constituidas de acuerdo con la ley.
 - El paciente tiene derecho a la finalización de su tratamiento.
 - El terapeuta tiene las siguientes responsabilidades:
 - a) Fijar con el paciente una fecha tentativa par ala terminación del tratamiento.
 - b) Revisar periódicamente esa fecha de terminación, y revisarla cuando sea necesario.
 - c) Plantear al cliente el asunto de la terminación en un momento apropiado, si no ha fijado una fecha anteriormente.

- d) Revisar periódicamente los casos de tratamiento prolongado, de preferencia consultando con otro profesional, a fin de evaluar la necesidad de ponerles fin y las estrategias para lograrlo.¹⁴

El Profesional de Psicología y su Ethos

Normas Psicoéticas Básicas

En estrecha relación con los principios analizados las reglas morales básicas, son como las condiciones imprescindibles para que aquellos puedan ponerse en práctica. De ahí que sean prescriptivas en toda relación interhumana y, por lo tanto, también en la relación psicólogo- persona. Las tres reglas éticas fundamentales tienen que ver con la confidencialidad, la veracidad, y la fidelidad.

La Regla De La Confidencialidad

Es tradicional la afirmación de que el psicólogo debe guardar secreto de todas las confidencias que le haga una persona durante la relación psicológica. La noción de "confidencialidad" se relaciona con conceptos tales como: confidencia, confesión, confianza, respeto, seguridad, intimidad y privacidad. En un sentido amplio, la norma ética de confidencialidad implica la protección de toda información considerada secreta, comunicada entre personas. En un sentido estricto, sería el derecho que tiene cada persona, de controlar la información referente a sí misma, cuando la comunica bajo la promesa -implícita o explícita- de que será mantenida en secreto. Surgen una serie de interrogantes ante esta norma ética: ¿es la confidencialidad un deber absoluto? Si no lo fuera ¿en qué caso se puede romper y en favor de quién? ¿Quién es el dueño de la información? ¿Quién puede utilizarla?

Del estudio de la evolución histórica" de la regla de la confidencialidad puede observarse que: 1º Hay una trayectoria continua en la práctica de las profesiones en defensa de que toda persona tiene derecho a que se guarde

¹⁴ Rosenbaum, Max. Ética y Valores en Psicoterapia. (comp.) 1985 México. Fondo de Cultura Económica. Pp 85-113

como secreto, cualquier información que ella haya confiado al profesional, en el transcurso de la relación; y 2º. Los códigos de ética más modernos son explícitos en afirmar que este deber no es absoluto. Así, por ejemplo, el código de los psicólogos norteamericanos afirma que la información recibida confidencialmente no se comunica "a menos que esta última aclaración indica que no se afirma el deber del secreto en cualquier circunstancia y con cualquier motivo.

Hay múltiples ocasiones que podrían llevar al profesional a preguntarse si no está ante una de esas excepciones. Por ejemplo, ¿qué pasaría si un paciente revela durante las sesiones de terapia, que tiene intenciones de asesinar a otra persona a la que considera ofensora? ¿O que ha planeado suicidarse? ¿Qué hacer ante un paciente que ha decidido casarse, pero se niega terminantemente informar a su novia que tiene una decidida e irreversible tendencia homosexual, evidenciada en la relación con el psicólogo? ¿Qué debe hacer si uno de los miembros de la pareja tiene sida, pero se niega a revelar ese dato a su pareja que le está sana?

Podríamos decir que hay dos situaciones principales en que entran en oposición los derechos de las personas y los deberes de los psicólogos o psiquiatras a propósito del secreto. En la primera, el psicólogo puede verse obligado a divulgar una confidencia, en contra de la voluntad de la persona. 'En la segunda, sería la misma persona la que solicita al psicólogo o psiquiatra que divulgue una información que está en la historia clínica.

1º En contra de la voluntad del interesado. Las circunstancias, que merecerían evaluarse una por una para ver si se justifica en esos casos la ruptura del secreto, son las siguientes: 1. Cuando el psicólogo conoce la posibilidad de enfermedades genéticas graves que la persona se niega terminantemente a decir a su mujer o futura esposa, pese a saber que pondrían provocar serios perjuicios a la descendencia. 2. Cuando las empresas de trabajo quieren que el psicólogo revele ciertas características psicológicas de los empleados, con el fin de ubicarlos en el lugar apropiado de trabajo; o para

decidir si los ascienden o no a puestos de mayor responsabilidad. 3. Cuando los agentes del gobierno, la policía, los abogados, o las compañías de seguros, quieren obtener ciertos datos que consideran esenciales para sus cometidos legales o de seguridad pública. 4. Cuando hay peligro para la vida de la misma persona (posible intento de suicidio) 5. Cuando hay seria amenaza para la vida de otros (amenaza de homicidio, el etc.) 6. Cuando hay grave amenaza para la dignidad de los terceros indefensos o inocentes (maltrato de niños, violaciones sexuales, explotación económica o maltrato físico de ancianos, etc.) 7. Cuando hay amenaza de gravísimos daños o perjuicios materiales contra la sociedad entera o contra individuos particulares (ej. la destrucción de una obra de arte, de una biblioteca, etc.).

2° De acuerdo con la voluntad del paciente. En este caso el secreto podría romperse cada vez que el paciente solicita al psicólogo que, algunos de los datos que éste dispone en la historia clínica (tests, informes etc.), sean revelados. Esto podría exigirse por: 1. Motivos económicos (para justificar una conducta ante la compañía de seguro o ante su jefe de trabajo, etc.). 2. motivos legales (acusar al mismo psicólogo tratante, defenderse ante otros, declaración de competencia por haber firmado ciertos documentos, etc.). La decisión del paciente de revelar un secreto que él mismo ha confiado, en general, debe respetarse.

La regla de la confidencialidad puede tener una doble justificación, según se apliquen las teorías deontológicas o utilitaristas:

En un sentido utilitario podría afirmarse que esta regla provee los medios para facilitar el control y proteger las comunicaciones de cualquier información sensible de las personas. Su valor sería instrumental en la medida que contribuye a lograr las metas deseadas, tanto por el psicólogo como por el paciente, y en la medida que es el mejor medio para lograr esos propósitos. El razonamiento utilitarista considera que esta norma podría ser usada para buenos o malos propósitos. Si es usada con un buen fin, merecería ser mantenida; si es

al contrario, habría que quebrantarla. Serían los resultados favorables, obtenibles con el mantenimiento de esta regla, los que justificarían que se respete la confidencialidad. Así, mantener la confianza entre psicólogo y persona por medio de la norma ética del secreto, es un buen resultado que merece buscarse porque es un medio imprescindible para llegar a la curación.

Por su parte, la argumentación de tipo deontológica sostiene que, aunque la confidencialidad favorece la intimidad interpersonal, el respeto, el amor, la amistad y la confianza, su valor no proviene de que esta norma permita alcanzar dichas buenas consecuencias. Al contrario, el derecho al secreto es considerado por la tradición deontológica como una condición derivada directamente del derecho de las personas a tomar las decisiones que les competen. De ahí que se funde sobre el mismo estatuto de ser personas conscientes y autónomas y sea un derecho humano básico. Esta postura sostiene que la relación terapéutica implica por sus mismas características un acuerdo implícito de secreto que, si se rompe, es inmoral. En ese sentido, la confidencialidad se derivaría del principio de respeto a la autonomía personal afirmando en el acuerdo implícito que se establece al iniciar la relación psicológica. No existiría autonomía si la persona no es libre de reservar el área de intimidad o privacidad que desee.

Pero, sea desde una perspectiva utilitarista, o deontológica, ambas posturas coinciden que la confidencialidad debe ser defendida como imperativo ético ineludible, en toda relación persona-profesional. Discrepan, en cambio, en cual es el grado de respeto que merece dicha norma. Por nuestra parte, consideramos que el deber de guardar los secretos confiados no es una obligación absoluta, como lo afirma el Código de ética de la Asociación Médica Mundial. Al contrario, al igual que otros autores, pensamos que es un deber "prima facie", es decir, "en principio", quiere decir que, para plantear la necesidad de una violación a tal derecho al secreto, hay que justificarlo razonablemente. En cambio, la obligación de guardar la confidencialidad, en

general, no requiere argumentación para cada caso. Quienes sostenemos que la confidencialidad no es un deber absoluto, consideramos que hay situaciones en que el psicólogo o psiquiatra tiene, no sólo el derecho, sino el deber de romper el secreto. Esas excepciones, serían:

- 1) Si la información confidencial permite prever fehacientemente que el paciente llevará a cabo una conducta que entra en conflicto con sus mismos derechos de ser persona humana (ej. el intento irracional de suicidio).
- 2) Si el dato que se quiere ocultar de forma categórica atenta contra los derechos de una tercera persona inocente. Por ejemplo: un individuo que se quiere casar pero es impotente, decididamente homosexual, castrado, o tiene una enfermedad grave genéticamente transmisible, y se niega terminantemente a informar de esos hechos, a los posibles afectados. También sería el caso de una persona que intenta continuar con sus conductas de maltrato o abuso sexual a menores o a ancianos; o tortura a detenidos.
- 3) En el caso de que se atente contra los derechos o intereses de la sociedad en general. Así, por ejemplo, cuando hayan enfermedades transmisibles, o que ponen en riesgo la vida de terceros (un piloto psicótico, esquizofrénico o epiléptico, un conductor de autobús con antecedentes de infarto o crisis repentinas de pánico, un paciente que se propone llevar a cabo un acto terrorista, etc.

En suma, cuando está en juego la vida del mismo paciente o la de otras personas, o existe riesgo de que se provoquen gravísimos daños a la sociedad o a otros individuos concretos, esta norma queda subordinada al principio de Beneficencia que incluye velar, no solo por la integridad de la vida de cada persona, sino también por el bien común.

La Regla De Veracidad Y El Consentimiento Válido

¿Es malo mentir? ¿Es obligatorio para un profesional decir la verdad? Si lo es, ¿Hasta qué punto el ocultamiento de la verdad empieza a ser manipulación o no respeto por la autonomía de la persona? los casos extremos que en la práctica profesional plantean conflicto con respecto a la regla de veracidad, son innumerables.

Históricamente, no sólo el decálogo judeo-cristiano prescribe en su octavo mandamiento el deber de no mentir, sino que prácticamente todas las culturas y civilizaciones han considerado un valor humano fundamental, el decir la verdad -al menos- a los del propio grupo. Pero también es una experiencia ética universal la afirmación de que este deber no es absoluto, sino que, determinadas circunstancias justifican su subordinación a otros principios más importantes. Ya entre los filósofos griegos, Platón defendía que la falsedad tenía que ser un instrumento de los médicos para beneficiar a sus pacientes -en caso de necesidad- al igual que los medicamentos, para curar las enfermedades. En ese mismo sentido, justificaba que las leyes autorizaran al estado la posibilidad de mentir a los ciudadanos, siempre que fuera en el beneficio de ellos. La norma de veracidad para Platón estaba subordinada al principio de beneficencia. Y éste se derivaba, a su vez, del mundo perfecto de "las ideas" sólo perceptible por los hombres libres.

Noción y Justificación de la Veracidad

Tradicionalmente se ha definido la mentira como la "locutio contra mentem", es decir la palabra dicha, que no corresponde a lo que se piensa. La esencia de la "locutio" (la palabra) sería expresar el contenido de la mente; de ahí que, en la definición clásica, la mentira sería la locución no coincidente, entre la expresión verbal y el contenido conceptual correspondiente de la mente. En ese sentido el que miente utilizaría su facultad de hablar en contra de su propia esencia, que consiste en expresar, mediante palabras, el contenido de lo que se piensa en realidad.

En la moral clásica no se ha justificado nunca la mentira de forma directa, pero sí, a través del artilugio de la "restricción o reserva mental". Este procedimiento se da, cuando la persona se expresa de tal manera, que las afirmaciones utilizadas son objetivamente verdaderas, pero pueden inducir a error en la persona que las escucha; ya sea porque se utilizan términos ambiguos o ininteligibles, o porque se revela parcialmente la verdad. La restricción mental no constituiría, para la moral clásica, ninguna perversión de la esencia de la palabra, puesto que la expresión verbal es fiel al contenido que está presente en la mente del que habla. Por otra parte, se argumenta, el error en el que cae quien escucha no sería buscado directamente por quien habla - puesto que éste usa correctamente su facultad de locución- sino que se debe a la mala interpretación del mensaje e emitido, por parte de quien lo recibe.

Para revisar el tratamiento del tema de la veracidad en los autores contemporáneos es interesante retomar la sistematización que hacen Beauchamp y Childress. Según ellos habría dos definiciones diferentes del concepto de mentira que, a su vez, implicarían dos nociones correspondientes de la regla de veracidad.

Según el primer concepto, mentira sería una disconformidad entre lo que se dice y lo que se piensa con la mente, pero con una intención consciente de engañar a otro. Por consecuencia, la regla de veracidad consistiría en el deber de decir activamente lo verdadero. A diferencia de la mentira, el concepto de falsedad se referiría a toda afirmación que es portadora de datos falsos pero que se hace sin la intención de engañar ni perjudicar a nadie. Según este primer concepto, la regla de veracidad se rompería por un acto de comisión, es decir, de afirmación de un dato mentiroso.

El segundo concepto de mentira, según los autores antes citados, sería el acto de ocultar la verdad que otra persona tiene legítimo derecho a saber. Si definimos la mentira como -negación de la verdad que se debe a una persona",

la regla de veracidad se transgrediera, no sólo por decir algo falso (comisión), sino por la omisión de la información merecida.

Coincidiendo con el planteo anterior, Ross` argumenta que el deber de veracidad se deriva del de fidelidad a los acuerdos o -dicho en otras palabras- del de no romper las promesas hechas. Según Ross, cuando se entabla la relación profesional-persona se establece un acuerdo implícito de que la comunicación se basará sobre la verdad y no sobre la mentira. De hecho, la actuación del hombre en la sociedad está basada en esa implícita aceptación de la verdad como punto de partida a cualquier tipo de interrelación. Siguiendo en la misma línea de pensamiento, Veatch cree que siempre hay mentira (y por lo tanto engaño) cuando se expresa conscientemente una falsedad. De la misma manera la omisión de una determinada información sería engañosa cuando una persona lo hace sabiendo que su interlocutor hará una falsa inferencia a partir de esa carencia de información. Veatch considera que la regla de veracidad o de honestidad está en estrecha vinculación con el hecho de que dos seres iguales - y, por tanto, fines en sí mismos y autónomos- se encuentran en una relación contractual. Para este autor si hubiera un acuerdo entre ambas partes, en el cual se estableciera que una de ellas pudiera engañar a la otra, entonces, tal acuerdo no sería entre iguales y, por consiguiente, no se estaría considerando a la persona como un fin en sí misma. Más aún, para Veatch, justificar que una persona mienta a la otra, es indicio de que se aprueba moralmente que las personas sean tratadas como objetos, pasibles de ser manipuladas si se espera obtener de ellas, -buenas" consecuencias.

En la línea planteada por Ross y por Veatch creemos que la fundamentación ética de la norma de veracidad, está en el Principio de Respeto por la Autonomía de las personas. No defender el derecho de las personas a tomar decisiones sobre sus vidas, sería violar su derecho a la autonomía. Y las personas no pueden tomar decisiones sobre sí mismas si no reciben la información veraz para hacerlo.

Todos los argumentos anteriores en relación a los conceptos de verdad y mentira, así como las justificaciones hechas del deber de decir la verdad, están fundamentados en argumentos de tipo deontológico. Sin embargo, basándose en una argumentación consecuencialista, también los utilitaristas defienden la regla de veracidad. Ellos postulan que, de aceptarse la mentira, se resquebrajaría la relación de confianza que debe existir entre el profesional y la persona, dificultándose así, la misma relación contractual. Los utilitaristas dirían que un mundo basado en la mentira sería un mundo peor que el basado en la verdad. De ahí que consideren que la veracidad es una norma más útil para la convivencia social que la contraria.

El deber de decir la verdad es una obligación "prima facie", al igual que en el caso de la norma de confidencialidad. Es decir, debe cumplirse siempre que no entre en conflicto con el deber profesional de respetar un principio de superior entidad que, en este caso, es el de Autonomía y el de Beneficencia.

El psicólogo o psiquiatra no sólo está vinculado por la regla de veracidad en el primer sentido que definimos antes (no decir lo falso), sino en el segundo: el deber de decir lo que la persona tiene derecho a saber. Los códigos de ética para psicólogos, generalmente no hablan de la regla de veracidad -como tal- pero, de hecho, la plantean. Un ejemplo de esto último son los artículos del Código Deontológico de los psicólogos españoles, que a continuación citamos: art.17: " _ (el-la psicólogo-a) debe reconocer los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas."; art.18: "...no utilizará medios o procedimientos que no se hallen suficientemente contrastados dentro de los límites del conocimiento científico vigente". art.21: "el ejercicio de la psicología no debe ser mezclado..., con otros procedimientos y prácticas ajenos al fundamento científico de la psicología". art.25: "al hacerse cargo de una intervención... el-la psicólogo-a ofrecerá la información adecuada sobre las características esenciales de la relación establecida, los problemas que está abordando, los objetivos que se propone y el método utilizado... " art.26: "El-la psicólogo-a debe dar por

terminada su intervención y no prolongarla con ocultación o engaño..." art.29: "...no se prestará a situaciones confusas en las que su papel y función sean equívocos o ambiguos".

Evidentemente, lo que subyace a estas afirmaciones es el supuesto de que el psicólogo, en toda' circunstancia, debe integrar la veracidad en su práctica. Es decir, no puede actuar de tal manera que -por causa de la ambigüedad o de la falta de información- la persona adquiera de él expectativas que no corresponden con la realidad o con la verdad; ya sea de los procedimientos que se usarán en el curso de la intervención, o aún, de su propia capacitación profesional para resolver ciertos problemas. De ahí que todo profesional debe evitar cualquier tipo de engaño o ambigüedad explícitos y hacer todo lo posible para que su actuación no induzca involuntariamente a malentendidos. Por otro lado, debe evitar la ocultación de la debida información, necesaria para preservar la legítima autonomía de las personas consultantes.

La Meta de la Veracidad: El Consentimiento Válido

Cada persona, en la medida que es centro de decisiones, tiene derecho a auto disponer de sí en aquella esfera que le compete. El respeto de la autonomía de las personas se posibilita por el cumplimiento de la regla de veracidad y se instrumenta por el consentimiento. Cuando la veracidad es base de la relación profesional-persona y el derecho a la Autonomía se reconoce como ineludible, entonces es posible que se dé un auténtico acuerdo entre iguales que debe ponerse en práctica por el consentimiento válido. Este puede definirse como el acto por el cual una persona decide que acontezca algo que le compete a sí misma pero causado por otros. Se ha fundamentado la obligación de requerir al paciente el consentimiento, con tres tipos fundamentales de argumentaciones:

La justificación jurídica sería la que ve en el consentimiento un instrumento para preservar a los ciudadanos, de todo posible abuso. Es la argumentación que utiliza el legislador cuando establece en la ley, que una

determinada acción profesional tenga la expresa y escrita autorización de la persona implicada, especialmente la indefensa. De esa manera intenta protegerla de la arbitrariedad de otros individuos o instituciones. Este tipo de justificación es más bien extrínseca a la persona, puesto que no se basa en el reconocimiento de su derecho a tomar decisiones adecuadamente informadas, sino, fundamentalmente, en la responsabilidad de los gobernantes, de dar protección al débil y cuidar del bien común.

La justificación ética-deontológica sería la que cree que el consentimiento es condición para el ejercicio de la autonomía personal; y por lo tanto que, independiente de que exista o no una ley que lo reconozca, es deber de todo profesional el facilitar que la persona dé su consentimiento explícito a cada uno de los servicios que se le ofrecen.

Una tercera justificación, de tipo utilitarista, es la que ve en el consentimiento una ventaja para la convivencia social, ya que aumentaría la confianza mutua, incentivaría la autoconciencia de las personas y la responsabilidad por el bien común.

Sea por la razón que fuera, la mayoría de los autores están de acuerdo en que el consentimiento debe ser dado antes de que un profesional emprenda cualquier acción que pueda afectar a sus clientes. El Consentimiento de la persona adquiere muy diversas formas según sea el tipo de relación ética que se entable. En el campo de las prácticas profesionales, no todas permiten el tipo "perfecto" de consentimiento, que sería el que queda registrado por escrito. No es el momento aquí de ver cómo se aplica este instrumento ético a cada práctica profesional, sino que nos interesa poner de relevancia su importancia fundamental en la relación psicólogo-persona, independientemente de sus diversas formas de aplicación.

Las condiciones básicas que debe tener todo consentimiento para ser considerado válido es: 1º que lo haga una persona generalmente competente

para decidir; 2º ser informado y 3º ser voluntario, es decir, no tener ningún tipo de coacción exterior.

La primera condición para que un consentimiento sea válido es que emane de una persona competente. Pero es frecuente que en la primera entrevista se le presente al psicólogo o psiquiatra un paciente que parece tener una capacidad de decisión temporalmente interrumpida, todavía no desarrollada o completamente inexistente. Los autores se refieren a este hecho con el concepto de Competencia o incompetencia para dar un Consentimiento.

En general se ha definido la competencia, Como la capacidad de un paciente de entender una conducta que se le presenta, sus causas Y sus consecuencias; y poder decidir según ese conocimiento. Más exactamente, se la ha definido` como la capacidad funcional de una persona de tomar decisiones adecuada y apropiadamente en su medio sociocultural, para alcanzar las necesidades personales que, a su vez, estén de acuerdo con las expectativas y requerimientos sociales.

En ese sentido una persona sería plenamente competente cuando es capaz de ejercitar tres potencialidades psíquicas propias del ser humano "normal": la racionalidad, la intencional (o capacidad de orientarse a la búsqueda de valores personales y sociales) y la voluntariedad (o posibilidad de actuar sin coerción).

Se ha cuestionado fuertemente que el criterio de racionalidad deba considerarse como el referente principal para juzgar si una persona es competente o capaz de decidir. No obstante aunque desde el punto de vista psicológico el contacto "racional" con la realidad, sus medios y sus fines, la conciencia de ello y la capacidad de actuar en función de esa racionalidad no es lo único que lleva a la decisión, el criterio de racionalidad sigue considerando como el más decisivo. De esa manera, la competencia progresivamente mayor de un individuo para el consentimiento válido puede evaluarse de acuerdo con las siguientes capacidades o niveles cognitivos:

Capacidad de integración mínima del psiquismo. La forma que se suele comprobar es planteándole dificultades al paciente para que éste las resuelva: 1) que se oriente en tiempo y espacio. 2) que interprete algunos proverbios o dichos populares. 3) que cuente de 100 hasta 0 sustrayendo 5. Lo que se trata de observar es si la persona se muestra capaz de incorporar psíquicamente los elementos informativos necesarios para todo Consentimiento Válido, si es capaz de internalizar valores y objetivos a lograr.

Capacidad para razonar correctamente a partir de premisas dadas. Se trata de ver si tiene capacidad de manipular de forma coherente los datos informativos que se le proporcionan, desencadenando un proceso de razonamiento correcto para la decisión. De forma particular es necesario averiguar si es capaz de entender cuáles son los beneficios, los riesgos o las alternativas de tratamiento que se le proponen.

Capacidad de elegir resultados, valores u objetivos razonables. Para valorar si el fruto del discernimiento es racional aquello que la persona eligió con o que cualquier persona razonable, en la misma situación habría escogido. El test se centra en el contenido razonable del resultado del discernimiento, no en el proceso como en el nivel anterior.

Capacidad de aplicar su aptitud racional a una situación real y de comunicar su decisión. Según este criterio. La competencia está basada en la capacidad de comprensión de su situación real y de su predisposición a actuar de acuerdo con esa comprensión. Se intenta ver si el sujeto hace uso correcto de su capacidad general de decisión en su situación vital concreta. Hay casos, sin embargo, en que el individuo sólo puede comunicar su decisión, asintiendo o negando algo que le plantea porque no puede usar el lenguaje verbal. Eso no quiere decir de por sí que no pueda razonar escogiendo aquellos medios apropiados para los fines que busca.

El problema de la competencia general para decidir, no se plantea en los casos “evidentes” y claros, sino en los ambiguos y limítrofes. Por el momento no

hay en las ciencias médicas indicadores objetivos indudables para conocer la competencia mental o capacidad de decisión de una persona. Tampoco en las ciencias psicológicas se poseen instrumentos para dilucidar la capacidad general de las personas para decidir éticamente. Y aunque los poseamos, el llegar a decidir que esta persona lo es, depende mucho de la experiencia empírica y de la subjetividad del que hace la evaluación.

2. La Segunda condición para que un determinado consentimiento sea válido es que la persona haya recibido la suficiente y adecuada información.

A. Una información suficiente en el caso de la asistencia psicológica o psiquiátrica es aquel conjunto de datos merecidos por el paciente que se refieren al menos a:

- 1) La capacitación y formación del psicoterapeuta, sus estudios previos, etc.
- 2) El tipo de psicoterapia que puede recibir de él: sus metas y objetivos.
- 3) Los asuntos relacionados con la confidencialidad y sus excepciones.
- 4) La forma en que serán registrados sus datos y si podrá o no tener acceso a ellos.

Aún considerando que hay diversas escuelas de terapia creemos, que con la adecuada acomodación, cada una de ellas está en condiciones de llegar a clarificarle a la persona que consulta sobre aquellos aspectos fundamentales del proceso que se va a empezar de tal forma que el individuo pueda hacer un consentimiento válido. Nos parece que no es moralmente justificable que una persona inicie su proceso terapéutico sin que pueda decidir con una razonable información, cuáles son los riesgos y los beneficios a los que se expone (incluido el costo económico y temporal). Si bien no todas las personas y los momentos admitirían un consentimiento válido escrito, sería recomendable que se hiciera de esa manera. Las ventajas de hacer un consentimiento válido escrito, no son únicamente de tipo ético. Si se lo sabe utilizar, puede ser un excelente

instrumento para que, al cabo de un periodo prudente de tiempo, tanto el terapeuta como el paciente puedan tener un material como para evaluar el camino recorrido, los avances o estancamientos, los éxitos y retrocesos.

B. No basta con una suficiente información. Es necesario saber además si es “adecuada”, es decir, apta para ser comprendida en “esta” ocasión. Podría ser una persona tuviera la competencia general de tomar decisiones pero que, en “este caso” sufriera múltiples alteraciones que les imposibilitaran recibir la información proporcionada. Pese a tener la competencia general neurológica-psíquica para comprender de forma permanente o transitoria las informaciones recibidas en un caso dado, aspectos del lenguaje, de categorías simbólicas de connotaciones sociales, opciones morales, psíquicas o religiosas, etc. podrían estar condicionando su subjetividad, y causando que su competencia esté temporalmente “bloqueada”. Uno de los elementos más dignos de ser cuidados en este sentido, el agobio de conceptos incomprensibles que pueden “invadir” al individuo, cuando el profesional intenta informarle con palabras que sólo él sabe el significado.

3. Una tercera condición para que el consentimiento se valido es la voluntariedad o no coerción. Esto quiere decir que una persona puede ser competente en general, puede comprender la suficiente y adecuada información que se le proporciona, pero no se encuentra libre para tomar la decisión no os tiene que ver con la ausencia de coerción exterior. También problemas de inmadurez afectiva, miedos particulares, angustias circunstanciales de engaño previo, debilitamiento de confianza en sí mismo y en los demás, fantasías contratransferenciales, etc., son algunas de las tantas causas para que una decisión concreta, no pueda hacerse voluntariamente y se vea seriamente afectada la validez de un acuerdo. De más está decir, que la presión psicológica que ejerce el profesional en su posición de “poder”, puede ser una causa más, para que la voluntad de la persona se vea afectada en su libertad

Evidentemente, el tema del Consentimiento válido es la pieza de diamante en la relación profesional- persona. Es al mismo tiempo, la forma práctica de instrumentar la regla de veracidad y el principio de autonomía. Sus condiciones y sus exigencias están, en cierta manera, delineadas desde el punto de vista ético, tal como lo acabamos de hacer; sin embargo desde un punto de vista legal no siempre está establecido cómo proceder para que ese derecho ético se haga efectivamente real en la práctica profesional de la salud mental. La regla de veracidad y su instrumentación práctica: la decisión informada o el consentimiento válido desplazan la decisión que en otras circunstancias estaría en manos del profesional, a su verdadero lugar: la propia persona. Se intrincan aspectos jurídicos, psico–afectivos y culturales, junto con las opciones éticas. Todavía queda mucho por aclarar al respecto, y esperamos que el avance de las investigaciones y la reflexión ética vayan clarificando las dificultades progresivamente. Cuando tratemos el tema del inicio de la relación psicológica, volveremos a tratar el Consentimiento y nos detendremos entonces a analizar qué hacer en aquellas situaciones en el que no existe validez para la decisión¹⁵

Requisitos:

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

- Ausencia de coerción o engaño.

Capacidad, claridad y autonomía del sujeto consultado o experimentado para tomar decisiones.

Información completa sobre el qué de la investigación, el cómo y el para qué describiéndose en forma explícita el propósito, el procedimiento, el instrumento de recopilación de información como tal, y la proyección y/o socialización de los resultados obtenidos en dicho proceso.

¹⁵ FRANCA TERRAGÓ, Omar. Ética para psicólogos. 1996, Bilbao. Pp 33-47

- **Elaboración**

Los componentes constitutivos del consentimiento informado son:

- Descripción clara del título y objeto de la investigación.
- Explicación de las características del instrumento de recopilación de información o prueba a aplicar con el participante de la investigación, diagnóstico o terapia.
- Presentación de los principales beneficios de carácter personal (si los hay) científico y social que se obtendrán de dicha participación y consentimiento.
- Formulación de los posibles riesgos más significativos asociados al procedimiento (daño, dolor, falencia, incomodidad, visitas, pruebas, etc) que puedan aparecer o generarse a raíz de dicha participación o asentimiento.
- En el caso de existir prueba química que deba ser administrada, señalar posibles acontecimientos adversos, tratamientos alternativos disponibles.
- Carácter voluntario de la participación.
- Personas que tendrán acceso a los datos del voluntario y la forma como se mantendrá la confiabilidad.
- Investigador responsable de la aplicación del instrumento de recopilación de información (prueba, test, cuestionario).

Consideraciones prácticas:

- Un documento que contiene información demasiado sucinta y resumida no es suficiente como documento de "consentimiento informado".
- Los padres de un menor de edad, los terceros responsables o acudientes legales pueden firmar el consentimiento cuando éste no lo pueda hacer, siempre y cuando manifiesten y determinen los mejores intereses y beneficios hacia la persona menor o incapacitada que representen o tengan la preparación emocional y física para la adecuada realización del proceso de recopilación de información.

- En el caso de menores de edad el consentimiento lo otorgará siempre su representante legal (tutores) tras haber recibido y comprendido la información mencionada. Cuando las condiciones lo permitan, si el menor tiene 12 años o más, deberá además prestar éste su propio consentimiento, y para ello debe dársele toda la información y adaptarla a su nivel de entendimiento. En tal caso deben anexarse ambos documentos firmados.
- Se sugiere que el "consentimiento informado" sea firmado por la persona que lo da o su acudiente legal, por el investigador responsable y por el testigo de dicho compromiso, incluyendo siempre el número de identificación de todos los allí presentes.
- Animar a la población sujeto – objeto de la investigación, para que pregunte, o esclarezca toda duda o expectativa que se pueda tener, antes de la aplicación del procedimiento y si fuera necesario también después.
- Dejar siempre la voluntad explícita de los investigadores de respetar la autonomía del investigado, expresada en el libre retiro de la investigación en cualquier momento.
- El documento debe declarar que si el individuo participante rechaza seguir en el proceso, puede continuar asistiendo o recibiendo atención y servicio en dicha institución (universitaria, clínica u Hospitalaria) si lo solicita.
- En la recopilación de información y en la aplicación de pruebas no se puede imponer nunca el interés de la ciencia como justificación para llevar a cabo una prueba o experimento, agrediendo la integridad física de las personas.
- Tener siempre presente en la práctica investigativa la preeminencia de los derechos del sujeto antes que el deseo de eficiencia científica o investigativa.
- En caso de experimentación con sustancias o procesos químicos, el grupo investigador declara su voluntad de posible indemnización o tratamiento en el caso de daño físico o psicológico contemplado en la legislación de salud pública.

Si la voluntariedad, la autonomía y la claridad informativa son elementos esenciales, y "el consentimiento informado" está en relación directa con la escala de valores de cada persona consultada, pueden aparecer algunas distorsiones de su propósito como son:

- a) Manipulación: debe evitarse el sesgo amañado y el cruce de información.
- b) Persuasión: debe evitarse la presentación del compromiso a manera de publicidad o mercadeo de un producto.
- c) Coacción: debe omitirse la presión o amenaza tácita o explícita.

Se recomienda elaborar un documento único para cada procedimiento investigativo, y con las siguientes especificaciones:

- Hacerlo en el momento adecuado, con suficiente anterioridad a la aplicación del instrumento o prueba, evita momentos de tensión, ansiedad o depresión, que deja tiempo para decidir.
- Hacerlo en un lugar adecuado, pues las circunstancias espacio temporales influyen en la coerción o autonomía que puede tener la persona.
- Hacerlo con la persona adecuada: una persona idónea y conocedora de todo el proceso y no un delegado o auxiliar, debe ser en lo posible quién la va a realizar.
- Asegurarse de la claridad con preguntas de realimentación que comprueben la real comprensión.
- Deben evitarse dos extremos, ambos perjudiciales para el real propósito del "consentimiento informado" presentar tecnicismos que obstaculicen la claridad informativa, o el excesivo detalle en la información, que lejos de aclarar puede asustar y alejar, produciendo angustia o desesperación.
- Los consentimientos informados no deben hacerse genéricos: cada procedimiento, con sus objetivos, es un caso distinto.

- Los documentos deben extenderse en lo posible por duplicado, una copia para el grupo o institución que realiza la investigación, la consulta o prueba, y otra copia para el consultado o paciente.

Excepciones a la realización del "consentimiento informado" Como todos los principios y valores bioéticos, el "consentimiento informado" no es un fundamento absoluto: como tal, tiene sus excepciones, que sobrepasan al ámbito experimental investigativo universitario y pertenecen en especial al entorno exclusivamente médico o paramédico. No se podrá realizar en circunstancias en las que la urgencia no permita demoras, por la posibilidad de ocasionar lesiones prevenibles o existir peligro de fallecimiento, y tampoco se podrá cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.

Adherencia al Tratamiento

La adherencia a los tratamientos, constituye el caballo de batalla de la práctica asistencial diaria. Médicos, psicólogos, y resto de terapeutas se quejan de que los pacientes, no cumplen con el tratamiento prescrito para sus dolencias.

La adherencia es un término utilizado para designar el cumplimiento y seguimiento por parte del paciente, del tratamiento que el profesional aconseja. Sin embargo, resulta paradójico que personas que acuden a consultas libremente para resolver problemas tan importantes como su salud, no atiendan a las indicaciones que se les hace. Para esta reflexión, se diferenciará la adherencia a la prescripción de fármacos, de la adherencia a cambios de conductas y hábitos de vida.

Con respecto a la adherencia a la prescripción de fármacos, la medicina basada en la evidencia, basada en pruebas, aporta datos muy elocuentes. La adherencia al tratamiento farmacológico no garantiza la eficacia y la solución de los problemas de salud. La adherencia terapéutica no es, por tanto, el paradigma de la efectividad clínica. Este dato debería hacer meditar a todos aquellos que cuestionan la utilidad de las terapias llamadas alternativas, por pocos eficaces, ya

que los resultados obtenidos por estas es en algunos casos más brillantes y en todos los casos menos invasivas.

Con respecto a la prescripción de cambios conductuales, hábitos de vida (ejercicios, dietas, tabaco, alcohol,...) En la literatura científica, existen muchos estudios que evidencian la importancia de modificar estilos de vida para la prevención y promoción de la salud.

Son multitud los factores que influyen en la modificación de conducta para reflexionar sobre aspectos de la práctica asistencial diaria que facilitan o dificultan la adherencia y la eficacia terapéutica en terapia psicológica. Hay consistente evidencia que demuestra que los pacientes que participan activamente en su autocontrol experimentan mejoras significativas en su estado de salud, presentan una mayor confianza en su capacidad de control de sus enfermedades, tienen una mayor satisfacción y su calidad de vida es mejor.

En cualquier patología y en especial en las crónicas los aspectos psicosociales y emocionales son esenciales. Es evidente que los profesionales de la salud son expertos en el conocimiento técnico de la enfermedad, pero no se puede olvidar que el paciente es un experto en vivir con la enfermedad. Esto hace que sea esencial tener en cuenta la perspectiva del paciente a la hora de planificar y organizar el plan asistencial terapéutico.

Por otra parte, de un profesional a otro existe una gran variabilidad en su práctica asistencial, y esto no favorece la adherencia terapéutica. Es precisamente el déficit de investigación científica en las terapias alternativas, las que favorecen que los distintos terapeutas ejerzan una gran disparidad de criterios en su ejercicio profesional. La investigación seria y científica para basar en evidencias y pruebas las prácticas profesionales es el gran reto de las medicinas alternativas.

Otro aspecto que dificulta la adherencia a los tratamientos es la complejidad de muchos de ellos, tanto para la comprensión de los pacientes, como para la cumplimentación. Los tratamientos deben de caracterizarse no solo por su efectividad, sino también por su sencillez y comodidad al practicarlos.

Para aumentar la adherencia a los tratamientos prescritos y la competencia profesional, se necesita:

- Un modelo proactivo, que promueva la participación de los pacientes en la toma de decisiones de las prácticas terapéuticas. Y reconozca el papel esencial que juegan estos pacientes y sus familias en el manejo y control de los problemas.
- Asumir que no se sabe todo. Aceptar las propias limitaciones. La salud es responsabilidad de todos. Del paciente también.
- Que la salud y la enfermedad, no son estados dicotómicos. La enfermedad puede compatibilizarse con una vida gozosa.
- Que el mejor tratamiento no es el más complejo. Si no el más eficaz y aceptado por nuestro paciente.
- Que se tiene un reto básico e ineludible que cumplir, la investigación rigurosa, para poder ofrecer a los pacientes la práctica más eficaz basada en pruebas fehacientes.
- Que se tienen que olvidar dogmatismos en cuanto a las prácticas oficialmente aceptadas y aquellas otras llamadas alternativas. La complejidad de la salud, del hombre y de la vida hace que ninguna disciplina pueda pronunciarse como poseedora de la verdad absoluta.

1.2. Delimitación

El trabajo de campo se realizó en un lapso de 3 meses (junio – agosto 2011), donde fueron tomadas en cuenta para la muestra personas de tres universidades: Universidad de San Carlos de Guatemala, Universidad Rafael Landívar y Universidad Mariano Gálvez; personas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y clínicas particulares; en dichas entidades fueron abordadas personas que conforman el sector docente, estudiantil, profesional que ejerce y personas que hacen o hicieron uso del servicio psicológico, los cuales se encontraban comprendidos en un rango entre 17 a 85 años de edad, así también, en cuanto a los estudiantes comprendidos entre primero y quinto año de la carrera de psicología, docentes entre 1 a 40 años de experiencia, profesionales con tiempo de ejercer entre 2 y 30 años y pacientes que están o estuvieron en proceso psicoterapéutico entre 6 meses y 3 años.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la realización de la investigación fue tomada en cuenta como muestra, una población de 226 personas, la cual se conforma por profesionales en formación, personal docente, profesionales colegiados del área de psicología y personas que hacen e hicieron uso del servicio profesional de psicología.

En la investigación se utilizó el muestreo mixto, en este tipo de muestreo se combinan diversas clases de muestreo, ya sean probabilísticas o no probabilísticas, o se pueden seleccionar las unidades de la muestra en forma aleatoria y luego aplicarse el muestreo por cuotas.

Se tomaron 143 profesionales en formación de las universidades que formaran parte del estudio. Así mismo fueron tomados en cuenta 43 docentes del área de psicología de las universidades participantes.

En cuanto a los profesionales colegiados se tomó una muestra de 15 sujetos que laboran en clínicas privadas o instituciones atendiendo pacientes. Dentro de la muestra se incluyeron a 25 pacientes que actualmente asisten o asistieron a un proceso psicoterapéutico en centros de atención psicológica.

2.1 Técnicas

Fue utilizada la técnica del muestro mixta, esto brindó un método de recolección de datos basado en una estructura precedente para la obtención de resultados previstos y no previstos que enriquecieron la investigación. Todo esto constituyó la estructura sistemática para el análisis de la información, que dentro del marco metodológico condujo a interpretar los resultados en función del problema investigado y de los planteamientos teóricos del diseño.

Las técnicas de recolección de datos fueron aplicadas en forma individual para su análisis posterior y enriquecimiento del estudio.

Técnicas de Análisis, Descripción e Interpretación de Datos

El análisis de datos cualitativos a partir de transcripciones de entrevistas, notas de observaciones sobre el terreno o encuestas abiertas permite detectar similitudes en las diversas versiones, así como rumbos, patrones y tendencias. Los datos se clasificaron por categorías en temas y aspectos recurrentes que parecieron pertinentes para responder las preguntas sobre la ética.

El proceso de codificación se desarrolló teniendo como base la información recolectada por medio de las entrevistas, por ello se tomó como elemento a analizar el párrafo, ya que este permitió tener un alcance significativo de la idea expresada por la persona entrevistada.

Esta etapa consistió en el ordenamiento de la información que fue recogida; revisión de los instrumentos ya aplicados, clasificación según lugares, tipo de población, etc. En general, una preparación que permitió avanzar con mayor facilidad a la siguiente etapa, la cual es la etapa de análisis e interpretación de los datos.

- Clasificar: Es fundamentalmente, un proceso de agrupación de las informaciones recabadas, similares o de acuerdo a ciertos aspectos que nos interesaron para nuestra investigación.
- Cuantificar la Información: Fue el proceso de conversión de los datos recabados en datos especialmente numéricos.
- Relacionar: Fue el proceso de análisis de la información recabada y su correspondencia u contradicción con otra.

2.2 Instrumentos

Observación Indirecta: A través de la observación indirecta se tomaron en cuenta los siguientes indicadores:

- La existencia de conocimiento del código ético por parte de los profesionales y de los pacientes.
- La relación entre profesional y paciente (y viceversa) dentro del proceso psicoterapéutico.
- Se indagó el beneficio obtenido por parte del paciente al haber sido tratado desde una perspectiva ética.

Se presentó esta técnica cuando los investigadores corroboramos los datos que se habían tomado de otros, ya sea de testimonios orales o escritos de personas que tuvieron contacto de primera mano con la fuente que proporciona los datos.

a. Documentos de Historia de Vida.

i. Testimonios:

Un testimonio es una aseveración de algo y está vinculado a una prueba, justificación o comprobación de la verdad de algo. Se busca que una persona brinde su testimonio cuando existe un interés en su opinión o se requiere una explicación sobre un determinado tema.

ii. Confesiones:

Se trata de la declaración que realiza una persona, ya sea de manera espontánea o al ser preguntado por otro sujeto. La confesión suele incluir datos hasta entonces desconocidos por el oyente.

Entrevista: A través de la observación indirecta se tomaron en cuenta los siguientes indicadores:

- Identificar si los profesionales en formación y los egresados, tienen conocimiento acerca de qué código ético es el que está vigente y se aplica en Guatemala.
- La existencia de conocimiento del código ético por parte de los profesionales.
- La relación entre profesional y paciente (o viceversa) dentro del proceso psicoterapéutico.
- Indagar el beneficio obtenido por parte del paciente al haber sido tratado desde una perspectiva ética.
- Identificar si el profesional observó en el paciente una recuperación significativa al conducirse de forma ética dentro de la relación terapéutica.
- Identificar desde el punto de vista del paciente, si algún factor dentro de la terapia psicológica le fue de beneficio para adherirse al tratamiento.

b. No Estructurada Individual

Es aquella en la que se trabaja con preguntas abiertas, sin un orden preestablecido, adquiriendo características de conversación. Esta técnica consistió en realizar preguntas de acuerdo a las respuestas que fueron surgiendo durante la entrevista.

Cuestionario: A través de la observación indirecta se tomaron en cuenta los siguientes indicadores:

- Identificar si los profesionales en formación y los egresados, tienen conocimiento acerca de qué código ético es el que está vigente y se aplica en Guatemala.
- La existencia de conocimiento del código ético por parte de los profesionales y de los pacientes.

- La relación entre profesional y paciente (o viceversa) dentro del proceso psicoterapéutico.
- Indagar el beneficio obtenido por parte del paciente al haber sido tratado desde una perspectiva ética.
- Identificar si el profesional observó en el paciente una recuperación significativa al conducirse de forma ética dentro de la relación terapéutica.
- Identificar desde el punto de vista del paciente, si algún factor dentro de la terapia psicológica le fue de beneficio para adherirse al tratamiento.

c. Con Preguntas Cerradas y Abiertas

Técnica estructurada para recopilar datos, que consistió en una serie de preguntas, escritas y orales, que respondieron los entrevistados.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del Lugar y de la Población

3.1.1 Características del Lugar

Las instituciones que formaron parte del estudio, son entidades privadas y públicas las cuales tienen como fin primordial brindar una educación superior de calidad (universidades) y brindar una atención integral con una visión humanista (centros de atención psicológica públicos y privados). Instituciones ubicadas en la ciudad de Guatemala.

La muestra se conformó por personas con predominancia ladina, esto debido a que se encontraban en el área urbana, su situación socio-económica se encuentra en un nivel medio, lo cual facilitó la realización del estudio debido al acceso y a la intervención por medio de las instituciones.

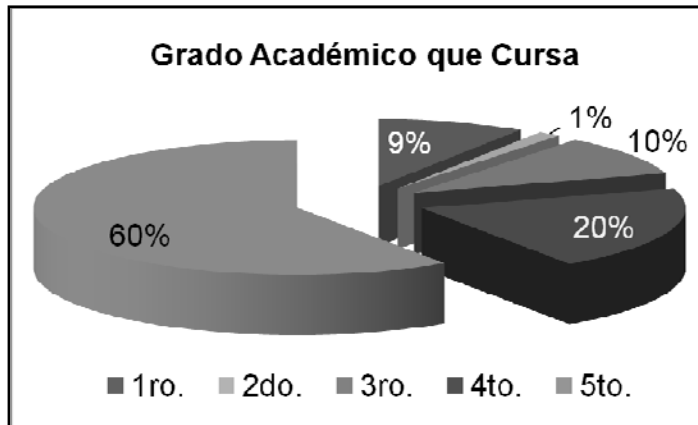
3.1.2 Características de la población

La población estudio se conformó por 226 personas de las cuales se tomaron en cuenta 143 profesionales en formación de las universidades que forman parte del estudio: Universidad de San Carlos de Guatemala, Universidad Rafael Landívar y Universidad Mariano Gálvez. Así mismo 43 docentes del área de psicología de las universidades anteriormente mencionadas.

En cuanto a los profesionales colegiados se seleccionó una muestra de 15 sujetos que laboran en clínicas privadas o públicas atendiendo pacientes. La muestra también incluyó a 25 pacientes que actualmente asisten o asistieron a un proceso psicoterapéutico.

PROFESIONALES EN FORMACIÓN

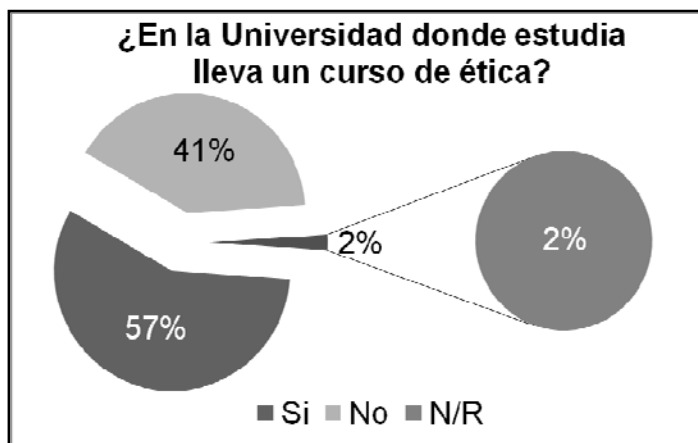
Gráfica No. 1



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a estudiantes de varias universidades en el año 2011, con un total de 143 estudiantes.

Esta gráfica muestra que la minoría (1%) de datos fueron obtenidos de profesionales en formación que se encuentran cursando el segundo año de la carrera de psicología; así como los que conforman el mayor porcentaje de la muestra (60%) cursan el último año de la carrera, los cuales aportan valiosa información debido a que poseen un mayor conocimiento acerca de psicología.

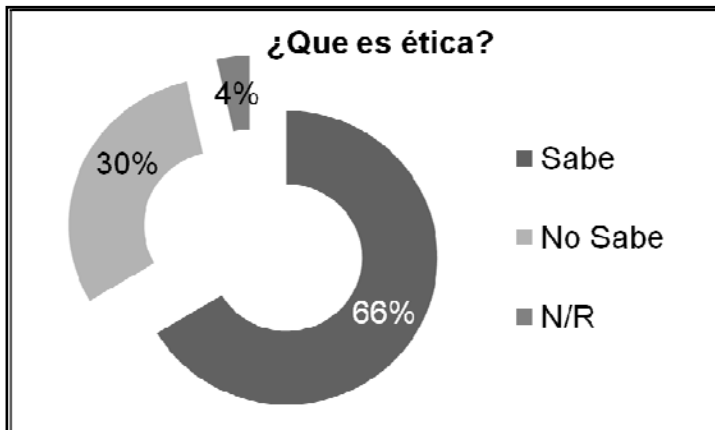
Gráfica No. 2



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a estudiantes de varias universidades en el año 2011, con un total de 143 estudiantes.

Esta gráfica muestra que a nivel general, la mayor parte de la población estudio (57%), afirma recibir información sobre ética a través de un curso específico en la universidad donde asiste, así también, una cantidad menor (41%) de la población estudio afirma no recibir un curso específico sobre ética y una mínima cantidad (2%) prefirió no responder.

Gráfica No. 3



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a estudiantes de varias universidades en el año 2011, con un total de 143 estudiantes.

La gráfica muestra que la menor parte de la población estudio (30%), no sabe o no tiene indicio de qué es ética; mientras que la mayoría (67%), si bien no maneja un concepto amplio acerca de ética, tiene un indicio acerca del concepto de la misma y solamente el 3% prefirió no responder.

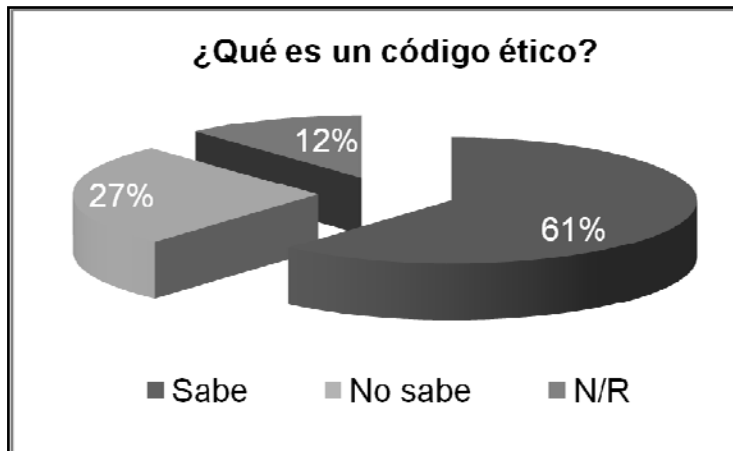
Gráfica No. 4



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a estudiantes de varias universidades en el año 2011, con un total de 143 estudiantes.

La gráfica muestra englobado en cinco categorías los valores que la población estudio refiere debe poseer un psicólogo, teniendo como los valores más mencionados los que se refieren a la confidencialidad y/o secreto profesional (31%), seguido por la responsabilidad (23%), posteriormente la integridad (21%), el respeto se ubica después (19%), finalizando los que se engloban en la categoría otros (3%) y un pequeño porcentaje que prefirió no responder (3%).

Gráfica No. 5



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a estudiantes de varias universidades en el año 2011, con un total de 143 estudiantes.

La gráfica nos muestra los resultados obtenidos de la población meta referente al cuestionamiento sobre ¿Qué es un código ético?, revelando que un porcentaje alto (61%) de la población estudio, sabe o tiene idea de qué es un código ético, así mismo una cantidad menor (27%) no sabe o no tiene idea y por ultimo están los que prefieren no responder (12%).

Gráfica No. 6



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a estudiantes de varias universidades en el año 2011, con un total de 143 estudiantes.

La gráfica muestra que la mayor parte (76%) de los profesionales en formación refieren que en la universidad donde estudian les enseñan el código ético que deben cumplir como profesionales de psicología, mientras que una menor parte (24%) refiere no recibir inducción alguna.

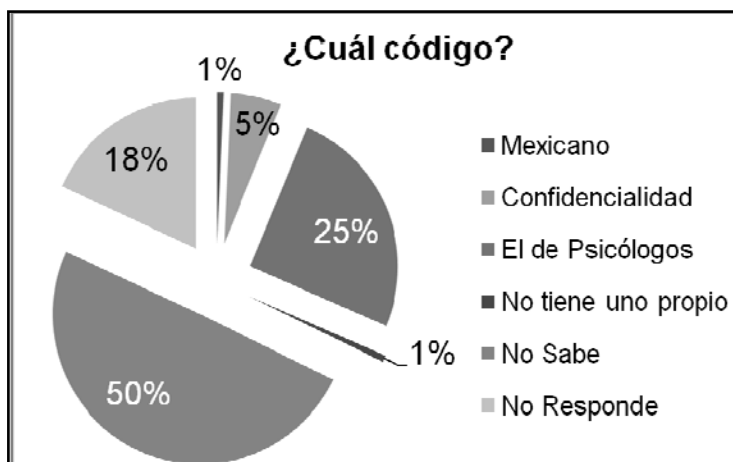
Gráfica No. 7



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a estudiantes de varias universidades en el año 2011, con un total de 143 estudiantes.

La gráfica muestra que un 80% de la población estudio, refiere saber que el psicólogo en Guatemala se rige bajo un código ético determinado, un 13% refiere que el psicólogo en Guatemala no se rige bajo ningún código ético y solamente un 7% se abstiene de responder.

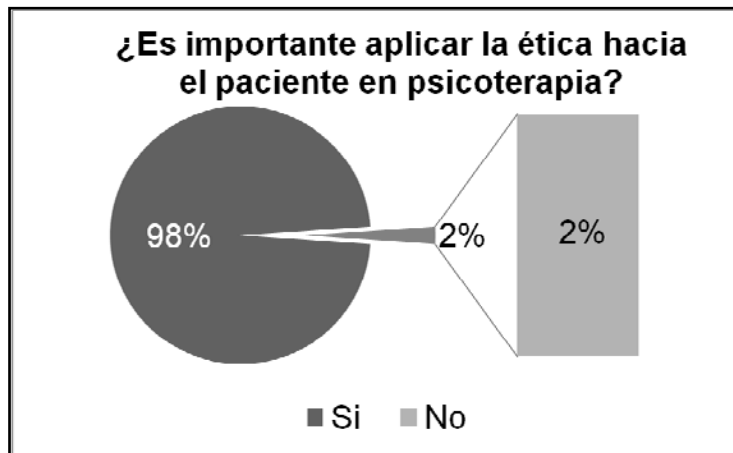
Gráfica No. 7.1



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a estudiantes de varias universidades en el año 2011, con un total de 143 estudiantes.

La gráfica muestra que una gran parte de la población estudio (49%), refiere no saber cuál es el código ético que rige al psicólogo guatemalteco; seguido por personas que refieren el código de psicólogos (25%), el código de “confidencialidad” (6%), el Mexicano (1%), quienes refieren que el psicólogo guatemalteco no tiene código propio (81%) y una parte de la muestra que no responde (18%).

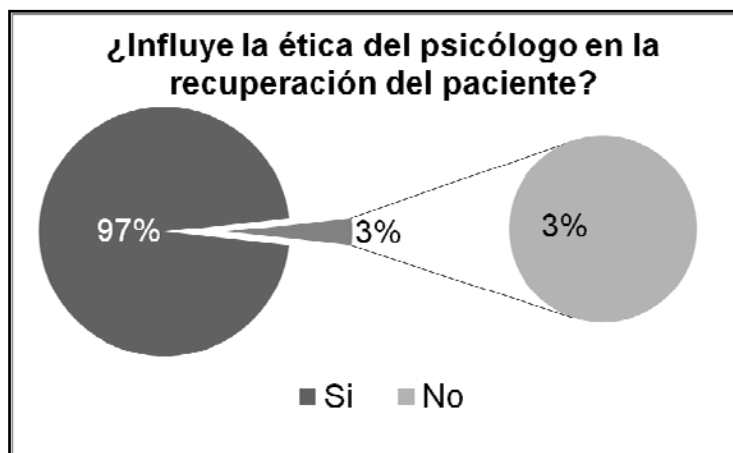
Gráfica No. 8



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a estudiantes de varias universidades en el año 2011, con un total de 143 estudiantes.

La gráfica muestra que para casi el total de la población estudio (98%) es importante aplicar la ética en el trato con el paciente dentro del momento psicoterapéutico, mientras que la minoría (2%) afirma que no es importante la ética para la psicoterapia.

Gráfica No. 9



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a estudiantes de varias universidades en el año 2011, con un total de 143 estudiantes.

La gráfica muestra que para la mayoría de la población estudio (97%) la ética del psicólogo dentro de la psicoterapia es influyente en la recuperación del paciente, mientras que para la minoría (3%) la ética no tiene ninguna influencia para la recuperación del paciente.

Gráfica No. 10



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a estudiantes de varias universidades en el año 2011, con un total de 143 estudiantes.

La gráfica muestra que un 67% de la población estudio refiere que los psicólogos en Guatemala sí ponen en práctica la ética en su ejercicio profesional; un 26% refiere que no es aplicada la ética por parte de los psicólogos en Guatemala y un 7% aduce que algunos si lo aplican.

PACIENTES

Fuente: Datos obtenidos de la recopilación de 25 testimonios en el año 2011
a pacientes que asisten o asistieron a psicoterapia.

Luego de recabada la información a través de los testimonios y algunas confesiones brindadas por personas que formaron parte de la muestra para la elaboración de este informe, los resultados arrojan que, pese a que es significativa la cantidad de personas que refieren llevar o haber llevado un proceso de psicoterapia donde el psicoterapeuta ha actuado de manera “correcta”, existen siempre comentarios donde expresan situaciones en las cuales les pareció molesto, poco ético o en ocasiones fuera de lugar o contexto la forma en cómo fueron atendidos.

Esto proporciona una referencia acerca del punto de vista que tienen los pacientes sobre sus psicoterapeutas o los psicólogos en general, puesto que brindan una serie de características que debería poseer un psicólogo, dentro de la relación psicoterapéutica, los cuales pueden llegar a ayudar a que se llegue a una resolución satisfactoria de la situación que causa molestia en la persona; siendo de suma importancia la utilización de dichas características, es importante que los futuros psicólogos y los que actualmente ejercen su profesión apliquen en todo ámbito de psicología de manera equitativa y ética.

Los valores más importantes dentro de la relación psicoterapéutica son aquellos que permiten que el paciente sienta confianza, estabilidad y seguridad; esto genera, desde la perspectiva del paciente, una base fundamental para una buena atención psicoterapéutica, ya que ayudaría aun más a que se afiance la dinámica dentro de la relación psicoterapéutica.

Tomando esto como referencia, es factible que dentro de la formación de los futuros profesionales, se introduzca a fondo un sistema de enseñanza – aprendizaje, el cual brinde herramientas para una buena atención dentro de la relación terapéutica, colocando a los profesionales en formación del otro lado de la terapia, esto tendría como finalidad el incrementar el nivel de conocimiento por parte de los futuros profesionales, puesto que al colocarse del lado del paciente, pueden ellos mismos experimentar los beneficios de la psicoterapia y conocer (en los casos que se presenten) qué es lo éticamente erróneo que se realiza con los pacientes, y de esa forma poder mejorarlo, eliminarlo o encaminarlo hacia algo positivo para el beneficio de los futuros pacientes. Es de suma importancia que tanto los profesionales en psicología como los que se encuentran en su etapa de formación profesional, reciban un tratamiento psicoterapéutico, esto con el fin de crear una estabilidad emocional y psicológica que sea la adecuada para el tipo de trabajo que se realiza, puesto que es necesario estar "bien" para poder brindar un "bien", es decir que mientras más estable este el terapeuta, mayor será el grado de mejoría que pueda presentar el paciente, esto aunado a la buena atención y la buena aplicación de los principios éticos base, tanto dentro como fuera del momento psicoterapéutico.

DOCENTES

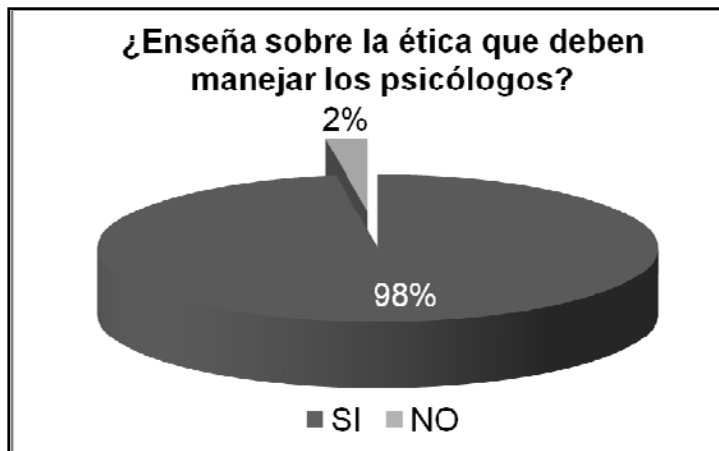
Gráfica No. 1



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a docentes de psicología de varias universidades en el año 2011, con un total de 43 docentes.

Los docentes que imparten clases a estudiantes universitarios de psicología, conformaron el 28% de la muestra, docentes con 0 a 5 años de ejercer, el 26% docentes que tienen de 11 a 15 años ejerciendo, el 21% de 6 a 10 años ejerciendo, un 16% con más de 21 años de realizar trabajo de docencia y un 9% tiene de 16 a 20 años de impartir docencia.

Gráfica No. 2



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a docentes de psicología de varias universidades en el año 2011, con un total de 43 docentes.

De los docentes que forman parte de nuestro estudio el 98% afirma enseñar sobre la ética en su curso y solamente un 2% no enseña sobre la ética que deben manejar los psicólogos en los cursos que imparten.

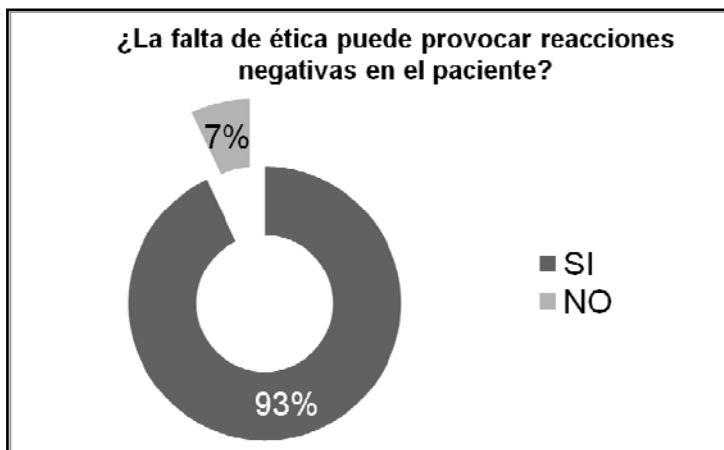
Gráfica No. 3



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a docentes de psicología de varias universidades en el año 2011, con un total de 43 docentes.

La mitad de la muestra recabada (50%) considera que los estudiantes no dominan las normas éticas que deben seguir durante la psicoterapia, un 48% de docentes consideran que sí las dominan y un 2% no opina al respecto.

Gráfica No. 4



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a docentes de psicología de varias universidades en el año 2011, con un total de 43 docentes.

El estudio muestra que un 93% de los docentes encuestados afirma que la falta de ética puede provocar reacciones negativas en el paciente y mientras que un 7% de la muestra, razona que no provoca reacciones negativas en el paciente.

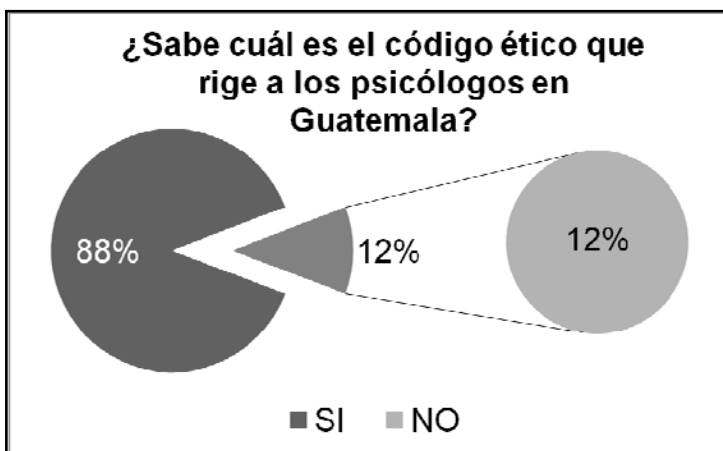
Gráfica No. 5



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a docentes de psicología de varias universidades en el año 2011, con un total de 43 docentes.

La gráfica nos ilustra que de la muestra obtenida de docentes en su totalidad (100%) comunican que la ética puede influir en la recuperación del paciente, por lo que nos brinda un factor clave en el tema de estudio.

Gráfica No. 6



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a docentes de psicología de varias universidades en el año 2011, con un total de 43 docentes.

De los datos obtenidos se puede determinar que el 88% de los docentes que imparten cursos de psicología saben cuál es el código de ética que rige a los psicólogos de Guatemala y un 12% desconocen si existe algún código ético para guiar a los psicólogos en Guatemala.

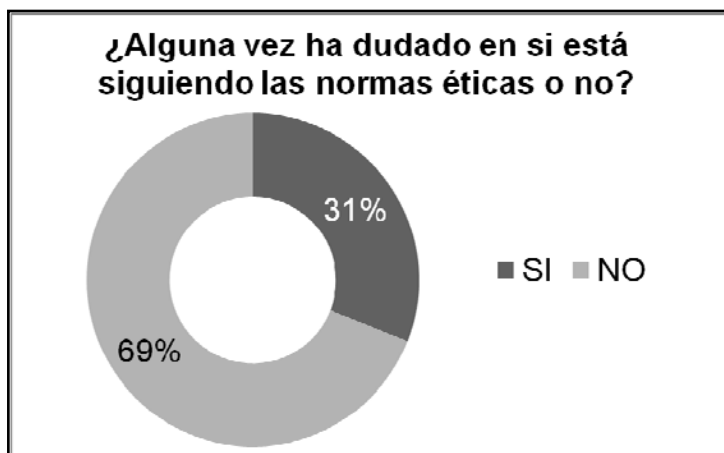
Gráfica No. 7



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a docentes de psicología de varias universidades en el año 2011, con un total de 43 docentes.

Según la muestra obtenida un 44% de docentes de psicología consideran que los psicólogos en Guatemala practican la ética, un 33% razonan que no practican las normas éticas, un 14% expresa que solamente algunos de los psicólogos en Guatemala la practican, otro 9% no respondieron a la interrogante.

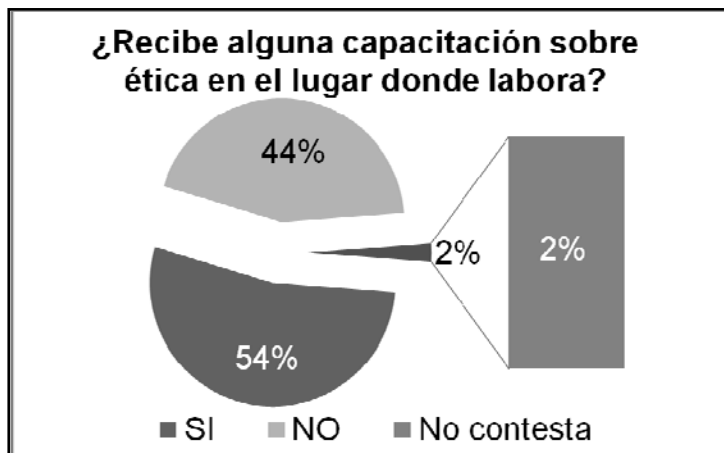
Gráfica No. 8



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a docentes de psicología de varias universidades en el año 2011, con un total de 43 docentes.

Un 69% de los datos recabados señalan que los docentes no han dudado en si están siguiendo las normas éticas o no y un 31% de los docentes entrevistados si han tenido duda en saber si están siguiendo las normas éticas.

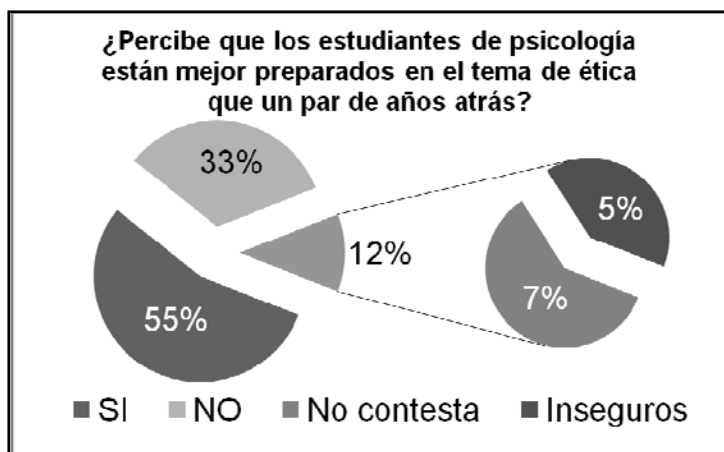
Gráfica No. 9



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a docentes de psicología de varias universidades en el año 2011, con un total de 43 docentes.

La gráfica nos ilustra que el 54% de los encuestados reciben capacitación sobre ética en el lugar donde laboran, el 44% no reciben formación en ética de parte de la universidad donde laboran y un 2% no contestaron a la interrogante.

Gráfica No. 10



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a docentes de psicología de varias universidades en el año 2011, con un total de 43 docentes.

De los docentes que formaron parte del estudio existe un 55% que perciben que los estudiantes están mejor preparados en el tema de ética que hace un par de años atrás, un 33% que consideran que los estudiantes no están mejor preparados, un 7% no contestó la interrogante y un 5% no estaban seguros sobre qué respuesta dar.

PROFESIONALES ACTIVOS

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una entrevista a profesionales activos en el año 2011, con un total de 15 psicólogos que ejercen en clínicas particulares o en instituciones atendiendo pacientes.

De los psicólogos que fueron entrevistados (15 personas), diez de ellos tienen experiencia laboral entre 0 y 6 años, uno de los participantes tiene 11 años de experiencia, dos participantes con experiencia entre 13 y 18 años y dos profesionales con más de 19 años de experiencia.

Definen la ética como una forma de hacer bien su trabajo brindando un servicio de calidad, demostrando profesionalismo y basándose en el respeto. También es percibida como un sistema de valores los cuales preservan la convivencia humana y desarrollan positiva e integralmente a la persona.

Según su experiencia es importante aplicar la ética en la atención psicológica puesto que se maneja gran información confidencial; por la confianza y seguridad que se le transmite al paciente reconociendo que el individuo es respetado y honrado. Es importante para evitar sesgos, para tener una buena aceptación del paciente, por el compromiso de dar un diagnóstico y para lograr un buen rapport. La ética debe estar implícita en la psicoterapia ya que se trabaja con seres humanos, siendo así la base del tratamiento. Ética es calidad.

Aplican la ética hacia sus pacientes en la forma de tratarlos, en darles un servicio de calidad, en darles confianza, siendo confidenciales de su caso guardando el secreto profesional, ayudándolos a salir de sus problemas, siendo discretos, viviendo los valores que esperan que el paciente tenga, darles tiempo de calidad, siendo objetivos y responsables, siendo éticos en todo el manejo de la información, haciéndoles vivir su realidad, proporcionándoles información amplia, cumpliendo con el horario de terapia, con los honorarios y tratándolos con respeto.

El código ético por el cual se rigen es el del colegio de psicólogos, por las normas éticas generales, por sus propios valores, por lo que vayan fomentando en su trabajo profesional, por lo que se les enseñó en la vida, por la ética universal de los valores humanos, por los principios morales, civiles, legales, profesionales y espirituales. Uno de los entrevistados se rige por el código de psicólogos mexicanos.

La ética que emplean en psicoterapia consideran que sí influye en la recuperación de sus pacientes a la hora de establecer una relación, en la medida que se le brinde confianza al paciente para que trabaje por su mejora, para que se expresen más, transmitiéndoles los valores para que el paciente se guíe bajo los mismos valores, recuperándoles el valor que perdieron de la vida, enseñándoles a través del ejemplo y los resultados se verán en la satisfacción del servicio recibido. Uno de los encuestados considera que existen otros elementos previos a la ética para influir en la recuperación de sus pacientes.

Desde el punto de vista de los psicólogos entrevistados, los factores psicológicos que influyen en el paciente para adherirse a un tratamiento son: reconocer el problema, disposición para iniciar el tratamiento, ver los resultados que se van obteniendo, la empatía y confianza con el psicólogo, los valores que maneja, su conducta, los paradigmas, la seguridad que percibe, el seguimiento de su caso, la necesidad de establecerse emocionalmente, convivir dentro de la sociedad, mantener estable su autoestima, el apoyo de la familia, creer en él mismo, la dependencia emocional, poder cambiar su entorno, las recaídas, su personalidad, tener la necesidad de resolver el problema y encontrarle la solución adecuada, la necesidad de ser el propio constructor de su futuro, el sufrimiento, el aislamiento, la frustración, la ansiedad, la inseguridad, las condiciones impuestas por terceros, el impacto de la primera impresión, la calidad del servicio que reciben, el lugar donde reciben la ayuda psicológica y la comunicación constante con los padres en caso que fueran niños.

Los puntos básicos de ética que debe poseer un psicólogo consideran que deben ser: Confidencialidad, puntualidad, profesionalismo, confiabilidad, veracidad, responsabilidad, honradez, congruencia, cobro justo de honorarios, capacitación constante, sigilo, se empático, no criticar ni juzgar, valores y principios, buscar la empatía, buscar la integridad del paciente, tener respeto al proceso psicoterapéutico, al paciente y a su historia. Y manejar pruebas psicológicas originales.

De los profesionales activos encuestados el 40% no cuenta con un documento donde se le informe al paciente las normas éticas de la relación terapéutica y un 60% afirma contar con dicho documento.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Luego de realizada la recolección de datos en el trabajo de campo, el cual tuvo como población meta psicólogos en formación, docentes de psicología, profesionales que brindan atención psicológica y pacientes; los resultados obtenidos de los mismos, muestran que, en ciertas ocasiones a pesar de que no se posee un contenido el cual ayude a formar éticamente a los profesionales, un gran porcentaje de los mismos tienen cierta noción acerca de qué es un código ético, eso es de una gran relevancia para el estudio, puesto que se pudo identificar que tan involucrados se encuentran los psicólogos (estudiantes, docentes, y colegiados) en el tema de psicoética.

Dentro de la impresión de algunos participantes se encontraban expresiones como “¿Dónde puedo conseguir el código ético psicológico?”, “La verdad es que de eso no se mucho” e inclusive “aquí en Guatemala no existe, yo trabajo con mi propio código”, esto pone en duda la calidad de servicio que pueden estar proporcionando a los usuarios de dicho servicio. Hubo otros quienes al escuchar sobre el tema de investigación se negaron a participar en el estudio o recurrían a poner excusas como “ahorita no tengo tiempo”, “porque no viene otro día” o “tengo mucho que hacer”. De ahí la importancia que pueda tener para la sociedad el estudio y la verdadera aplicación de normas éticas que guíen al profesional dentro de su ejercicio profesional.

La palabra ética como se menciona dentro del marco teórico de esta investigación, a pesar que posee una definición etimológica muy parecida a moral; en muchas ocasiones, por no decir el total de la población muestra tiende a confundir la ética con la moral, tomando como base los valores que les han sido inculcados dentro del seno familiar, eso crea incongruencia a la hora de la aplicación de una ética propiamente dicha. Ya que la moral tiene que ver con el nivel práctico o de la acción y la ética con el nivel teórico o de la reflexión.

Cabe destacar la concepción de ética que tienen los profesionales en formación, la cual es distinta en unas universidades que en otras, debido a que algunos si reciben formación ética, mientras que otros quizá solo han recibido una “inducción” acerca del tema. Los profesionales en formación que reciben esa formación ética no difieren de los demás al momento de referir si conocen o no qué código es el que está vigente en Guatemala. Esto demuestra la escasa divulgación del código ético dentro de la formación de futuros psicólogos o el desinterés de los profesionales en formación en saber sobre él.

La población que hace uso del servicio psicológico está a la expectativa de saber cuán beneficioso será asistir a terapia psicológica, por lo que es de suma importancia que el psicoterapeuta utilice la ética desde el primer contacto con su paciente, ya que se han obtenido testimonios de pacientes donde los psicoterapeutas tienden a visualizar al paciente como “un objeto”, lo cual va en contra de los puntos éticos, por lo que el paciente abandona la psicoterapia y crea expectativas de rechazo o incomodidad para iniciar otro proceso psicoterapéutico. Por eso la importancia de que los profesionales en psicología, se capaciten constantemente, se mantengan actualizados en métodos de abordamiento, técnicas específicas, e incluso las modificaciones al código ético psicológico.

Creemos adecuado que un profesional se forme con la debida preparación para atender a la población de una forma apropiada, esto lo mencionamos porque una población como la que actualmente conforma la sociedad Guatemalteca, necesita de manera urgente un sistema de apoyo, hacia el cual avocarse, por lo que se debe estar apto para poder abordar las problemáticas que los aquejan. Imagínense una sociedad ejemplar, en la cual se busque un equilibrio emocional, mental y físico, es una sociedad que hasta cierto punto es utópica, pero podría ser factible; es oportuno recalcar que un gran

porcentaje de los padecimientos que actualmente afligen a la sociedad actual son de origen psicológico, por lo que mejorar las condiciones de atención, traerán consigo beneficios mayores para todos los seres humanos.

Entre los factores psicológicos que influyen en el paciente al momento de adherirse a un tratamiento puede mencionarse el trato que el psicólogo le brinda al paciente desde el primer momento en que asiste a psicoterapia, de ahí se forma la base para que el paciente se sienta confiado para volver a asistir. La forma en que el psicólogo se dirige hacia el paciente es un punto esencial ya que el paciente llega con la expectativa de recibir o encontrar un apoyo. Influye la iniciativa del paciente, su interés por mejorar, el apoyo que le brinde la familia, la sociedad en que se maneja, entre muchos otros, para que avance en su proceso psicoterapéutico.

Basándonos en la ética que debe manejar un psicólogo podremos aclarar que depende del manejo de ética en psicoterapia como un factor muy influyente para que el paciente se sienta a gusto y pueda dar lo mejor de sí. La credibilidad que el paciente pueda llegar a tener con su psicólogo puede ser una herramienta útil para adherirse al tratamiento ya que estará sintiéndose parte del proceso y sintiendo que la psicoterapia se está enfocando hacia su problema.

Los parámetros básicos de ética que cada profesional de psicología debería tener según los testimonios recabados de los pacientes que son el grupo focal al cual se dirige la psicoterapia dan referencia de que el psicólogo debe ser una persona la cual pueda demostrar confiabilidad, certeza hacia lo que dice y hace, demostrar ser una persona que cuenta con una capacitación constante y que lo logre reflejar dentro del momento psicoterapéutico valores éticos y morales.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Luego de expuestos los resultados de la investigación concluimos lo siguiente:

1. La importancia en la mejora de la relación paciente – psicoterapeuta no estriba únicamente en la aplicación de determinados principios o valores del psicoterapeuta sino también en la forma de recepción de estos por parte del paciente.
2. Tomando como base el aplicar los principios psicoéticos de beneficencia, autonomía y justicia, de manera ecuánime crea los cimientos sobre los cuales se edifica una relación psicoterapéutica estable, segura y funcional.
3. Para los pacientes un terapeuta “ideal”, es aquel que cumpla con los requisitos de ser una persona confiable, justa, capacitada, respetuosa, que entienda al paciente en su problemática y le brinde herramientas y tratamiento adecuado y que sea honesto con él.
4. Es de suma importancia el estudio, divulgación y más aún de la aplicación de la ética ya que de lo contrario se estaría yendo en contra de los fines de la propia psicología.
5. Sin duda alguna, no se deben pasar por alto ciertos aspectos deontológicos claves dentro de la aplicación ética; entendiendo que éstos deben ser referentes indiscutibles de una formación que busque ser más integral, permitiendo al futuro profesional aceptar mejor los códigos éticos y deontológicos, utilizando una visión crítica que a su vez lo convierta en protagonista de un desarrollo y perfección de los mismos.
6. El docente debe seguir una tarea orientadora, donde se jerarquice los valores, la promoción de un ser libre, autónomo y responsable; el cual ejerza la profesión de manera ética y justa para con la población que hará uso de dicho servicio profesional.

4.2 Recomendaciones

1. Crear espacios para informar más acerca de la psicoética y también de cómo el conocerla y aplicarla de manera objetiva puede ayudar al paciente a una recuperación más efectiva.
2. Hacer de conocimiento general la existencia del código ético del psicólogo guatemalteco, en las universidades, y facilitar su reproducción para usos con fines académicos y profesionales.
3. Capacitar a los docentes en el tema de la ética para que puedan transmitirlo a los estudiantes de forma asertiva.
4. Organizar una campaña de información, la cual tenga como grupo focal a la población en general, para que estén enterados de la existencia de un código ético, y de las obligaciones y derechos que tienen al hacer uso de un determinado servicio.
5. Implementar un documento (gaceta, revista), el cual se redacte de manera mensual, donde se aborden temas relacionados con la psicoética y ética en general, que sirva como forma de actualización e información para los futuros profesionales y los profesionales colegiados.
6. Realizar una comisión de ética dentro de la Escuela de Psicología, con el fin de velar por la aplicación objetiva del código ético de psicólogos de Guatemala, tanto al momento de la formación profesional como dentro de la práctica psicológica.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) BOLETÍN SANITARIO PANAMERICANO. Código de nuremberg, código de Helsinky, s.e 1990., Art. 7.
- 2) CASTRO, Rita. Ética y Deontología Profesional(1998) Ética Profesional. Lima-Perú
- 3) COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y DE COMPORTAMIENTO, Informe Belmont 1978 EE. UU
- 4) CONCHEIRO, Simón L, El consentimiento informado. Teoría y práctica. Barcelona: 1993, p. 659 – 63.
- 5) CONVENIO EUROPEO DE BIOÉTICA. Declaración de Oviedo, 1997, traducción texto en frances, art. 6.
- 6) CORTÉS J. C, Galán. El consentimiento informado en los servicios sanitarios. Cólex, 1997.
- 7) FRANCA TERRAGÓ, Omar. Ética para psicólogos. 1996, Bilbao.
- 8) GANDÍA, ELEUTERIO. Legislación y Ética profesional (curso 2003-2004). España. Tema 3 pp 1-2
- 9) GILBERTO CELY. S.J. Bioética en la sociedad del conocimiento., Santa fe de Bogotá: 3 M editores 1999.
- 10) GRACIA GUILLEN, Diego. Fundamentos de bioética. Eudena univ., 1989
- 11) LAÍN ENTRALGO, Pedro . La relación médico enfermo historia y teoría. Revista de Occidente, Madrid (1974).
- 12) MÉNDEZ, AQUILES, Ética Profesional, 10ª. Edición, México, Capítulos I, II y III Editorial Herrero Hnos., marzo 1977
- 13) RODRIGUEZ LOZANO, V, Ética Editorial Pearson pp 1-243
- 14) ROSENBAUM, MAX. Ética y Valores en Psicoterapia. (comp.) 1985 México. Fondo de Cultura Económica. Pp 85-113
- 15) SÁNCHEZ F. Ética. Universidad Luis amigó, 1992.
- 16) SÁNCHEZ VÁZQUEZ, ADOLFO, Ética Editorial Critica, 1999 p.p 265-277.
- 17) SANS, Julio. La Ética (1998) Editorial San Marcos

ANEXOS

Glosario de Términos:

- 1) **Bien:** lo que posee valor o mérito, o es digno de estima. Para los axiólogos, el bien es el objetivo concreto, compuesto de ser y de valor.
- 2) **Bioética:** Rama de la ética que se dedica a proveer los principios para la correcta conducta humana respecto de la vida, tanto de la vida humana como de la vida no humana (animal y vegetal), así como del ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la vida.
- 3) **Código deontológico:** Documento que recoge un conjunto más o menos amplio de criterios, apoyados en la deontología con normas y valores que formulan y asumen quienes llevan a cabo correctamente una actividad profesional. Los códigos deontológicos se ocupan de los aspectos éticos del ejercicio de la profesión que regulan.
- 4) **Coherencia:** Para la lógica, la coherencia es ausencia de contradicciones internas en un discurso; para la ética, la coherencia es ausencia de contradicción entre la razón y las obras, entre lo que juzgamos ser verdadero y lo que hacemos.
- 5) **Conciencia:** propiedad del espíritu humano de reconocerse en sus atributos esenciales y en todas las modificaciones que en sí mismo experimenta.
- 6) **Consentimiento:** Es un concepto jurídico que hace referencia a la exteriorización de la voluntad entre dos o varias personas para aceptar derechos y obligaciones.
- 7) **Culpa:** Propiedad del acto malo que exige una rectificación, por ser privación voluntaria del orden debido al fin.
- 8) **Decisión:** Momento final del acto voluntario en el cual el sujeto corta la deliberación y se inclina por una de sus opciones (hacer o no hacer, hacer esto o aquello).
- 9) **Deontología:** Rama de la Ética cuyo objeto de estudio son los fundamentos del deber y las normas morales. Se refiere a un conjunto ordenado de deberes y obligaciones morales que tienen los profesionales

de una determinada materia. La deontología es conocida también bajo el nombre de "Teoría del deber" y junto con la axiología es una de las dos ramas principales de la Ética normativa.

10) Estadística: Es una ciencia referente a la recolección, análisis e interpretación de datos, ya sea para ayudar en la resolución de la toma de decisiones o para explicar condiciones regulares o irregulares de algún fenómeno o estudio aplicado, de ocurrencia en forma aleatoria o condicional.

11) Ética: La ética es una rama de la filosofía que abarca el estudio de la moral, la virtud, el deber, la felicidad y el buen vivir.

12) Informe: El propósito del informe es informar. Sin embargo, pueden incluir recomendaciones, sugerencias u otras conclusiones motivacionales que indican posibles acciones futuras que el lector del informe pudiera adoptar.

13) Interpretación: Interpretar es el hecho de que un contenido material, ya dado e independiente del intérprete, es "comprendido" y "expresado" o "traducido" a una nueva forma de expresión, considerando que la interpretación "debe" ser fiel de alguna manera al contenido original del objeto interpretado.

14) Juicio: Acto o proceso mental que tiene por objeto formar una opinión o establecer clasificaciones, contrastes o una elección entre diversas posibilidades.

15) Justicia: Constante y perpetua voluntad de dar a cada uno lo suyo. Es la garantía del bien individual y del social.

16) Ley: Regla permanente o dotada de necesidad. Se divide en ley eterna, ley natural y ley positiva.

17) Metodología: Es un conjunto de procedimientos basados en principios lógicos, utilizados para alcanzar una gama de objetivos que rigen en una investigación científica o en una exposición doctrinal.

- 18)Moral:** Se denomina moral al conjunto de creencias y normas de una persona o grupo social que determinará el obrar (es decir, que orienta acerca del bien o del mal —correcto o incorrecto— de una acción o acciones). La moral son las reglas o normas por las que se rige la conducta de un ser humano en concordancia con la sociedad y consigo mismo.
- 19)Norma:** Cierta regla o medida para la realización o consecución de algo. Así, se dice de la ley que es norma objetiva de moralidad, y de la conciencia que es su norma subjetiva.
- 20)Persona:** Es definida como un ser racional y consciente de sí mismo, poseedor de una identidad propia (aunque esto no es cumplido por bebés y algunos disminuidos psíquicos profundos).
- 21)Psicoética:** El vocablo Psicoética, usado para designar a la ética de la práctica profesional de psicólogos y psiquiatras
- 22)Razón:** Facultad distintiva del hombre (animal racional) que le permite llegar a la esencia o verdad de las cosas a partir de la intelección y por medios discursivos.
- 23)Responsabilidad:** Es la obligación y la capacidad de asumir las consecuencias de los propios actos libres, de responder por ellos. Es inseparable de la libertad.
- 24)Sentimientos:** Estados de ánimo influidos por formas de placer o dolor referidas a valoraciones no sensibles.
- 25)Sociedad:** Unión estable de hombres que engendra entre ellos relaciones de convivencia, jerarquía y comunidad espiritual.
- 26)Temperamento:** Conjunto de disposiciones de un hombre en razón de sus condiciones somáticas. Constituye la parte hereditaria de la personalidad.

- 27) Tratamiento:** Los medios que se utilizan para llegar a la esencia de algo, bien porque esta no se conozca o porque se encuentra alterada por otros elementos.
- 28) Valor:** El ser en cuanto lo sentimos y apetecemos desde el punto de vista de su perfección. Condición de algo que sirve y es deseable.
- 29) Valores:** Propiedades, cualidades que poseen ciertos objetos llamados bienes.
- 30) Voluntad:** Tendencia desencadenada por antecedentes cognoscitivos racionales.

PSICOÉTICA O ÉTICA DE LA RELACIÓN PSICÓLOGO – PERSONA:

Dentro del conjunto de las “Éticas profesionales”, la Bioética ocupa un lugar muy destacado. Esta última disciplina tiene como objeto el estudio sistemático de todos los problemas éticos de las ciencias de la vida (incluyendo la vida en su aspecto psíquico).

Pero en la medida que la Psicoética toma como objeto de estudio especializado los dilemas éticos de la relación que se establece entre los pacientes y los profesionales de la salud mental, adquiere una identidad propia en relación a la Bioética.¹⁶ Un código de ética profesional es una organización sistemática del “ethos profesional”, es decir de las responsabilidades morales que provienen del rol social profesional y de las expectativas que las personas tienen derecho a exigir en la relación con el psicólogo o Psiquiatra. Representa un esfuerzo por garantizar y fomentar el ethos de la profesión frente a la sociedad. Es una base mínima de consenso a partir de la cual se clarifican los valores éticos que deben respetarse en los acuerdos que se hagan con las personas durante la relación psicológica. Resulta ser un valioso instrumento en la medida que expresa, de forma exhaustiva y explícita, los principios y normas que emergen del rol social del psicólogo y psiquiatra. En este sentido es un medio muy útil para promover la confianza mutua entre un profesional y una persona o institución.¹⁷

Dentro de las funciones principales de los Códigos de Ética se pueden señalar las siguientes:

- a) Declarativa: formula cuáles son los valores fundamentales sobre los que está basada una determinada ética profesional.
- b) Identificativa: permite dar identidad y rol social a la profesión, mediante la uniformidad de su conducta ética.

¹⁶ Ibídem. pp 19

¹⁷ Ibídem pp 30

- c) Informativa: Comunica a la sociedad cuál son los fundamentos y criterios éticos específicos sobre los que se va a basar la relación profesional – persona.
- d) Discriminativa: Diferencia los actos lícitos de los ilícitos; los que están de acuerdo con la ética profesional y los que no lo están.
- e) Metodológica y Valorativa: da cauces para las decisiones éticas concretas y permite valorar determinadas circunstancias específicamente previstas por los códigos.
- f) Coercitiva: establece cauces para el control social de las conductas negativas desde un punto de vista ético.
- g) Protectiva: protege a la profesión de las amenazas que la sociedad puede ejercer sobre ella.

Aunque los Códigos de Ética son un instrumento educativo de la conciencia ética del profesional, adolecen, con frecuencia, de importantes limitaciones. 1º Pueden inducir a pensar que la responsabilidad moral del profesional se reduce a cumplir sólo que explícitamente está prescrito o prohibido en esos códigos. 2º Pueden ser disarmónicos, es decir, dar importancia a ciertos principios morales (como el de Beneficencia) pero dejar de lado otros como el de Autonomía o de Justicia; o las reglas de Veracidad y Fidelidad. 3º Pueden incurrir en el error de privilegiar la relación psicólogo-persona individual por encima de la relación psicólogo-grupos, psicólogo-instituciones o psicólogo-sociedad.

Pese a estas limitaciones son un instrumento educativo para formar la conciencia ética, no sólo del profesional que tiene que cumplirlos, sino del público, que por ese medio se informa de cuáles son las expectativas adecuadas que puede tener cuando consulta a un profesional de la salud mental.” (FRANCA

TARRAGÓ, Omar. Ética para psicólogos. 1996, Bilbao. pp 20- 22)

INFORME BELMONT

Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación

La investigación científica ha producido beneficios sociales sustanciales. También ha planteado algunas dudas éticas inquietantes. La atención del público hacia estos temas fue atraída por los informes de abusos cometidos con los sujetos humanos de los experimentos biomédicos, especialmente durante la segunda guerra mundial.

En el transcurso de los juicios de Nuremberg por crímenes de guerra se redactó el Código de Nuremberg como una serie de estándares para juzgar a los médicos y a los científicos que habían realizado experimentos biomédicos en los prisioneros de los campos de concentración.

Este Código llegó a ser el prototipo de muchos otros, ulteriores, cuya intención es asegurar que la investigación con sujetos humanos se llevará a cabo en forma ética.

El Código consta de reglas, algunas generales y otras específicas, que guían en su trabajo a los investigadores o a los revisores. Tales reglas son a menudo inadecuadas para cubrir situaciones complejas; a veces se contradicen y frecuentemente son difíciles de Interpretar o aplicar. Unos principios éticos más amplios serán la base para formular, criticar e interpretar reglas específicas.

En esta formulación se identifican tres principios o juicios prescritos generales que son relevantes para la investigación con sujetos humanos. Otros principios pueden también ser relevantes. Estos tres, sin embargo, son amplios y se formulan a un nivel de generalización que ayude a los científicos, a los sujetos, a los revisores y a los ciudadanos interesados a entender los temas éticos inherentes a la investigación con sujetos humanos.

Estos principios no siempre pueden ser aplicados de modo que se resuelvan, sin dejar dudas, problemas éticos particulares. El objetivo es brindar

un marco de análisis que guíe la resolución de los problemas éticos, que surgen de la investigación con seres humanos.

Esta formulación consta de una distinción entre la investigación y la práctica, una discusión de los tres principios éticos básicos y notas sobre la aplicación de estos.¹⁸

Límites entre práctica e investigación

Es importante distinguir entre investigación biomédica y del comportamiento, por una parte, y, por la otra, la práctica de una terapia aceptada; ella para saber qué actividades deben sufrir revisión para protección de los sujetos humanos de investigación.

La distinción entre investigación y práctica se desdibuja en parte porque a menudo ambas se dan juntas (como en la investigación diseñada para evaluar una terapia) y, también, porque con frecuencia se llama "experimental" a un alejamiento notable de la práctica estándar, sin haber definido cuidadosamente los términos "experimental" e "investigación".

En general el término "práctica" se refiere a intervenciones diseñadas únicamente para aumentar bienestar de un individuo y que tienen una expectativa razonable de éxito. El propósito de la práctica médica o del comportamiento es brindar diagnóstico, tratamiento preventivo o terapia a individuos en particular.

En contraste el término "investigación" designa una actividad concebida para probar una hipótesis, para permitir que se saquen conclusiones y, a partir de ellas, desarrollar o contribuir al conocimiento generalizable (expresado, por ejemplo, en teorías, principios y formulación de relaciones).

La investigación se describe usualmente en forma de un protocolo que fija un objetivo y delinea una serie de procedimientos para alcanzarlo.

¹⁸ INFORME BELMONT" Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento" 1978 EE. UU

Cuando un clínico se aparta en forma significativa de la práctica estándar o aceptada, la innovación no constituye, en sí misma, investigación. El hecho de que un procedimiento es "experimental" en el sentido de nuevo, no probado o diferente no lo coloca automáticamente en la categoría de investigación. Los procedimientos radicalmente nuevos deberán, sin embargo, ser objeto de investigación formal en una fase precoz de modo que se determine si son seguros y efectivos.

Es por tanto una responsabilidad de los comités de práctica médica, por ejemplo, insistir en que una innovación importante sea incorporada a un proyecto formal de investigación.

La investigación y la práctica pueden llevarse a cabo juntas cuando la primera está diseñada para evaluar la seguridad y eficacia de la segunda. Esto no debe causar confusión acerca de si la actividad requiere o no revisión; la regla general es que si hay algún elemento de investigación en una actividad ésta debe sufrir revisión para protección de los sujetos humanos.¹⁹

Principios éticos básicos

Esta expresión se refiere a aquellos juicios generales que sirven como justificación básica para las muchas prescripciones y evaluaciones éticas particulares de las acciones humanas. Tres principios básicos, entre los generalmente aceptados en nuestra tradición cultural, son particularmente relevantes para la ética de la investigación con humanos; ellos son: respeto por las personas, beneficio y justicia.

a) Respeto por las personas.

Este respeto incorpora al menos dos convicciones éticas; primera: que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; segunda: que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección. El principio del

¹⁹ Ibídem

respeto por las personas se divide entonces en dos requerimientos Morales separados: el de reconocer la autonomía y el de proteger a quienes la tienen disminuida.

Una persona autónoma es un individuo capaz de deliberar acerca de sus metas y de actuar bajo la guía de tal deliberación. Respetar es dar peso a las opiniones y escogencia de las personas autónomas y refrenarse de obstaculizar sus acciones a menos que sean claramente perjudiciales para otras. Mostrar falta de respeto por un agente autónomo es repudiar sus juicios, negarle la libertad de actuar sobre la base de esos juicios o no darle información necesaria para hacer un juicio cuando no hay razones de peso para proceder así. Sin embargo no todo ser humano es capaz de autodeterminación. La capacidad de autodeterminación madura durante la vida del individuo, y algunos individuos la pierden total o parcialmente debido a enfermedad, perturbación mental o circunstancias severamente restrictivas de la libertad. El respeto por el inmaduro y el incapacitado pueden requerir protegerlos a medida que maduran o mientras están incapacitados.

Algunas personas necesitan protección extensa, aún hasta el punto de excluirlas de actividades que puedan lesionarlas; otras requieren poca protección más allá de asegurarse de que emprenden las actividades libremente y con conocimiento de las posibles consecuencias adversas. El grado de protección conferido debiera depender del riesgo de daño y de la probabilidad de beneficio. El concepto de que algún individuo carece de autonomía se debería reevaluar periódicamente y variará en diferentes situaciones.

En la mayoría de los casos de investigación con humanos el respeto por las Personas exige que los sujetos ingresen al estudio voluntariamente y con información adecuada. En algunas situaciones, sin embargo, la aplicación del principio no es tan obvia.

La participación de prisioneros como sujetos de investigación es un ejemplo Instructivo. Por una parte parecería que el principio del respeto por las

personas exige que los prisioneros no sean privados de la oportunidad de ofrecerse como voluntarios para la investigación. Por otra, bajo las condiciones de reclusión, ellos pueden ser coaccionados sutilmente o influidos indebidamente a participar en actividades de investigación para las cuales, en otras circunstancias, no se ofrecerían.

El respeto por las personas dictaminaría entonces que los prisioneros sean protegidos. Si se les permite ser "voluntarios" o se les "protege" plantea un dilema. En la mayoría de los casos difíciles la aplicación del principio del respeto a las personas será asunto de valorar argumentos en pro y en contra de la participación en el proyecto.²⁰

b) Beneficencia

Las personas son tratadas éticamente no sólo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. Tal tratamiento cae bajo el principio de "beneficencia"; este término se entiende a menudo como indicativo de actos de bondad o caridad que sobrepasan lo que es estrictamente obligatorio. Se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de acciones de beneficencia en este sentido: 1) no hacer daño; 2) aumentar los beneficios y disminuir los posibles daños lo más que sea posible.

El proverbio Hipocrático "no hagas daño" ha sido desde hace mucho tiempo un principio fundamental, de ética médica. Claude Bernard lo extendió al campo de la investigación, diciendo que uno no debería lesionar a una persona independientemente a los beneficios que pudieran derivarse para otras.

Sin embargo, aún para evitar el daño se requiere saber qué es dañino y, en el proceso de obtener esta información, las personas pueden ser expuestas al riesgo del daño. Además, el juramento Hipocrático exige que los médicos

²⁰ Ibídem

beneficien a sus pacientes "de acuerdo a su mejor juicio". Para aprender lo que, de hecho, beneficiará, puede necesitarse exponer las personas al riesgo.

El problema planteado por estos imperativos es decidir cuándo se justifica buscar ciertos beneficios a pesar de los riesgos implícitos y cuando debería renunciarse a los beneficios a causa de los riesgos.

Las obligaciones de beneficencia afectan a los investigadores como individuos y a la sociedad en general, porque se extienden tanto a los proyectos concretos de investigación como a la empresa global de la investigación. En el caso de los proyectos particulares de los investigadores y los miembros de sus instituciones tienen la obligación de plantearse por anticipado la forma de incrementar al máximo los beneficios y de reducir al mínimo los riesgos que pudieran ocurrir en la investigación. En el caso de la investigación científica en general los miembros de la sociedad ampliada están obligados a reconocer los beneficios y riesgos a más largo plazo que puedan resultar de la mejora del conocimiento y del desarrollo de procedimientos médicos, psicoterapéuticos y sociales novedosos.

El principio de beneficencia juega a menudo un papel justificador bien definido en muchas áreas de investigación con humanos. Un ejemplo es el de la investigación con niños. Los métodos efectivos para tratar las enfermedades de la niñez y promover un desarrollo sano son beneficios que sirven para justificar la investigación con niños, aún cuando los sujetos mismos no vayan a ser beneficiarios directos.

La investigación también posibilita evitar el daño que puede resultar de la aplicación de prácticas de rutina previamente aceptadas que, al ser investigadas más a fondo, resultan peligrosas. Pero el papel del principio de la beneficencia no siempre es tan preciso; por ejemplo: queda un problema ético difícil con las investigaciones que presentan riesgos mayores que los mínimos sin perspectivas inmediatas de beneficio directo para los niños implicados.

Algunos han argüido que tales investigaciones son inadmisibles mientras otros han puntualizado que limitarlas descartaría muchos estudios que aseguran grandes beneficios para los niños en el futuro. Aquí nuevamente, como en todos los casos difíciles, los diferentes postulados cubiertos por el principio de la beneficencia pueden entrar en conflicto y forzar escogencias difíciles.²¹

c) Justicia

¿Quién debiera recibir los beneficios de la investigación y quién soportar sus cargas?; esta es una cuestión de justicia en el sentido de "equidad en la distribución" o "lo que se merece". Ocurre injusticia cuando se le niega a una persona algún beneficio al que tiene derecho sin que para ello haya una buena razón, o se le impone indebidamente alguna carga. Otra manera de concebir el principio de la justicia es que los iguales deben ser igualmente tratados. Sin embargo, este planteamiento requiere explicación. ¿Quién es igual y quién desigual?; ¿qué consideraciones justifican apartarse de la distribución igual?; casi todos los tratadistas conceden que las distinciones basadas en la experiencia, la edad, la carencia, la competencia, el mérito y la posición si constituyen algunas veces criterios que justifican el tratamiento diferencial para ciertos propósitos. Es entonces necesario explicar en qué aspectos la gente debe ser tratada igualmente. Hay varias formulaciones ampliamente aceptadas de formas justas para distribuir las cargas y los beneficios.

Cada formulación menciona alguna propiedad relevante sobre cuya base se debieran distribuir las cargas y los beneficios. Estas formulaciones son: 1) a cada persona una porción igual; 2) a cada persona de acuerdo a su necesidad individual; 3) a cada persona de acuerdo al esfuerzo individual; 4) a cada persona de acuerdo a su contribución a la sociedad; 5) a cada persona de acuerdo al mérito.

²¹ Ibídem

Las cuestiones de justicia han estado asociadas durante mucho tiempo con prácticas sociales como el castigo, la tributación y la representación política. Hasta recientemente estas cuestiones no han estado asociadas, en general, con la investigación científica. Sin embargo estaban prefiguradas aún en las reflexiones más precoces sobre la ética de la investigación con seres humanos. Por ejemplo durante el siglo XIX y comienzos del XX las cargas de servir como sujetos de investigación recayeron en gran medida en los pacientes de las salas de caridad mientras los beneficios del mejor cuidado médico alcanzaban primariamente a los pacientes privados.

Ulteriormente, la explotación de prisioneros no voluntarios como sujetos de Investigación en los campos de concentración nazi fue condenada como una injusticia particularmente notoria. En los Estados Unidos, en la década del 40, el estudio de sífilis de Tuskegee empleó hombres negros rurales, que estaban En situación desventajosa, para estudiar el curso sin tratamiento de Una enfermedad que no está confinada a esa población. Estos sujetos fueron privados de un tratamiento comprobadamente efectivo con el fin de no interrumpir el proyecto, mucho tiempo después de que tal tratamiento ya estaba ampliamente disponible.

Contra estos antecedentes históricos puede verse cómo las concepciones de justicia son relevantes para la investigación con sujetos humanos. Por ejemplo: la selección de los sujetos necesita ser escudriñada para determinar si algunas clases (ejemplos: personas que viven de la seguridad social; minorías raciales o étnicas o personas confiadas a instituciones) están siendo sistemáticamente seleccionadas sólo por su fácil disponibilidad, su posición comprometida a su manipulabilidad, más bien que por razones directamente relacionadas con el problema que se va a estudiar.

Finalmente, cuando quiera que la investigación apoyada por fondos públicos conduzca al desarrollo de artificios y procedimientos terapéuticos, la justicia exige que estos se empleen no sólo para quienes pueden pagarlos y que

tal investigación no implique indebidamente personas de grupos que improbablemente estarán entre los beneficiarios de las aplicaciones posteriores de la investigación.

APLICACIONES

Las aplicaciones de los principios generales a la conducción de la investigación conduce a considerar los siguientes requerimientos: consentimiento informado; valoración riesgo/beneficio y selección de los sujetos de investigación.

a) Consentimiento Informado

El respeto por las personas exige que a los sujetos, hasta el grado en que sean capaces, se les dé la oportunidad de escoger lo que les ocurrirá o no. Esta oportunidad se provee cuando se satisfacen estándares adecuados de consentimiento informado.

No hay duda sobre la importancia del consentimiento informado pero persiste Una polémica sobre su naturaleza y posibilidad; no obstante, hay acuerdo Amplio en que el proceso del consentimiento contiene tres elementos: a) información; b) comprensión; c) voluntariedad.

b) Información

La mayoría de los códigos de investigación establecen ítems específicos que deben revelarse con el fin de estar seguros de que los sujetos reciben información suficiente. Estos ítems generalmente incluyen: el procedimiento de investigación, los propósitos, riesgos y beneficios que se prevén; procedimientos alternos (si se trata de una terapia) y una declaración que ofrece al sujeto la oportunidad de hacer preguntas y de retirarse de la investigación en cualquier momento. Se han propuesto ítems adicionales incluyendo cómo se seleccionan los sujetos, quién es la persona responsable de la investigación, etc. Sin

embargo un simple listado de puntos no responde a la pregunta de cuál debiera ser el estándar al que se alude frecuentemente en la práctica médica, y que es la información que comúnmente dan los médicos a sus pacientes, es inadecuado ya que la investigación tiene lugar actualmente popular en las leyes de mala práctica, exige que el médico revele la información que las personas razonables desearían conocer con el fin de tomar una decisión acerca de su manejo. Este, también, parece insuficiente puesto que el sujeto de investigación, siendo en esencia un voluntario, puede desear saber, acerca de los riesgos que gratuitamente asume, considerablemente más que los pacientes que se entregan en manos del médico para el cuidado que necesitan. Tal vez se debiera proponer un estándar del "voluntario razonable": el alcance y la naturaleza de la información debieran ser tales que las personas, a sabiendas de que el procedimiento no es necesario para su cuidado ni, quizás, está completamente entendido, puedan decidir si desean participar en la ampliación del conocimiento.

Aún cuando se anticipe algún beneficio directo para ellos, los sujetos deberían entender claramente el rango de riesgos y la naturaleza.

Un problema especial de consentimiento surge cuando el informar a los sujetos de algún aspecto pertinente de la investigación puede llegar a comprometer la validez de ésta. En muchos casos es suficiente indicar a los sujetos que se les está invitando a participar en una investigación, algunos de cuyos detalles no serán revelados hasta que sea concluida. Los casos de investigación con información incompleta sólo están justificados si queda claro que: 1) la información incompleta es verdaderamente necesaria para lograr las metas de la investigación; 2) no se deja de revelar a los sujetos los riesgos que sobrepasen el mínimo; 3) hay un plan adecuado para informar a los sujetos, cuando sea apropiado, y para informarles los resultados de la investigación. Nunca debe reservarse información acerca de los riesgos con el propósito de obtener la cooperación de los sujetos y siempre deben darse respuestas veraces a las preguntas directas acerca de la investigación. Hay que ser cuidadosos en

distinguir los casos en que la revelación destruiría o invalidaría la investigación de aquellos en que, simplemente, sería un inconveniente para el investigador.

c) Comprensión

La forma y el contexto en que se transmita la información son tan importantes como ésta. Por ejemplo: presentarla en forma rápida y desorganizada dando poco tiempo para reflexionar o menoscabando la oportunidades de interrogar, puede afectar adversamente la capacidad del sujeto para hacer una escogencia informada. Dado que la capacidad para entender es función de la inteligencia, la racionalidad, la madurez y el lenguaje, es necesario adaptar la presentación de la información a las capacidades del sujeto. Los investigadores son responsables de averiguar si el sujeto ha captado la información. Siempre hay obligación de asegurarse de que la información que se da a los sujetos está completa y es comprendida adecuadamente; tal obligación aumenta cuando los riesgos son serios. En ocasiones puede ser apropiado evaluar la comprensión por medio de algunas pruebas orales o escritas.

Si la comprensión está severamente limitada como ocurre en casos de inmadurez o incapacidades mentales, puede ser necesario tomar alguna disposición especial; cada clase de sujetos que uno pudiera considerar incompetentes (ejemplos: infantes, niños pequeños, pacientes mentalmente incapacitados o terminalmente enfermos o comatosos) debe manejarse según sus propias circunstancias. Sin embargo, aún para tales personas el respeto exige que se les brinde la oportunidad de elegir, hasta el punto que sean capaces, si participan o no en la investigación. Las objeciones de estos sujetos a su participación deben ser respetadas a menos que la investigación entrañe el brindarles una terapia que de otra forma no está disponible.

El respeto por las personas también requiere que se busque el permiso de terceros para proteger a los sujetos del daño. Tales personas son por lo tanto

respetadas reconociendo sus propios deseos y por el uso de terceros; en ambos casos se busca proteger del daño.

Los terceros escogidos debieran ser quienes más probablemente entienden la situación del sujeto incompetente y actúan en beneficio de éste. A la persona autorizada para actuar en nombre del sujeto debe dársele la oportunidad de observar cómo se lleva a cabo la investigación con el fin de que pueda retirar al sujeto si considera que ello va en bien de éste.

d) Voluntariedad

El consentimiento de participar en la investigación es válido sólo si es dado voluntariamente. Este elemento del consentimiento informado requiere condiciones libres de coerción o influencia indebida. Ocurre coerción cuando una persona hace a otra, intencionalmente, para obtener consentimiento, una amenaza abierta de daño; en contraste se configura la influencia indebida a través de la oferta de una recompensa excesiva, injustificada, inapropiada o incorrecta; también puede llegar a ser influencia indebida alguna forma de inducción, ordinariamente aceptable, que se Haga a una persona especialmente vulnerable.

Las presiones injustificadas usualmente ocurren cuando personas que tiene posiciones de autoridad o gran influencia urgen al sujeto a que acepte cierto curso de acción y, especialmente, cuando hay de por medio posibles sanciones. Existe, sin embargo, un espectro ininterrumpido de tales modos de influir y es imposible afirmar con precisión dónde termina la persuasión justificable y empieza la influencia indebida; pero está última incluiría acciones como manipular la elección de una persona a través de la influencia controladora de un pariente próximo y amenazar con suspender los servicios de salud a los cuales el individuo tendría derecho.

e) Valoración de riesgos y beneficios.

Esta valoración requiere organizar con cuidado los datos importantes incluyendo, en algunos casos, maneras alternas de obtener los beneficios que se persiguen con la investigación. La valoración representa pues una oportunidad y una responsabilidad para coleccionar información sistemática y completa acerca de la investigación propuesta. Para el investigador significa examinar si el proyecto está bien diseñado; para un comité de revisión es un método para determinar si los riesgos a que estarán sometidos los sujetos están justificados; para los futuros sujetos la valoración ayudará a determinar si participan o no.

f) Naturaleza y alcance de los riesgos y beneficios

La exigencia de que la investigación esté justificada sobre la base de una valoración favorable de riesgos y beneficios guarda una relación estrecha con el principio de beneficencia, del mismo modo que el requisito moral de obtener consentimiento informado se deriva primariamente del principio de respeto por las personas. El término "riesgo" se refiere a la posibilidad de que ocurra daño.

Sin embargo cuando se usan expresiones como "riesgo pequeño" o "riesgo alto" usualmente se refieren (a menudo ambiguamente) tanto la probabilidad de sufrir daño como a la severidad (magnitud) del daño previsto.

El término "beneficio" se usa en el contexto de la investigación para referirse a algo de valor positivo relacionado con la salud o el bienestar. A diferencia de "riesgo" "beneficio" no es un término que exprese probabilidades. Riesgo se contrasta apropiadamente con la probabilidad de beneficios y éstos se contrastan apropiadamente con daños más bien que con los riesgos de daños. De acuerdo a ello las llamadas valoraciones de riesgo y beneficio se preocupan de las posibilidades y magnitudes de los posibles daños y de los beneficios. Hay, por ejemplo, riesgos de daño psicológico, físico, legal, social y económico y los correspondientes beneficios. Aunque los tipos más probables de daño para el

sujeto de investigación son los físicos y psicológicos no pueden perderse de vista las otras probabilidades.

Los riesgos y los beneficios de la investigación pueden afectar a los sujetos individuales, a sus familias, y a la sociedad en general (o a grupos especiales de tal sociedad).

Los códigos anteriores y las regulaciones federales (de los EE.UU.) han exigido que los riesgos para los sujetos sean sobrepasados por la suma de los beneficios que se anticipan para el sujeto, si los hay, y el beneficio que se anticipa para la sociedad bajo la forma del conocimiento que se obtendrá con la investigación.

Al pesar estos diferentes elementos los riesgos y beneficios que afectan al sujeto inmediato de la investigación normalmente tendrán peso especial; por otra parte intereses distintos de los del sujeto pueden en ocasiones ser suficientes en sí mismos para justificar los riesgos de la investigación desde que hayan sido protegidos los derechos del sujeto. La beneficencia exige entonces que protejamos a los sujetos contra el riesgo de daño y también que nos preocupemos acerca de la pérdida de los beneficios sustanciales que podrían ganarse con la investigación.

g) Valoración sistemática de riesgos y beneficios

Comúnmente se dice que los beneficios y los riesgos deben estar "equilibrados" y que se debe demostrar que están en una "proporción favorable". El carácter metafórico de estos términos llama la atención hacia la dificultad de hacer juicios precisos.

Sólo infrecuentemente se dispondrá de técnicas cuantitativas para escudriñar los protocolos de investigación; sin embargo, la idea de análisis sistemático y no Arbitrario de los riesgos y los beneficios debe ser estimulada hasta donde sea posible; este ideal exige que quienes toman las decisiones sobre la justificación de una investigación sean cabales en el acopio y evaluación

de la información acerca de todos los aspectos del proyecto y ponderen sistemáticamente las alternativas. Este procedimiento hace que la evaluación del proyecto sea más rigurosa y precisa y, también, que la comunicación entre los miembros del grupo revisor y los investigadores esté menos sujeta a mala interpretación, información equivocada y juicios en Conflicto; entonces primero debiera haber una determinación de la validez de las suposiciones de la investigación; luego se debieran distinguir con la mayor claridad posible la naturaleza, probabilidad, y magnitud del riesgo; el método de valorar los riesgos debiera ser explícito especialmente cuando no hay alternativa al uso de categorías vagas como pequeño o leve. Debiera también determinarse si el estimativo de un investigador sobre la probabilidad de daño o beneficio es razonable, al juzgarlo por hechos conocidos u otros estudios disponibles.

Finalmente, la evaluación de sí el proyecto de investigación se justifica debiera reflejar al menos las siguientes consideraciones: I) el tratamiento brutal o inhumano de los seres humanos nunca está moralmente justificado; II) Los riesgos deben reducirse a los necesarios para lograr el objetivo; debiera determinarse si, de hecho, es necesario recurrir a sujetos humanos. Quizás nunca pueda eliminarse el riesgo pero puede a menudo reducirse por atención cuidadosa a procedimientos alternos; III) cuando la investigación implica riesgo significativo de daño serio los comités de revisión debieran ser extraordinariamente insistentes en la justificación del riesgo (estudiando usualmente la probabilidad de beneficio para el sujeto o, en algunos casos raros, la voluntad manifiesta de participación; IV) cuando en la investigación están implicadas personas vulnerables hay que demostrar por qué es apropiado incluirlas; diferentes variables participan en tales juicios, incluyendo la naturaleza y el grado del riesgo, las condiciones de la población concreta en cuestión y la naturaleza y nivel de los beneficios anticipados; V) los riesgos y beneficios relevantes deben ser cabalmente organizados en los documentos y procedimientos que se usan para el proceso del consentimiento informado.

h) Selección de los sujetos.

Del mismo modo que el principio del respeto por las personas se expresa en la exigencia del consentimiento y el principio de la beneficencia en la valoración de riesgos y beneficios, el principio de justicia da lugar a la exigencia moral de que hay procedimientos y resultados justos en la selección de los sujetos de investigación.

La justicia es relevante a dos niveles para la selección de los sujetos de investigación: el social y el individual. La justicia individual en la selección de los sujetos demanda que los investigadores sean equitativos, imparciales, o sea que no ofrezcan la investigación potencialmente benéfica sólo a algunos pacientes a los que favorecen ni se seleccionen sólo personas "indeseables" para investigaciones riesgosas. La justicia social exige que se haga una distinción entre las clases de sujetos que deben y que no deben participar en alguna clase en particular de investigación, basada sobre la capacidad de los miembros de esa clase para soportar las cargas y sobre lo apropiado de imponer cargas adicionales a personas ya abrumadas. Así, puede considerarse un asunto de justicia social que haya un orden de preferencia en la selección de clases de sujetos (por ejemplo los adultos antes que los niños) y que algunas clases de sujetos potenciales (por ejemplo los enfermos mentales institucionalizados o los prisioneros puedan ser incluidos como sujetos de investigación. La injusticia puede aparecer en la selección de los sujetos aún si los individuos son seleccionados y tratados justamente en el curso de la investigación. Así, la injusticia surge de los sesgos sociales, raciales, sexuales y culturales institucionalizados en la sociedad; de modo que, aún si los investigadores están tratando justamente a sus sujetos a aún si los comités están preocupándose de asegurar que los sujetos son seleccionados con justicia en una institución en particular, los modelos sociales injustos pueden, no obstante, aparecer en la distribución global de las cargas y beneficios de la investigación. Aunque las instituciones o los investigadores individuales pueden no ser capaces de resolver

un problema que es penetrante en su situación social, si pueden considerar la justicia distributiva al seleccionar sus sujetos de investigación.

Algunas poblaciones, especialmente las institucionalizadas, ya están agobiadas en muchas formas por sus enfermedades y ambientes. Cuando se propone investigación que implica riesgos y no incluye un componente terapéutico, debiera recurrirse primero a otras clases de personas menos agobiadas para que acepten los riesgos de la investigación, excepto cuando ésta se relaciona directamente con las condiciones específicas de la clase implicada.

En igual forma, parece injusto que las poblaciones que dependen de cuidados públicos de salud constituyan un reservorio de sujetos predilectos de investigación, aún cuando los fondos públicos para la investigación pueden a menudo fluir en la misma dirección que los fondos públicos para el cuidado de la salud, si poblaciones más aventajadas tienen la probabilidad de ser las que reciben los beneficios.

Un ejemplo especial de injusticia resulta del compromiso de sujetos vulnerables. Ciertos grupos, como las minorías raciales, los económicamente débiles, los muy enfermos y los institucionalizados pueden ser buscados continuamente como sujetos de investigación debido a su fácil disponibilidad en las situaciones en que la investigación se lleva a cabo. Dado su estado dependiente y su capacidad frecuentemente afectada para el consentimiento libre, ellos deben ser protegidos contra el peligro de ser incluidos en la investigación sólo por conveniencia administrativa o porque son fáciles de manipular como resultado de su enfermedad o su condición socioeconómica.²²

²² Ibídem

Declaración de Helsinki

Declaración de Helsinki de La Asociación Médica Mundial

Recomendaciones para orientar a los médicos en la investigación biomédica con seres humanos Adoptadas por la 18a Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendadas por la 29a Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, octubre de 1975, por la 35a Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre de 1983 y por la 41a Asamblea Médica Mundial Hong Kong, en septiembre de 1989

Introducción

Es misión del médico proteger la salud de la población. Sus conocimientos y conciencia están dedicados al cumplimiento de esa misión. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial compromete al médico con las palabras "La salud de mi paciente será mi primera consideración", y el Código Internacional de Ética Médica declara que "Un médico debe actuar sólo en el interés del paciente al proporcionar atención profesional que pudiese tener el efecto de debilitar el estado físico y mental del paciente".

El propósito de la investigación médica con seres humanos debe ser mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y la comprensión de la etiología y la patogénesis de la enfermedad. En la práctica médica actual la mayor parte de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos involucran riesgos. Esto se aplica especialmente a la investigación biomédica.

El progreso de la medicina se basa en la investigación, la que en último término, debe cimentarse en parte en la experimentación en seres humanos. En el campo de la investigación biomédica debe reconocerse una distinción

fundamental entre la investigación médica cuyo objetivo es esencialmente diagnóstico o terapéutico para el paciente, y la investigación médica cuyo objetivo esencial es puramente científico y no representa un beneficio diagnóstico o terapéutico directo para la persona que participa en la investigación.

Durante el proceso de investigación, deben considerarse especialmente los factores que puedan afectar al medio ambiente, y debe respetarse el bienestar de los animales utilizados con fines de investigación. Dado que es esencial que los resultados de los experimentos de laboratorio se apliquen a seres humanos a fin de ampliar el conocimiento científico y así aliviar el sufrimiento de la humanidad, la Asociación Médica Mundial ha redactado las siguientes recomendaciones para que sirvan de guía a cada médico que realiza investigación en seres humanos. Estas deben someterse a futuras revisiones. Hay que hacer hincapié en el hecho de que las normas tal como están redactadas son sólo una forma de orientación para los médicos de todo el mundo. Ellos no están exentos de las responsabilidades criminales, civiles y éticas en virtud de las leyes de sus propios países.

Principios Básicos

1. La investigación biomédica en seres humanos debe atenerse a principios científicos generalmente aceptados y debe basarse tanto en experimentos de laboratorio y con animales, realizados en forma adecuada, como en un conocimiento profundo de la literatura científica pertinente.
2. El diseño y la ejecución de cada procedimiento experimental en seres humanos deben formularse claramente en un protocolo experimental que debe enviarse a un comité independiente debidamente designado para su consideración, observaciones y consejos. Dicho comité debe ajustarse a las leyes y regulaciones del país en que se lleva a cabo la investigación.

3. La investigación biomédica en seres humanos debe ser realizada sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un profesional médico competente en los aspectos clínicos. La responsabilidad por el ser humano debe siempre recaer sobre una persona médicamente calificada, nunca sobre el individuo sujeto a la investigación, aunque él haya otorgado su consentimiento.

4. La investigación biomédica en seres humanos no puede realizarse legítimamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para la persona que toma parte en ella.

5. Todo proyecto de investigación biomédica en seres humanos debe ir precedido de una minuciosa evaluación de los riesgos predecibles en comparación con los beneficios previsibles para el participante o para otros. La preocupación por el interés del individuo debe siempre prevalecer sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

6. Siempre debe respetarse el derecho del participante en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse todas las precauciones del caso para respetar la vida privada del participante y para reducir al mínimo el impacto del estudio en la integridad física y mental del participante y en su personalidad.

7. Los médicos deben abstenerse de emprender proyectos de investigación en seres humanos a menos que tengan la certeza de que los peligros que entrañan se consideran previsibles. Los médicos deben interrumpir toda investigación si se determina que los peligros sobrepasan los posibles beneficios.

8. Al publicar los resultados de su investigación, el médico está obligado a mantener la exactitud de los resultados. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

9. En toda investigación en seres humanos, se debe dar a cada posible participante suficiente información sobre los objetivos, métodos, beneficios previstos y posibles peligros del estudio y las molestias que puede acarrear. Se le debe informar que es libre de abstenerse de participar en el estudio y que es libre de revocar en cualquier momento el consentimiento que ha otorgado para participar.

10. Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe ser especialmente cuidadoso para darse cuenta si en el participante se ha formado una condición de dependencia con él o si consiente bajo coacción. En ese caso el consentimiento informado debe obtenerlo un médico que no tome parte en la investigación y que tenga completa independencia de esa relación oficial.

11. En el caso de incapacidad legal, el consentimiento informado debe obtenerse del tutor legal de conformidad con la legislación nacional. Cuando la incapacidad física o mental hace imposible obtener un consentimiento informado, o cuando el participante es menor de edad, un permiso otorgado por un pariente responsable reemplaza al del participante de conformidad con la legislación nacional. Cuando el menor de edad está de hecho capacitado para otorgar su consentimiento, debe obtenerse además del consentimiento por parte del menor, el consentimiento otorgado por su tutor legal.

12. El protocolo de investigación debe siempre contener una declaración de las consideraciones éticas que van aparejadas y debe indicar que se cumple con los principios enunciados en la presente Declaración.

Investigación Médica Combinada Con Atención Profesional

(Investigación Clínica)

1. En el tratamiento de la persona enferma, el médico debe tener la libertad de usar un nuevo método diagnóstico y terapéutico, si a su juicio ofrece la esperanza de salvar una vida, restablecer la salud o aliviar el sufrimiento.
2. Los posibles beneficios, peligros y molestias de un nuevo método deben compararse con las ventajas de los mejores métodos diagnósticos y terapéuticos disponibles.
3. En cualquier investigación médica, a todos los pacientes --incluidos aquéllos de un grupo de control, si los hay--se les debe garantizar el mejor método diagnóstico y terapéutico probado.
4. La negativa del paciente a participar en un estudio no debe nunca interferir en la relación médico-paciente.
5. Si el médico considera esencial no obtener el consentimiento informado del individuo, él debe estipular las razones específicas de esta decisión en el protocolo que se enviará al comité independiente (I.2)
6. El médico puede combinar la investigación médica con la atención profesional, con el propósito de adquirir nuevos conocimientos, sólo en la medida en que la investigación médica se justifique por su posible valor diagnóstico o terapéutico para el paciente.

Investigación Biomédica No Terapéutica en seres Humanos

(Investigación Biomédica No Clínica)

1. En la aplicación puramente científica de la investigación médica realizada en un ser humano, es el deber del médico ser el protector de la vida y de la salud de esa persona en la cual se lleva a cabo la investigación biomédica.
2. Los participantes deben ser voluntarios, ya sea personas sanas o pacientes cuyas enfermedades no se relacionen con el diseño experimental.
3. El investigador o el equipo investigador debe interrumpir la investigación si a su juicio continuar realizándola puede ser perjudicial para la persona.
4. En la investigación en seres humanos, el interés de la ciencia y de la sociedad nunca debe tener prioridad sobre las consideraciones relacionadas con el bienestar de la persona.²³

CÓDIGO DE NÜREMBERG

El gran peso de la evidencia demuestra que algunos tipos de experimentos médicos, en humanos, cuando se mantienen dentro de límites bien definidos, satisfacen -generalmente- la ética de la profesión médica. Los protagonistas de la práctica de experimentos en humanos justifican sus puntos de vista basándose en que tales experimentos dan resultados provechosos para la sociedad, que no pueden ser procurados mediante otro método de estudio.

Todos están de acuerdo, sin embargo, en que deben conservarse ciertos principios básicos para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales.

²³ : Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos. ISBN 92 9036 056 9. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), 1993, Ginebra, pp.53-56.

- 1) El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona envuelta debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; debe estar situada en tal forma que le permita ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier otro elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor posterior para obligar a coacer, y debe tener el suficiente conocimiento y comprensión de los elementos de la materia envuelta para permitirle tomar una decisión correcta. Este último elemento requiere que antes de aceptar una decisión afirmativa del sujeto sometible al experimento debe explicársele la naturaleza, duración y propósito del mismo, el método y las formas mediante las cuales se conducirá, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse, y los efectos sobre la salud o persona que pueden derivarse posiblemente de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad para determinar la calidad del consentimiento recaen sobre el individuo que inicia, dirige, o toma parte del experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada a otra persona con impunidad.
- 2) El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad, que no sean procurables mediante otros métodos o maneras de estudio, y no debe ser escogido al azar ni ser de naturaleza innecesaria.
- 3) El experimento debe ser diseñado y basado en los resultados obtenidos mediante la experimentación previa con animales y el pleno conocimiento de la historia natural de la enfermedad u otro problema bajo estudio de modo que los resultados anticipados justifiquen la realización del experimento.
- 4) El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento y daño innecesario sea físico o mental.
- 5) Ningún experimento debe ser conducido donde hay una razón «a priori» para asumir que puede ocurrir la muerte o daño irreparable: menos, quizás, en

aquellos experimentos donde los realizadores del mismo también sirvan como sujetos de experimentación.

- 6) El grado de riesgo tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema a ser resuelto por el experimento.
- 7) Se deben proveer las precauciones adecuadas y tener facilidades óptimas para proteger al sujeto envuelto de la más remota posibilidad de lesión, incapacidad o muerte.
- 8) El experimento debe ser conducido únicamente por personas científicamente calificadas. El grado más alto de técnica y cuidado deben ser requeridos durante todas las etapas del experimento, bien de quienes lo conducen así como de los que toman parte de éste.
- 9) Durante el curso del experimento el sujeto humano debe tener la libertad de poner fin a éste, si ha llegado al estado físico o mental donde la continuación del experimento le parece imposible.
- 10) Durante el curso del experimento el científico que lo realiza debe estar preparado para interrumpirlo en cualquier momento, si tiene razones para creer -en el ejercicio de su buena fe, habilidad técnica y juicio cuidadoso- que la continuación del experimento puede resultar en lesión, incapacidad o muerte para el sujeto bajo experimentación.²⁴

²⁴ BOLETÍN SANITARIO PANAMERICANO. Código de nuremberg, código de Helsinky, s.e 1990., Art. 7.

Formulario de Consentimiento Informado
“La Ética Psicológica como Factor Influyente en la Adherencia al
Tratamiento y Recuperación del Paciente”

Le estamos pidiendo que participe en un estudio.

Usted no tiene que participar en el estudio.

**Si dice que sí, puede dejar de participar en el estudio
en cualquier momento.**

**Por favor tome todo el tiempo que necesite para
decidir.**

¿Para qué se firma este documento?

Lo firma para poder participar en el estudio.

¿Por qué se está haciendo este estudio de investigación?

Queremos saber más sobre como la ética apoya o no al tratamiento psicológico. Este estudio nos ayudará a aprender más sobre PSICOÉTICA. Les estamos pidiendo a personas como usted, que son profesiones graduados, profesionales en formación y pacientes que hacen uso del servicio psicológico, que nos ayuden.

¿Qué pasa si digo “sí, quiero participar en el estudio”?

Si dice que sí:

- Le preguntaremos sobre psicoética.
- Le daremos un formulario con preguntas para que usted las conteste, le realizaremos una entrevista o trabajaremos en base a testimonios.
- Si quiere, podemos leerle las preguntas en voz alta y escribir sus respuestas en el formulario.

Estas preguntas no tienen respuestas correctas o incorrectas. Puede saltar cualquier pregunta si no desea contestarla.

¿Cuánto tiempo tomará el estudio?

El estudio tomará alrededor de 10 minutos de su tiempo.

¿Qué pasa si digo “no quiero participar en el estudio”?

No ocurrirá nada, usted están en todo su derecho de decidir no participar.

¿Qué pasa si digo que sí, pero cambio de opinión más tarde?

Usted puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento

¿Quién verá mis respuestas?

Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las que trabajan en el estudio. En el informe serán colocadas únicamente en forma estadística y/o descriptiva, no se incluirán nombres ni ningún dato personal. Sus respuestas y una copia firmada de este documento se mantendrán bajo resguardo.

¿Me costará algo participar en el estudio? No.

Participar en el estudio, ¿me ayudará de alguna manera?

Participar en este estudio no le ayudará, de manera directa, pero podría ayudar a profesionales graduados, profesionales en formación y personas que hacen uso del servicio psicológico en el futuro.

Participar en este estudio, ¿podría ser malo para mí, de alguna manera?

No, haremos todo lo posible para mantener su privacidad.

¿Qué debo hacer si tengo preguntas?

Por favor pregunte a la persona encargada.

¿Tengo que firmar este documento?

No. Fírmelo solamente si desea participar en el estudio.

¿Qué debo hacer si quiero participar en el estudio?

Tiene que firmar este documento. Le entregaremos una copia.

Al firmar este documento está diciendo que:

- Está de acuerdo con participar en el estudio.
- Le hemos explicado la información que contiene este documento y hemos contestado todas sus preguntas.

Usted sabe que:

- No tiene que contestar preguntas que no quiera contestar.
- En cualquier momento, puede dejar de contestar nuestras preguntas y no le pasará nada a usted.

Su Nombre y Firma

Fecha



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano - CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología
CIEPs – “Mayra Gutiérrez”



Tema de Investigación: “La ética psicológica como factor influyente
en la adherencia al tratamiento y recuperación del paciente”

Por: Heidi Herman y Roberto Bolaños

CUESTIONARIO (No.)
Profesionales en Formación

Instrucciones: Utilizando lapicero negro o azul, se le solicita contestar lo siguiente.

1. ¿Qué semestre o año cursa de la carrera de psicología? _____
2. ¿En la Universidad donde estudia lleva un curso de ética? SI ☐ NO ☐
3. ¿Qué es ética?

4. Escriba 3 valores éticos que debe tener un psicólogo

5. ¿Qué es un código ético?

6. ¿En la Universidad le enseñan el código ético que debe cumplir el psicólogo? SI ☐ NO ☐
7. ¿El psicólogo en Guatemala se rige bajo un código ético? SI ☐ NO ☐
¿Cuál? _____
8. ¿Es importante aplicar la ética hacia el paciente en psicoterapia? SI ☐ NO ☐
¿Por qué?

9. ¿Influye la ética del psicólogo en la recuperación del paciente? SI ☐ NO ☐
10. ¿Cree que se practica la ética profesional en los psicólogos guatemaltecos?
SI ☐ NO ☐

¡¡GRACIAS!!



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano - CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología
CIEPs – “Mayra Gutiérrez”



Tema de Investigación: “La ética psicológica como factor influyente
en la adherencia al tratamiento y recuperación del paciente”

Por: Heidi Herman y Roberto Bolaños

ENTREVISTA (No.)
Profesionales Activos

1. ¿En qué lugar labora profesionalmente?

2. ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo su profesión como psicólogo?

3. ¿Qué definición le daría a ética?

4. ¿Qué importancia tiene aplicar la ética en la atención psicológica?

5. ¿De qué manera aplica la ética hacia sus pacientes?

6. ¿Bajo qué código ético se rige?

7. ¿Considera que la ética que emplea influye en la recuperación de sus pacientes? ¿de qué manera?

8. ¿Qué factores psicológicos influyen en el paciente para adherirse a un tratamiento? Mencione los 3 que considere más importantes

9. Mencione puntos básicos de ética que debe poseer un psicólogo

10. ¿Cuenta con un documento donde se le informa al paciente las normas éticas en la relación terapéutica? _____



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano - CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología
CIEPs – “Mayra Gutiérrez”



Tema de Investigación: “La ética psicológica como factor influyente
en la adherencia al tratamiento y recuperación del paciente”

Por: Heidi Herman y Roberto Bolaños

CUESTIONARIO (No.)
Psicólogos Docentes

Instrucciones: Utilizando lapicero negro o azul, se le solicita contestar lo siguiente.

1. ¿Cuánto tiempo tiene de ejercer como docente en psicología? _____
2. ¿Enseña sobre la ética que deben manejar los psicólogos?
SI ☐ NO ☐
3. ¿Considera que los estudiantes dominan las normas éticas que deben seguir durante la psicoterapia? SI ☐ NO ☐
4. ¿La falta de ética puede provocar reacciones negativas en el paciente?
SI ☐ NO ☐
5. ¿La ética puede influir en la recuperación de un paciente?
SI ☐ NO ☐
6. ¿Sabe cuál es el código ético que rige a los psicólogos en Guatemala?
SI ☐ NO ☐
7. ¿Cree usted que los psicólogos en Guatemala practican la ética?
SI ☐ NO ☐
8. ¿Alguna vez ha dudado en si está siguiendo las normas éticas o no?
SI ☐ NO ☐
9. ¿Recibe alguna capacitación sobre ética en el lugar donde labora?
SI ☐ NO ☐
10. ¿Percibe que los estudiantes de psicología están mejor preparados en el tema de la ética que un par de años atrás?
SI ☐ NO ☐

¡¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

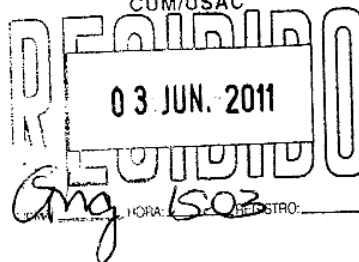
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usapsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
DIRECCION
CUM/USAC



CIEPs 037-2011

Guatemala, 19 de Mayo 2011

Dr. Cesar Lambour Lizama
Director Interino
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano.
Presente.

Distinguido Dr. Lambour:

Con un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores diarias, solicito a usted su autorización para que los estudiantes: HEIDI HERMAN GÓMEZ carné No. 2006-16589, Y ROBERTO ALEJANDRO BOLAÑOS OCHOA carné No. 2006-16888, puedan realizar su trabajo de campo en dicha institución, ya que se encuentran en su proceso de elaboración de Tesis de Proyecto De Investigación titulado: "LA ÉTICA PSICOLÓGICA COMO FACTOR DE INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN DEL PACIENTE.", de la Carrera de Licenciatura en Psicología. Motivo por el cual se solicita el apoyo conveniente para que se le brinde la información necesaria para la elaboración del mencionado Proyecto.

Agradeciendo desde ya su valiosa atención y en espera de contar con su colaboración hacia este Centro de Investigaciones en Psicología.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez

COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA CIEPs.

"Mayra Gutiérrez"



MLA/acv



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 037-2011

Guatemala, 19 de Mayo 2011

M.A. Georgina Mariscal de Jurado
Directora Psicología
Universidad Rafael Landívar.
Presente.

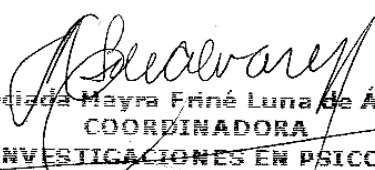
Distinguida Directora:

Con un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores diarias, solicito a usted su autorización para que los estudiantes: HEIDI HERMAN GÓMEZ carné No. 2006-16589, Y ROBERTO ALEJANDRO BOLAÑOS OCHOA carné No. 2006-16888, puedan realizar su trabajo de campo en dicha institución, ya que se encuentran en su proceso de elaboración de Tesis de Proyecto De Investigación titulado: "LA ÉTICA PSICOLÓGICA COMO FACTOR DE INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN DEL PACIENTE.", de la Carrera de Licenciatura en Psicología. Motivo por el cual se solicita el apoyo conveniente para que se le brinde la información necesaria para la elaboración del mencionado Proyecto.

Agradeciendo desde ya su valiosa atención y en espera de contar con su colaboración hacia este Centro de Investigaciones en Psicología.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA CIEPs.
"Mayra Gutiérrez"



MLV/acv





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO-CUM

9^a. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 038-2011

Guatemala, 19 de Mayo 2011

Licenciado

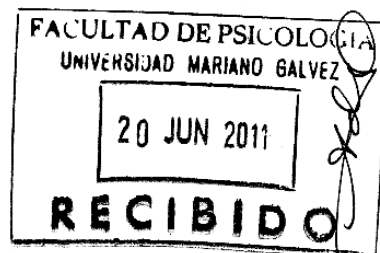
Carlos Enrique Monterroso

Decano Facultad de Psicología

Universidad Mariano Gálvez

Presente.

Distinguido Señor Decano:



Con un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores diarias, solicito a usted su autorización para que los estudiantes: HEIDI HERMAN GÓMEZ carné No. 2006-16589, Y ROBERTO ALEJANDRO BOLAÑOS OCHOA carné No. 2006-16888, puedan realizar su trabajo de campo en dicha institución, ya que se encuentran en su proceso de elaboración de Tesis de Proyecto De Investigación titulado: "LA ÉTICA PSICOLÓGICA COMO FACTOR DE INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN DEL PACIENTE.", de la Carrera de Licenciatura en Psicología. Motivo por el cual se solicita el apoyo conveniente para que se le brinde la información necesaria para la elaboración del mencionado Proyecto.

Agradeciendo desde ya su valiosa atención y en espera de contar con su colaboración hacia este Centro de Investigaciones en Psicología.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑADA A TODOS"

Licenciada *Mayra Friné Luna de Álvarez*

COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA CIEPs

"Mayra Gutiérrez"



MLA/acv

Vch
[Firma manuscrita]



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

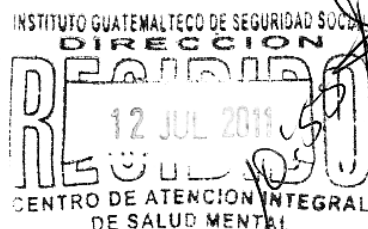
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 053-2011

Guatemala, 05 de Julio 2011

Doctor
Ismael Salazar
Director Salud Mental
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Presente.

Distinguido Doctor Salazar:



Con un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores diarias, solicito a usted su autorización para que las estudiantes: HEIDI HERMAN GOMEZ Camé No. 2006-16589, y ROBERTO ALEJANDRO BOLAÑOS OCHOA Camé No. 200616888, puedan realizar su trabajo de campo en dicha institución, ya que se encuentran en su proceso de elaboración de Tesis de Proyecto de Investigación titulado: "LA ÉTICA PSICOLÓGICA COMO FACTOR DE INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN DEL PACIENTE.", de la Carrera de Licenciatura en Psicología. Motivo por el cual se solicita el apoyo conveniente para que se le brinde la información necesaria para la elaboración del mencionado Proyecto.

Agradeciendo desde ya su valiosa atención y en espera de contar con su colaboración hacia este Centro de Investigaciones en Psicología.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑADA A TODOS"

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez

COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA CIEPs.

"Mayra Gutiérrez"



MLA/acv

FOTOGRAFÍAS DEL TRABAJO DE CAMPO

