

¿CONOCEN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA LOS PRINCIPIOS ÉTICOS BÁSICOS PARA ACTUAR COMO TERAPEUTAS? PROPUESTA DE UNA INNOVACIÓN EN LA DOCENCIA UNIVERSITARIA*

Mercedes Borda Más, Carmen del Río Sánchez, M^a Ángeles Pérez San Gregorio
y Agustín Martín Rodríguez
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos
Facultad de Psicología
Universidad de Sevilla

Resumen

El objetivo del presente estudio ha sido comprobar el conocimiento que poseen los alumnos que están a punto de finalizar la licenciatura de Psicología (y consecuentemente estarán habilitados para ejercer profesionalmente), acerca de los distintos principios éticos y deontológicos básicos que rigen la actividad profesional del psicólogo, concretamente como terapeutas. Para ello, hemos desarrollado un cuestionario en el que se describen 16 situaciones profesionales. En ellas se plantean situaciones éticamente problemáticas que pueden presentarse en la práctica clínica, especialmente en el entorno terapéutico, entre el profesional y el cliente/paciente. Ante ellas, los estudiantes tenían que responder a dos cuestiones para lo cual se tenían que posicionar en lugar del profesional implicado: a) ¿Cómo actuarías realmente? y b) ¿Cómo crees que deberías actuar? Con la primera cuestión pretendíamos comprobar la voluntad de los alumnos por actuar en consecuencia con *su* criterio ético (independientemente de que el razonamiento mantenido para desarrollar ese criterio ético fuese adecuado) y con la segunda, si el razonamiento ético que les llevaba a optar por una de las respuestas era adecuado, en función del Código Deontológico.

En el estudio participaron 200 alumnos, de 4º y 5º de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de Sevilla, que en el curso 2000-01, se encontraban cursando las asignaturas de *Modificación de Conducta e Intervención psicológica en Medicina* respectivamente, asignaturas que tienen un enfoque eminentemente aplicado y que están orientadas hacia la intervención clínica psicológica en distintos trastornos psicopatológicos y problemas médicos. Se formaron dos grupos y sólo a uno de ellos se les proporcionó de forma previa a la cumplimentación del cuestionario, un ejemplar del Código Deontológico del Psicólogo.

* Actividad financiada por el Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de Sevilla, dentro de la Convocatoria de Ayudas a la Docencia para la Innovación (curso 2000-2001).

Los resultados obtenidos muestran que:

- a) Los participantes informaron que actuarían realmente como creían que deberían actuar, siendo por tanto, consecuentes con sus creencias, aunque, un considerable el porcentaje de alumnos optaría por la respuesta “no ética”, lo que indica que, en esos casos el análisis realizado no ha sido el apropiado.
- b) De las 16 situaciones, en 12 de ellas, más de un 10% de los alumnos no actuaría de acuerdo con las normas éticas. El principal problema surge en las situaciones 11 a 15, en las que un altísimo porcentaje de alumnos no las identifica como situaciones antiéticas. Todas ellas implican algún tipo de relación dual entre el terapeuta y el cliente/paciente, en diferentes grados de severidad.
- c) No existen diferencias significativas en las respuestas dadas por los alumnos que habían consultado previamente el Código Deontológico. Esto indica claramente que nuestro Código, en algunos de sus preceptos, es ambiguo y poco preciso y no proporciona una guía de actuación clara para los profesionales que quieran conducirse de forma ética.

A partir de estos datos, podemos deducir que un número considerable de los alumnos que han participado en nuestra investigación no disponen de la suficientemente información sobre temas éticos y deontológicos y consecuentemente, tienen dificultad para identificar y ser capaces de resolver situaciones profesionales problemáticas. Como conclusión, la principal implicación de éste trabajo, es la llamada de atención sobre la necesidad de implantación de una asignatura de ética profesional en el plan de estudios de la licenciatura de Psicología, en la que se ofrezcan a los estudiantes estrategias para reconocer dilemas éticos, para generar posibles soluciones en línea con los principios éticos del Código Deontológico y con el propio sistema de valores, así como para aumentar la motivación para actuar de acuerdo con ellos.

Abstract

The purpose of the present study is to prove the knowledge of students who are about to finish the career of Psychology (and who consequently are able to practice); concerning different ethical and deontological principles which rule the professional activity of psychologist, specifically as therapists. Thus, we have developed a questionnaire that describes 16 professional instances. Ethically problematic situations which may arise along clinical practice are proposed, specially within a therapeutic environment, between the therapist and the patient /client. Students had to answer two questions, and they had to imagine being in the therapist's shoes in order to respond: a) What would you actually do? and b) What do you think you should do? We intended to test students willingness to act according to *their* ethical criteria (regardless how appropriate the reasoning for that statement was) and we wanted to know if ethical reasoning which led them to choose one response was the correct one, according to the Deontological Code.

200 students of the Psychology Program of Sevilla University participated. They were 4th and 5th year students taking courses such as *Behaviour Modification* and *Psychological Intervention in Medicine* respectively. These courses have a merely practical approach and they focus on psychological and clinical intervention in different pathological diseases, as well as medical problems. Two groups were formed and only one of them was provided a copy of the Deontological Code for Psychologists prior to filling out the questionnaire.

Results obtained show that:

- a) Participants informed that they would act as they thought they should, being consequential with their beliefs. However, a considerable rate of students would select the non ethical response, which shows that no appropriate analysis was carried out in these latter cases.
- b) In 12 out of 16 situations, more than 10% of the students would not agree with the ethical standards. The main problem arises from situations 11 to 15, where a very high number of students does not identify them as non ethical situations. All of them imply some sort of dual relationship between therapist and client/patient, in different degrees of severity.

- c) There are no significant differences in the answers given by students who had previously consulted the Deontological Code. This clearly shows that our Code reveals ambiguity and lack of precision in some of its provisions and does not provide a clear acting guide for professionals who wish to act ethically.

We can infer from these data, that a considerable number of students participating in our research do not have enough information concerning deontological and ethical issues and, subsequently, might have difficulties to identify and to solve problematic professional situations. As a conclusion, the main issue in this work should be a call about the need of implementation of a professional ethics course within the Psychology Program, so that students are offered strategies for identifying ethical dilemmas, so that they can come up with possible solutions according to ethical principles in the Deontological Code and according to their own value system, as well as enhancing motivation to act accordingly.

INTRODUCCIÓN

Si tenemos en cuenta las reclamaciones que se interponen contra los psicólogos ante los comités deontológicos del Colegio Oficial de Psicólogos, observamos que existen diferentes razones por las que los psicólogos pueden vulnerar el Código Deontológico. En algunos casos, será la conducta de unos mal llamados profesionales que en realidad no son más que unos desaprensivos que deliberadamente incumplen sus responsabilidades profesionales y científicas en pos de una ganancia personal –monetaria, en reputación y sexual, entre otras. En otros casos, la violación de los principios éticos se debe más bien a imprudencia, ignorancia o insensibilidad respecto a las consecuencias éticas de la propia conducta. Otras veces, la situación es más compleja, es el caso de los psicólogos que intentan cumplir con las normas, pero que al percibir que para algunos supuestos carecen de la guía de unas normas escritas claramente, explícitas y precisas en el Código Deontológico, se apoyan en su propia interpretación de tales normas y pueden llegar a tomar una decisión errónea. Finalmente, otra situación aún más compleja es cuando el psicólogo se enfrenta a un conflicto de normas, por un lado la obligación que impone el Código Deontológico o una

instancia legal y por otro su conciencia moral, en estos casos, el psicólogo tiene conocimiento de las reglas (o la ley), pero puede incumplirlas, porque considera que esa violación está al servicio de unos principios morales que en esa situación, estima que son prioritarios, aún a sabiendas de que puede incurrir en responsabilidad legal.

Todos los psicólogos se pueden enfrentar con situaciones que impliquen dilemas éticos en algún momento de sus carreras. Hare-Mustin, Maracek, Kaplan y Levinson (1979; cfr. Bersoff, 1999) han indicado que pocos terapeutas están adecuadamente preparados para cumplir las Normas Éticas en su práctica. Quizás el problema esté en la insuficiencia o carencia total de programas universitarios de formación en ética que en muchos casos, como ha indicado Eberlein (1987) consiste únicamente en dar una copia más o menos comentada del código de ética.

Se han realizado algunos estudios para comprobar el conocimiento sobre ética profesional de estudiantes graduados de psicología, entre ellos el de Baldick (1980) en el que se plantearon una serie de dilemas éticos a los estudiantes de psicología clínica y comprobó que los que habían recibido formación en ética, tenían una mejor comprensión de los dilemas éticos que aquellos que

no habían recibido tal formación. Otro estudio realizado con estudiantes graduados en psicología es el de Bernard y Jara (1986), en el que se presentaron a los participantes dos escenarios, uno en el que un terapeuta se involucraba sexualmente con un paciente y el otro en el que el terapeuta era alcohólico y su conducta profesional estaba claramente afectada. Solamente un 50% de los estudiantes en el primer escenario y un 45% en el segundo, informaron que actuarían de acuerdo con el código de ética. Los autores concluyeron que dado que la mayoría de los estudiantes había realizado cursos de ética y que parecía que conocían los principios éticos implicados, el alto número de participantes que informó que no actuarían de acuerdo con ellos, podría deberse más que a un desconocimiento de los principios, a la voluntad en aplicarlos, por lo que sugieren que los programas de formación no debían centrarse solamente en cómo comunicar los estudiantes de una forma más efectiva los principios éticos, sino en cómo motivarlos para actuar de acuerdo con ellos. Bernard y otros (1987) replicaron este estudio en un grupo de profesionales (miembros de la APA) y aunque estos informaron que actuarían de forma más responsable que los estudiantes graduados, un número significativo, no actuarían como deberían ante la violación ética de un colega (37% para el primer escenario y 26% para el segundo escenario). En el estudio de Mearns y Allen (1991), se presentó a un grupo de estudiantes graduados una serie de ítems que identificaban situaciones éticamente inapropiadas por parte de sus compañeros. Un 25% de los participantes indicó que no haría nada para solucionar el problema, de lo que se desprende que un sentimiento de "lealtad" respecto a los compañeros estaría, en esos casos, por

encima de su sentido de obligación ética. En este sentido, Close (1998) investigó en dos grupos de estudiantes de doctorado (de primer y último curso), el conocimiento que tenían de los principios éticos y la voluntad para aplicarlos en la práctica clínica. Para ello, se les presentó tres situaciones que implicaban una violación ética (un terapeuta que se involucraba en una relación sexual con un paciente, un terapeuta alcohólico y una situación que implicaba "límites de competencia"), tenían que responder cómo actuarían en el caso de que fueran ellos mismos los implicados o si el implicado era un conocido. Los resultados mostraron que los alumnos del último curso del doctorado eran más conscientes de la acción que deberían tomar y era más probable que la llevaran a cabo. Por otro lado, era más probable que los alumnos de ambos cursos aplicaran los principios éticos cuando ellos mismos estaban involucrados en una violación ética, que cuando era un conocido el implicado.

Si tenemos en cuenta que la formación en ética profesional en las Facultades de Psicología públicas del estado español es inexistente (salvo en la Universidad Central de Barcelona) y que en la mayoría de los casos, las únicas referencias sobre aspectos éticos y deontológicos se limitan a comentarios en diferentes asignaturas y a la entrega a los alumnos de un ejemplar del Código Deontológico, es lógico que sea motivo de preocupación en los colegios profesionales ya que el título oficial de licenciado en psicología, habilita a cualquiera que lo posea para ejercer profesionalmente, ahora bien ¿están suficientemente preparados para ejercer éticamente?

El objetivo del presente estudio es comprobar el conocimiento que poseen los alumnos que están a punto de finalizar la Licenciatura de Psicología (y consecuentemente

estarán habilitados para ejercer profesionalmente), acerca de los distintos principios éticos y deontológicos básicos que rigen la actividad profesional del psicólogo, concretamente como terapeutas. Para ello, hemos intentado evaluar el grado de entendimiento de una serie de situaciones profesionales descritas, en cuanto a si, en su opinión, representaban violaciones éticas y la acción implicada.

MÉTODO

PARTICIPANTES

En el estudio participaron 200 alumnos, distribuidos en dos grupos. A su vez, cada grupo estaba formado por alumnos de dos cursos: estudiantes de 4º y 5º de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de Sevilla, durante el curso académico 2000-01.

Los alumnos seleccionados se encontraban cursando asignaturas de segundo ciclo: en cuarto curso, *Modificación de Conducta*, asignatura tronco-obligatoria y, en quinto curso, *Intervención psicológica en Medicina*, asignatura optativa. Ambas se imparten por el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos y tienen un enfoque eminentemente aplicado, estando orientadas hacia la intervención clínica psicológica en distintos trastornos psicopatológicos y problemas médicos (Tabla 1).

CUESTIONARIO

Para la realización de este Proyecto, elaboramos un cuestionario en el que se plantearon 16 situaciones (que se presentan en la Tabla 3) que reflejaban posibles vulneraciones de alguno o algunos de los principios éticos recogidos en el Código Deontológico

Tabla 1. Distribución de los grupos en función del curso académico y del manejo del código deontológico.

Asignatura	Con Código	Sin Código
Modificación de conducta (4º)	25	43
Intervención psicológica en Medicina (5º)	71	61
Total en función del Código	96	104
TOTAL = 200		

de los psicólogos. En ellas se plantean situaciones éticamente problemáticas que pueden presentarse en la práctica clínica, especialmente en el entorno terapéutico, entre el profesional y el cliente/paciente. Ante ellas, los estudiantes deben responder a dos cuestiones para lo cual debían ponerse en lugar del profesional implicado: a) “¿Cómo actuarías realmente?” y b) “¿Cómo crees que deberías actuar?”. Con la primera cuestión pretendíamos comprobar la voluntad de los alumnos por actuar en consecuencia con su criterio ético (independientemente de que el razonamiento mantenido para desarrollar ese criterio ético fuese adecuado) y con la segunda, si el razonamiento ético que les llevaba a optar por una de las respuestas era adecuado, en función del Código Deontológico.

PROCEDIMIENTO

Durante uno de los módulos de las clases prácticas, se solicitó a los alumnos asistentes que completaran, de forma voluntaria y anónima, el cuestionario descrito anteriormente. Dado que nos interesaba comprobar si el conocimiento del Código Deontológico, facilitaba a los alumnos la identificación de conductas profesionales no éticas y les ayudaba a ser capaces de resolver dilemas éticos

aplicando los principios que subyacen en dicho código, se procedió de la siguiente forma:

A la mitad de los grupos, uno de los dos grupos de la asignatura *Modificación de Conducta*, y dos de cuatro grupos de *Intervención psicológica en Medicina*, se les entregó un ejemplar del Código Deontológico al comienzo de la clase práctica, a diferencia de la otra mitad de los grupos, los cuales no dispusieron de dicho ejemplar para realizar la práctica.

Previamente, todos los estudiantes recibieron información acerca del objetivo de

la práctica, utilidad de la misma, etc., con la finalidad de sensibilizar a los futuros profesionales en temas tan relevantes como la ética y deontología profesional, contenidos que, como hemos indicado anteriormente, no se incluyen en el actual Plan de Estudios como disciplina reglada. Los pasos que se siguieron a la hora de plantear la clase práctica quedan recogidos en la tabla 2.

Posteriormente, una vez cumplimentado el cuestionario, en todos grupos se estableció un debate entre el profesor y los alumnos, analizando cada una de las cuestiones

Tabla 2. Descripción de los pasos seguidos para la realización de la práctica.

PASO 1: Se explica a los alumnos los objetivos de esta práctica. Es muy importante que conozcáis todos los artículos del Código Deontológico del psicólogo. ¿Por qué es importante? Por las siguientes razones:

1. En la práctica clínica, a veces se presentan una serie de situaciones ambiguas en las que no sabemos muy bien cómo actuar y, puede ocurrir, que una mala actuación, aunque sea de forma inconsciente e involuntaria, conduzca a que el psicólogo sea denunciado a la Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Psicólogos (COP). Algunos profesores de nuestro departamento tienen una relación directa con la Comisión Deontológica del COP, por ejemplo, la profesora Carmen del Río Sánchez, que es la Presidenta, y los profesores M^a Ángeles Pérez San Gregorio y José Francisco Lozano Oyola, que son vocales de dicha Comisión.
2. Es una necesidad que se nos ha planteado desde los propios tutores profesionales del Practicum. Esto adquiere especial relevancia en los alumnos de cuarto y quinto curso, dado que en un futuro próximo van a ejercer como profesionales de la psicología.
3. En cualquier proyecto de investigación que se solicite a cualquier organismo (FIS, OTRI, etc.), uno de los requisitos imprescindibles es la aprobación del proyecto por el "Comité de Ética del Centro". Algunos profesores de nuestro departamento tienen una relación directa con el Comité de Ética de nuestra Facultad. Por ejemplo, hasta hace muy poco tiempo, el profesor Miguel Garrido Fernández y, a partir de ahora, los profesores Carmen del Río Sánchez y José Francisco Lozano Oyola. En este sentido, hemos de tener en cuenta que existen Comités de Ética tanto en los hospitales como en las universidades.
4. El propio Código Deontológico, en su artículo 61, enfatiza lo siguiente:
...“los principios aquí expuestos serán objeto de estudio por todos los estudiantes de psicología en las universidades”.
5. El Código de la Federación Europea de Asociaciones de Profesionales en Psicología (EFPPA), a la que el COP está asociado, en su artículo 3.2.1 indica:
“Los psicólogos están obligados a tener un buen conocimiento de ética, incluyendo el Código ético y la integración de los aspectos éticos con la práctica profesional”.

Tabla 2. Descripción de los pasos seguidos para la realización de la práctica (continuación).

6. Recientemente, el COP ha publicado un artículo en la revista *Papeles del Psicólogo* (2001, nº 78) que textualmente dice lo siguiente:

“teniendo en cuenta que en el Código Deontológico se encuentra la respuesta al adecuado comportamiento profesional de los psicólogos, es necesario que se insista en su divulgación entre los ya colegiados y, así mismo, muy especialmente, entre los estudiantes de los últimos cursos para que se convierta en el marco ético que, desde su inicio, conforme su visión del ejercicio de la profesión” (Batres, 2001, 31).

Todas las razones expuestas anteriormente, justifican la importancia de esta práctica.

PASO 2. En la mitad de los grupos se procede según la FORMA A y, en la otra mitad, se procede según la FORMA B.

– **Forma A:**

1. A continuación, vamos a entregaros 16 situaciones relacionadas con la práctica clínica y una hoja de respuestas en la que tenéis que responder:

- en primer lugar: ¿cómo actuaríais realmente?
- en segundo lugar: ¿cómo creéis que deberíais actuar? En el caso que la respuesta a esta pregunta sea igual que en la primera pregunta, ponemos ídem.

2. A continuación, vamos a entregaros el Código Deontológico, el cual está constituido por ocho apartados:

- principios generales
- de la competencia profesional y de la relación con otros profesionales
- de la intervención
- de la investigación y docencia
- de la obtención y uso de la investigación
- de la publicidad
- de los honorarios y remuneración
- garantías procesales

Queremos que leáis con especial atención los 17 artículos siguientes porque son los que se vulneran en algunas de las 16 situaciones que se han planteado: 5, 6, 11, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 40, 41 y 42 (ver Anexo I). Como el Código Deontológico quedará en vuestro poder, podéis leer el resto de los artículos en cualquier momento.

3. El profesor explica cuál sería la actuación correcta en cada una de las 16 situaciones planteadas y explica cuál o cuáles de los 17 artículos leídos son vulnerados en dichas situaciones y cuáles son los principios éticos implicados.

– **Forma B:**

1. Paso 2 de la FORMA A
 2. Paso 1 de la FORMA A
 3. Paso 3 de la FORMA A
-

planteadas en el trabajo en las que se daban a conocer a los estudiantes algunas de las vulneraciones del código ético más frecuentemente cometidas por los psicólogos clínicos en el ejercicio de su profesión.

RESULTADOS

En primer lugar, analizamos las diferencias entre las respuestas dadas por los alum-

nos ante las 16 situaciones, es decir: “¿Cómo actuarías realmente?” y “¿Cómo crees que deberías actuar?”. Los resultados obtenidos indican que la práctica totalidad de los alumnos dieron la misma respuesta en ambos casos, lo que podría indicar, en principio, que su actuación es consecuente con su criterio ético, independientemente de su acierto, como veremos a continuación.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes en las distintas respuestas de cada una de las situaciones según el manejo del código deontológico.

<i>Situación y opciones</i>	<i>Código</i>	<i>No código</i>	<i>Total</i>	<i>Porcentaje</i>
1. <i>Un psicólogo interrumpe la sesión con los pacientes ya que frecuentemente le llaman por teléfono o le requieren para otros asuntos simultáneamente.</i>				
– No interrumpir la sesión	81	84	165	82,5%
– Interrumpir la sesión (en casos de urgencia)	15	20	35	17,5%
2. <i>Una paciente con anorexia nerviosa grave acude a un psicólogo sin experiencia en el tratamiento de este problema. Aún así, éste accede a iniciar tratamiento.</i>				
– No acceder a iniciar el tratamiento	79	77	156	78%
– Acceder a iniciar el tratamiento	18	26	44	22%
3. <i>Un paciente acude a terapia psicológica. El psicólogo, tras la valoración del problema, le crea expectativas de solucionarlo con un número corto de sesiones</i>				
– No crear expectativas de solucionar el problema en breve período de tiempo	77	80	157	78,5%
– Crear expectativas de solucionar el problema en breve período de tiempo	18	24	42 (1)	21%
4. <i>Un paciente acude a otro psicólogo al no haber obtenido resultados satisfactorios con la antigua terapia. Tras comentar esto con el profesional actual, el psicólogo critica ante el paciente la capacidad profesional o la escuela psicológica del otro profesional</i>				
– No criticar la capacidad profesional de otro colega	84	99	183	91,5%
– Criticar la capacidad profesional de otro colega	11	6	17	8,5%

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes en las distintas respuestas de cada una de las situaciones según el manejo del código deontológico (*continuación*).

5. <i>Un paciente manifiesta al psicólogo el deseo de abandonar la relación terapéutica y acudir a otro profesional al no obtener resultados satisfactorios. El psicólogo se resiste a que el paciente adopte esta postura.</i>				
– No resistirse a que el paciente abandone la terapia	90	95	187	92,5%
– Resistirse a que el paciente abandone la terapia	4	8	12 (2)	6%
6. <i>Un paciente acude al psicólogo para terapia psicológica. Tras un período prudente de tratamiento, éste no obtiene resultados satisfactorios. A pesar de ello, el psicólogo sigue manteniendo al paciente en terapia.</i>				
– No mantener al paciente en terapia tras no obtener resultados satisfactorios	84	83	177	88,5
– Mantener al paciente en terapia aun sin obtener resultados satisfactorios	9	14	23	11,5%
7. <i>Un paciente acude a terapia psicológica por un problema determinado. Tras varios meses de tratamiento, se consideran cumplidos los objetivos iniciales. No obstante, el psicólogo sigue manteniendo al paciente en terapia</i>				
– No mantener al paciente en terapia tras cumplir los objetivos terapéuticos	91	91	182	91%
– Mantener al paciente en terapia tras cumplir los objetivos terapéuticos	5	13	18	9%
8. <i>Un psicólogo participa como perito en un asunto que producido alarma social y que tiene interés para la población. Posteriormente, en una entrevista periodística, el psicólogo comenta datos obtenidos en el estudio psicológico de las personas peritadas sin su conocimiento y antes de que haya sido dictada la sentencia</i>				
– No comentar datos sin consentimiento	88	100	188	94%
– Comentar datos sin consentimiento	9	3	12	6%
9. <i>Un paciente acude a terapia por inestabilidad emocional, derivada de un conflicto familiar. Posteriormente, tras la separación de la pareja, pide un informe al psicólogo en el que se haga referencia a que el origen de su inestabilidad emocional deriva de la salud mental o de las características psicológicas de su pareja. El psicólogo emite un informe aludiendo a las características y el estado psicológico del otro miembro de la pareja (a partir de las manifestaciones referidas por su paciente</i>				
– No acceder a emitir el informe sin conocimiento de la otra parte	96	96	192	96%
– Acceder a emitir el informe sin conocimiento de la otra parte	0	8	8	4%

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes en las distintas respuestas de cada una de las situaciones según el manejo del código deontológico (*continuación*).

10. <i>Un psicólogo atiende en terapia a una pareja, hasta que se da por finalizada la relación terapéutica. Posteriormente, uno de los miembros de la pareja solicita un informe de ambos para presentarlo en el Juzgado con la intención de adjuntarlo en el proceso de separación. El psicólogo emite el informe solicitado incluyendo un resumen con los aspectos psicológicos de ambos</i>				
– No acceder a emitir el informe a petición de un miembro con datos de ambos	85	92	177	88,5%
– Acceder a emitir el informe a petición de un miembro con datos de ambos	11	12	23	11,5%
11. <i>Un psicólogo coincide en la calle con una paciente después de haber finalizado la terapia. A raíz del encuentro, quedan para salir a cenar. Posteriormente, deciden mantener una relación de amistad.</i>				
– No acceder a mantener una relación de amistad con una paciente	35	36	71	35,5%
– Acceder a mantener una relación de amistad con una paciente	61	68	129 (1)	64,5%
12. <i>Un psicólogo coincide en la calle con una paciente después de haber finalizado la terapia. A raíz del encuentro, quedan para salir a cenar. Posteriormente, siguen viéndose hasta formalizar una relación de pareja.</i>				
– No acceder a formalizar una relación de pareja	37	33	70	35%
– Acceder a formalizar una relación de pareja	59	71	130	65%
13. <i>Un psicólogo se siente atraído físicamente por una paciente que actualmente está en terapia con él. Éste es correspondido por la paciente. Ella le propone verse fuera de la consulta y el psicólogo accede. A partir de ese momento abandonan la relación terapéutica y mantener una relación afectiva de pareja.</i>				
– Derivar al paciente a otro profesional	24	91	53	26,5%
– No acceder a verse fuera de la consulta	37	45	82	41%
– Acceder a verse fuera de la consulta, abandonar la terapia y mantener una relación afectiva de pareja	35	30	65	32,5%
14. <i>A partir de ese momento deciden abandonar la relación terapéutica y mantener relaciones sexuales.</i>				
– Derivar al paciente a otro profesional	14	24	38	19%
– No acceder a verse fuera de la consulta	35	34	69	34,5%
– Acceder a verse fuera de la consulta, abandonar la terapia y mantener relaciones sexuales	47	46	93	46,5%

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes en las distintas respuestas de cada una de las situaciones según el manejo del código deontológico (continuación).

15. A partir de ese momento continúan la relación terapéutica, viéndose fuera de la consulta y manteniendo relaciones sexuales.				
– Derivar al paciente a otro profesional	10	18	28	14%
– No acceder a verse fuera de la consulta	36	60	96	48%
– Acceder a verse fuera de la consulta, continuar la terapia y mantener relaciones sexuales	50	26	76	38%
16. A partir de ese momento mantienen las relaciones sexuales incluso dentro de la consulta durante el horario de la terapia.				
– Derivar al paciente a otro profesional	16	14	30	15%
– No acceder a verse fuera de la consulta	70	75	145	72,5%
– Acceder a verse fuera de la consulta, continuar la terapia y mantener relaciones sexuales dentro de la consulta	10	15	25	12,5%

Figura 1. Porcentajes de conductas éticas y no éticas en las 16 situaciones.

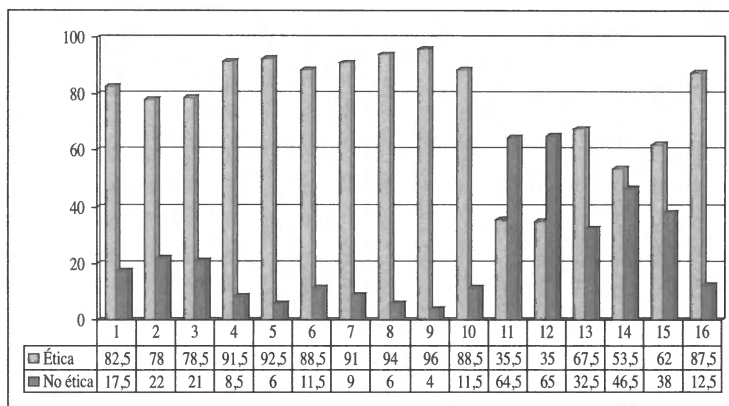
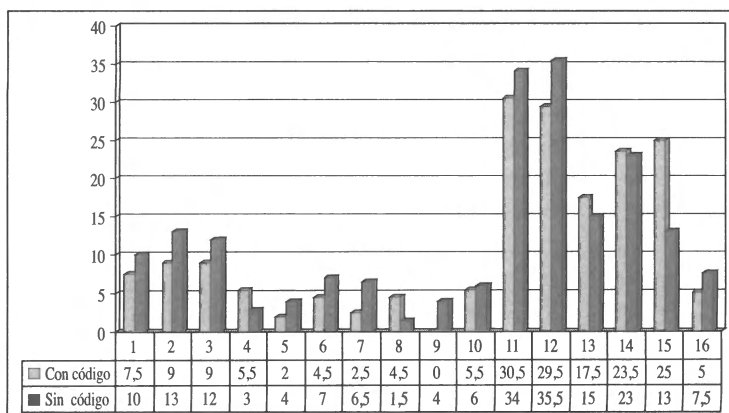


Figura 2. Porcentajes de conductas no éticas en los alumnos con código y sin código en las 16 situaciones.



Posteriormente realizamos un análisis descriptivo en el que se calcularon los porcentajes de respuestas “éticas” y “no éticas” en los dos grupos de alumnos, es decir los que habían consultado el Código Deontológico” antes de responder y los que no habían tenido esa posibilidad (ver Tabla 3 y Figs. 1 y 2).

La situación 1 plantea una posible violación del artículo 6, ya que supone una falta de consideración al cliente y afectaría al principio ético de “respeto a la persona”. Es una situación bastante común, en la que el psicólogo se enfrenta con la disyuntiva de interrumpir/no interrumpir momentáneamente la sesión terapéutica, justificada por llamadas telefónicas frecuentes. En este caso, el 17,5% de los estudiantes interrumpiría la sesión (7,5% de los que disponían del Código Deontológico vs 10% del subgrupo no Código Deontológico),

La situación 2 plantea una posible violación de los artículos 5, 6, 17 y 20, en lo relacionado con los principios éticos de “competencia profesional” y “responsabilidad profesional”. Refleja la decisión de un psicólogo de iniciar/no iniciar un tratamiento psicológico con una paciente con un trastorno psicopatológico complejo (anorexia nerviosa) que requiere un conocimiento, una especialización y un dominio del tema, así como de sus complicaciones y de la necesidad de una intervención multidisciplinar. Ante esta situación, el 22% de los estudiantes accedería a iniciar el tratamiento (9% con Código vs 13% sin Código).

La situación 3 describe una supuesta violación de los artículos 6 y 32, afectando a los principios de “responsabilidad” y “competencia profesional”. Se refiere a la actitud del psicólogo de dar/no dar expectativas de solucionar el problema del paciente

con un número de sesiones corto. En este sentido, el 21% de los estudiantes daría o crearía expectativas de solucionar el problema en un período breve de tiempo (9 con Código vs 12% sin Código).

La situación 4 plantea una posible violación de los artículos 22 y 23, afectando al principio de “responsabilidad profesional”. En esta situación queda recogida la postura del psicólogo de hacer críticas acerca de la capacidad profesional de otro colega ante el paciente que acude a la consulta tras un anterior fracaso terapéutico. Ante esta situación, el 8,5% de los estudiantes tenderían a mostrar una actitud de criticar la capacidad profesional de otro colega ante el paciente (5,5% con Código vs 3% sin Código).

En la situación 5 se plantea una posible violación de los artículos 5, 6, 17, 25, 26 y 27, afectando a los principios éticos de “respeto a los derechos de la persona”, “competencia” y “responsabilidad profesional”. En esta situación se recoge la actitud del psicólogo para acceder/no acceder a que el paciente abandone la terapia si éste no obtiene mejoría y expresa su deseo de acudir a otro profesional. En este caso, el 6% de los estudiantes refleja que mostraría una actitud de resistirse al abandono del paciente de la terapia actual (2% con Código vs 4% sin Código).

La situación 6 supone una posible violación de los artículos 5, 6, 17, 25 y 26, estando implicados los principios de “respeto a la persona”, “competencia” y “responsabilidad profesional”. Plantea una situación en la que el psicólogo, tras reconocer que no se han alcanzado los objetivos terapéuticos, la actitud que muestra es la optar por mantener/no mantener al paciente en terapia. El 11,5% de los estudiantes, en sus respuestas reflejan que optarían por mantener al paciente

en terapia, aun sin obtener resultados satisfactorios (4,5% con Código vs 7% sin Código).

La situación 7 es bastante similar a la situación 6. Plantea una posible violación de los artículos 6 y 26, implicando sobre todo a los principios de “respeto a la persona”, y “responsabilidad profesional”. En ella, se describe la tendencia del psicólogo a mantener/no mantener al paciente en terapia tras haberse alcanzado los objetivos terapéuticos. En este caso, el resultado es bastante similar al de la situación anterior. El 9% de los estudiantes actuaría manteniendo al paciente en terapia tras alcanzar los objetivos terapéuticos (2,5% con Código vs 6,5% sin Código).

La situación 8 refleja una posible violación de los artículos 5, 6, 11, 19, 24, 25, 40 y 41, afectando principalmente a los principios éticos de “respeto a la persona, sobre todo del derecho a la privacidad y confidencialidad” y “responsabilidad profesional”. Esta situación plantea la disposición del psicólogo de comentar/no comentar datos personales de una persona peritada sin su consentimiento y antes de haber sido dictada la sentencia. Del total de los estudiantes evaluados, el 6% estaría dispuesto a comentar datos sin consentimiento personales del afectado (4,5% con Código vs 1,5% sin Código).

La situación 9 supone una posible violación de los artículos 5, 6, 11, 19, 24, 25, 40 y 41, afectando a los principios de “respeto a la persona”, “derecho a la privacidad o confidencialidad”, “responsabilidad” e “integridad” en lo que respecta al reconocimiento de la necesidad de precisión y de establecimiento de límites en las conclusiones y opiniones expresadas en informes psicológicos. Esta situación refleja la disposición del psicólogo de acceder/no acceder a emitir un informe con datos de la pareja (no

atendida en la consulta ni con su consentimiento) a partir de los datos del propio paciente. En este caso, únicamente el 4% de los estudiantes accedería a emitir un informe con los datos de la pareja (0% con Código vs 4% sin Código).

La situación 10 implica una violación de los artículos 5, 6, 11, 19, 24, 25, 40 y 41, afectando a los mismos principios que la situación anterior. En esta situación, se plantea la disposición del psicólogo a acceder/no acceder a emitir un informe psicológico con datos de ambos miembros de la pareja, a petición de uno de ellos. En este caso, el 11,5% de los estudiantes, un porcentaje ligeramente superior a la situación 9, responde que accedería a emitir el informe aún en caso de ser a petición de uno de los dos miembros (5,5% con Código vs 6% sin Código).

La situación 11 plantea una posible violación de los artículos 11 y 29, afectando a los principios éticos de “integridad” y “responsabilidad” por la situación de poder o superioridad que confiere el rol de terapeuta y por la situación ambigua a la que se prestaría (antiguo paciente y a la vez amigo). La situación refleja la actitud del psicólogo de acceder/no acceder a mantener una relación de amistad con una expaciente. Los estudiantes, en esta situación, responden en el 64,5% del total de alumnos con una actitud de acceder a mantener una relación de amistad con una expaciente (31% con Código vs 35% sin Código).

La situación 12, con un planteamiento similar a la situación 11, aunque en un grado más severo. Los posibles artículos vulnerados son también el 11 y 29. En esta situación, el tipo de relación que se refiere es formalizar una relación de pareja con una paciente tras finalizar la relación terapéutica,

siendo el rol en este caso el de antiguo paciente/pareja. En este caso, los resultados son también similares a la situación anterior. El 65% de los estudiantes accedería a formalizar una relación de pareja (30% con Código vs 36% sin Código).

Las situaciones 13, 14, 15 y 16 reflejan también una posible violación de los artículos 11 y 29, afectando en diferentes grados (de menor a mayor severidad) a los principios éticos de “integridad” y “responsabilidad”. Describen la actitud de un psicólogo de acceder/no acceder a mantener relaciones duales (de pareja o sexual y como terapeuta) con un paciente actual, con abandono de la relación terapéutica (13 y 14) o además de ella (15 y 16).

En esta **situación 13**, el 32,5% de los estudiantes (18% con Código vs 15% sin Código) accederían a mantener una relación afectiva de pareja, abandonando con ello la relación terapéutica.

En la **situación 14**, el 46,5% de los estudiantes (24% con Código vs 23% sin Código) accedería a mantener relaciones sexuales, poniendo fin con ello a la relación terapéutica.

A diferencia de la situación 14, en la **situación 15** se plantea acceder a mantener relaciones sexuales sin abandonar la relación terapéutica. En este caso, el 38% de los estudiantes (25% con Código vs 13% sin Código) accederían a verse fuera de la consulta, continuar a la vez la terapia y mantener relaciones sexuales.

Por último, la **situación 16** representa una situación parecida a la anterior. Sin embargo, en este caso, el acceder/no acceder al mantenimiento de las relaciones sexuales lleva implícito el realizarse durante el intervalo de consulta. El 12,5% de los estudiantes (5% con Código vs 7,5% sin Código)

accederían a mantener relaciones sexuales incluso dentro de la consulta durante el horario de la terapia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El trabajo realizado y que queda recogido en este artículo, pretende ofrecer una visión del conocimiento de los estudiantes actuales de la licenciatura de Psicología acerca de los principios básicos éticos y deontológicos del psicólogo en el ejercicio de su profesión.

El sustantivo “ética” y el adjetivo “ético” son dos términos frecuentemente utilizados en Psicología. Por ello, es habitual recurrir a ambos conceptos en las distintas disciplinas que se imparten a lo largo de la carrera. Sin embargo, no queda muy claro qué comprensión llegan a tener los alumnos de estas concepciones, quizás influenciado porque tampoco está muy claro si todos los docentes hacemos el mismo uso de ambos términos y si todos utilizamos el mismo criterio para aquello que designamos como “ético”/“no ético”. Esto nos lleva a plantearnos distintas cuestiones como por ejemplo ¿qué uso hacemos los profesionales de “ética” y “ético”? ¿reconocemos cuándo estamos violando algún principio básico ético? ¿resultan éticamente correctas algunas de nuestras actuaciones en el ámbito profesional? En este sentido, la investigación que hemos realizado intenta dar respuesta a esta última cuestión, aplicado concretamente en el ámbito de la clínica.

Para ello, hemos elegido estudiantes de segundo ciclo (asignaturas impartidas en 4º y 5º curso del Plan de Estudios actual) que durante el curso presente han estado matriculados en dos asignaturas eminentemente apli-

cadadas y orientadas hacia la intervención clínica, tanto en trastornos psicopatológicos como en problemas médicos. Por otro lado, no hemos querido olvidar que los estudiantes de último curso, a lo largo de nueve meses, vienen realizando el *Practicum* o prácticas externas en distintos centros (educativos, asociaciones, empresas, hospitales y red sanitaria, etc.). Durante este período, en los diferentes centros, se enfrentan con situaciones profesionales novedosas para las cuales resulta imprescindible poseer conocimientos éticos, de lo contrario, es probable que se produzcan violaciones del Código Deontológico que en muchos casos se llevan a cabo sin que exista intencionalidad y como consecuencia de un simple desconocimiento, pero de igual manera que las que se producen intencionalmente, dañan a los usuarios y por generalización a la profesión.

El objetivo principal de las disciplinas en las cuales se ha realizado esta investigación, *Modificación de Conducta e Intervención en Medicina*, se centra preferentemente en organizar y ajustar a lo largo del curso los contenidos teóricos (técnicas y programas de tratamiento) a la aplicación de problemas clínicos y situaciones reales con las que se encuentra el psicólogo clínico, situaciones en las cuales también es preciso saber identificar posibles violaciones del Código Deontológico y saber que conductas son las apropiadas desde el punto de vista ético (por ejemplo, al informar a una familia que un miembro ha fallecido, revelar el diagnóstico maligno a un familiar de un paciente, realizar una petición de órganos, etc.) y todas las relacionadas con el contexto terapéutico y a la relación terapeuta-paciente/cliente (competencia, confidencialidad, relaciones duales o múltiples, intervención con menores, etcétera).

En cuanto al análisis de los resultados obtenidos, en primer lugar observamos que a diferencia de los trabajos comentados de Bernard y Jara (1986), Bernard y otros (1987) y Close (1998), nuestros estudiantes informan que actuarían realmente como creen que deberían actuar, siendo por tanto, consecuentes con sus creencias, aunque, como podemos observar en la figura 1, es considerable el porcentaje de alumnos que optaría por la respuesta que consideramos “no ética”, lo que indica que el análisis que han realizado no ha sido el apropiado ya que no es consistente con el Código Deontológico. De las 16 situaciones (ver Fig. 1), en 12 de ellas, más de un 10% de los alumnos no actuaría de acuerdo con las normas éticas. El principal problema surge en las situaciones 11 a 15, todas ellas implican algún tipo de relación dual entre el terapeuta y el cliente/paciente, en diferentes grados de severidad, siendo sorprendente que en las situaciones 11 y 12, la mayoría de los alumnos actuaría de forma no ética, aunque sean las formas más leves de relaciones duales. Más sorprendentes son las respuestas dadas ante las situaciones 14 y 15, que atentan mucho más claramente con los principios éticos y aún así un 46,5% y 38% de los alumnos, actuarían no éticamente. Este problema en la identificación de las relaciones duales como no éticas, también se observa en el grupo de alumnos que habían consultado el Código (ver Fig. 2), lo que parece confirmar la ambigüedad y falta de precisión del mismo ante situaciones de este tipo ya que no aparece de forma explícita la prohibición de tales relaciones. En nuestro Código, en estos casos pueden ser aplicables los Artículos 11 y 29.

El Artículo 11º refiere que:

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

Y el Artículo 29^o matiza:

Del mismo modo, no se prestará a situaciones confusas en las que su papel y función sean equívocos o ambiguos.

Pero como podemos observar, ninguno hace una mención explícita a las relaciones duales, sin embargo en el Código de la EFPPA, de obligado cumplimiento para las asociaciones miembro (entre las que está el Colegio de Psicólogos), en el art. 3.4.4 i) refiere:

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

También resultan preocupantes las respuestas dadas a las situaciones 2 y 3, en las que un 22% y 21% respectivamente, no actuarían éticamente. Éstas implicarían irresponsabilidad al iniciar un tratamiento para el que no se ha obtenido la competencia necesaria y por el que se puede causar un daño a la paciente (situación 2) y por crear expectativas de éxito en un número corto de sesiones (situación 3), que difícilmente podrían cumplirse y que, en consecuencia, producirían un perjuicio tanto al usuario, como al terapeuta (que sería calificado como incompetente) y por extensión a toda la profesión.

En general, como podemos observar en la figura 2, el hecho de haber consultado el Código Deontológico no implica que los

alumnos sean capaces de distinguir las conductas no éticas. Esto indica claramente que nuestro Código, como hemos indicado anteriormente, en algunos de sus preceptos, es ambiguo y poco preciso y no proporciona una guía de actuación clara para los profesionales que quieran conducirse de forma ética.

Si tenemos en cuenta estos datos, deducimos que un número considerable de los alumnos que han participado en nuestra investigación no disponen de la suficientemente información sobre temas éticos y consecuentemente tienen dificultad en identificar y ser capaces de resolver dilemas éticos. Ello nos lleva a suponer que, salvo que ellos mismos se preocupen por autoformarse, van a acceder a la profesión con esos déficits, ya que en la licenciatura no llegan a tener la oportunidad de profundizar estos conocimientos.

En EEUU, desde finales de los setenta, a los programas universitarios de psicología que pretenden ser reconocidos por la APA se les requiere que ofrezcan una formación en ética y la familiarización de los estudiantes con la versión del Código de Ética de la APA vigente en ese momento (Bersoff, 1999). Además, esta asociación exige, a los que pretenden obtener la licencia para poder ejercer, la realización de cursos formales de ética, cursos que en estudio de Haas, Malouf y Mayerson (1986) fueron evaluados por los profesionales, junto con las discusiones con los colegas, como el método más útil para la formación en ética. En nuestro país, como hemos indicado anteriormente, no se exige ningún conocimiento en ética para ejercer, ni existen asignaturas regladas en la universidad ni tampoco el Colegio de Psicólogos, exige una formación en ética a los que pretenden colegiarse y esto, a nuestro juicio, supone un serio problema ya que no se ga-

rantiza que los futuros profesionales tengan un conocimiento suficiente para ejercer dentro de un marco ético.

Todos los psicólogos se pueden enfrentar con situaciones que impliquen dilemas éticos en algún momento de sus carreras y no siempre, como hemos podido observar en nuestro estudio, el Código Deontológico le va a proporcionar una guía de actuación clara y precisa. Por tanto, si desean actuar éticamente, necesitan disponer tanto de unos fundamentos filosóficos que le ayuden a manejar los principios éticos implicados como de un método para utilizar esos fundamentos. En definitiva, los psicólogos necesitan ser capaces de reconocer dilemas éticos genuinos y de generar posibles soluciones para resolverlos en concordancia con los principios éticos del colegio profesional al que pertenecen, así como en línea con el propio sistema de valores. Todo esto apunta a la necesidad de un abordaje profundo, formal y sistemático de la formación en ética, de manera que el estudiante entienda lo que requieren los principios éticos. Si se aceptan los principios éticos como principios de primer orden válidos, al encontrarse en un nivel más general que las normas éticas, podrían aplicarse a lo largo de muchas situaciones, entre otras, en aquellas en las que los códigos éticos no dicen nada explícitamente o en las que existe un conflicto entre distintas normas. Pero esto no es suficiente, según los datos del estudio comentado de Bernard y Jara (1986), claramente hay un problema en muchos de los que se están formando en la profesión (y en algunos de los que ya están practicando): el conocimiento de los principios éticos, no garantiza siempre la motivación para cumplirlos.

Como conclusión, la principal implicación de este trabajo es la llamada de aten-

ción sobre la necesidad de implantación de una asignatura de *ética profesional* en el plan de estudios de la licenciatura de Psicología, en la que se ofrezcan a los estudiantes, como hemos indicado en el párrafo anterior, estrategias para reconocer dilemas éticos, para generar posibles soluciones para ellos en línea con los principios éticos del código y con el propio sistema de valores, así como para aumentar la motivación para actuar de acuerdo con ellos. Asumimos, de acuerdo con Bersoff (1999), que la conducta ética es el resultado de integrar el conocimiento didáctico, incluyendo un profundo conocimiento del Código Deontológico, un entendimiento (y entrenamiento) de las estrategias de solución de problemas y de toma de decisiones, una clara concepción de los principios filosóficos (entre los que puede existir una fuerte interdependencia) que subyacen al Código, y básicamente un fuerte carácter que lleve a los profesionales a responder con madurez, juicio, discreción, sabiduría y prudencia.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la colaboración en el desarrollo del trabajo a las psicólogas Ruth Asuero, Nuria Bernades, Marta Rubio e Inmaculada Torres, y a la alumna Belén Muñoz, y especialmente, a aquellos alumnos que han formado parte del Proyecto. Sin todas estas personas, no habría sido posible la realización de este estudio acerca de la Calidad en la Enseñanza.

REFERENCIAS

- BALDICK, T.L. (1980): Ethical discrimination ability of intern psychologist: a function of training in ethics. *Professional Psychology*, 11, 276-282.

- BASS, L.J.; DeMERS, S.T.; OGLOFF, J.R.; PETERSON, C.; PETTIFOR, J.L.; REAVES, R.; RETFALVI, T.; SIMON, N.P.; SINCLAIR, C., y TIPTON, R.M. (1996): *Professional Conduct and Discipline in Psychology*. Washington, D.C., APA.
- BATRES, C. (1998): Deontología profesional: El código deontológico. *Papeles del psicólogo*, 70, 43-47.
- BATRES, C. (2001): Deontología profesional: fin de una etapa. Un momento crucial. *Papeles del psicólogo*, 78, 29-31.
- BEAUCHAMP, T.L. y CHILDRESS, J.F. (1999): *Principles of biomedical ethics*. New York, Oxford University Press.
- BERNARD, J.L. y JARA, C.S. (1986): The failure of clinical psychology graduate students to apply understood ethical principles. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17, 313-315.
- BERNARD, J.L.; MURPHY, M., y LITTLE, M. (1987): The failure of clinical psychology to apply understood ethical principles. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18, 489-491.
- BERSOFF, D.M. (1999): *Ethical conflicts in psychology*. Washington, D.C., APA.
- CALLAHAM, J. (ed.) (1988): *Ethical issues in professional life*. Oxford, Oxford University Press.
- CANTER, M.B.; BENNETT, B.E.; JONES, E.E., y NAGY, T.E. (1994): *Ethics for Psychologists: A Commentary on the APA Ethics Code*. Washington, D.C., APA.
- CLOSE, C.M. (1998): The willingness to apply ethical principles: A comparison of entry level and graduating doctoral psychology students. *Dissertation-Abstracts-International: Section-B: The sciences and engineering*, 58 (9-b), 5110.
- COLE, E. (1998): Self-disclosure as an approach to teaching ethical decision-making. *Women and Therapy*, 21 (3), 31-39.
- EBERLEIN, L. (1987): Introducing ethics to beginning psychologist: a problem-solving approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18, 353-359.
- FRANÇA-TARRAGÓ, O. (1996): *Ética para psicólogos*. Bilbao, Desclee de Brouwer.
- HAAS, L.J.; MALOUF, J.L., y MAYERSON, N.H. (1986): Ethical dilemmas in psychological practice: results of a national survey. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17, 316-321.
- HARE-MUSTIN, R.T.; MARECEK, J.; KAPLAN, A., y LISS-LVINSON, N. (1979): Rights of clients, responsibilities of therapists. *American Psychologist*, 34, 3-16.
- JOHNSON, W.B. y CORSER, R. (1998): Learning ethics the hard way: Facing the ethics committee. *Teaching of Psychology*, 25 (1), 26-28.
- KEITH-SPIEGEL, P. y KOOSHER, G.P. (1985): *Ethics in Psychology. Professional standards and cases*. New York, McGraw-Hill.
- KITCHMER, K.S. (2000): *Foundations of ethical practice, research, and teaching in psychology*. Mahwah, N.J., Lawrence Erlbaum Ass.
- MEARNS, J. y ALLEN, G.J. (1991): Graduate students' experiences in dealing with impaired peers, compared with faculty predictions: a exploratory study. *Ethics and Behaviour*, 1, 191-202.
- NAGY, T.F. (1999): *Ethics in Plain English. An illustrative casebook for psychologists*. Washington, D.C., APA.
- PLANTE, T.G. (1999): Ten strategies for psychology trainees and practicing psychologists interested in avoiding ethical and legal perils. *Psychotherapy*, 36 (4), 398-403.
- PRYZWANSKY, W.B. y WENDT, R.N. (1999): *Professional and Ethical Issues in Psychology. Foundations of Practice*. New York, W.W. Norton and Company.
- SALES, B.D. y FOLKMAN, S. (2000): *Ethics in Research With Human Participants*. Washington, D.C., APA.
- STEININGER, M.; NEWELL, J.D., y GARCIA, L. (1984): *Ethical issues in Psychology*. Homewood, I.L., Dorsey Press.

THOMPSON, A. (1990): *Guide to ethical practice in Psychotherapy*. New York, Wiley.

WADELEY, A. y BLASCO, T. (1995): *La ética en la investigación y la práctica psicológicas*. Barcelona, Ariel.

WILKINS, M.A.; McGUIRE, J.M.; ABBOTT, D.W., y BLAU, B.I. (1990): Willingness to apply understood ethical principles. *Journal of Clinical Psychology*, 46 (4), 539-547.

ANEXO I

I. PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 5°. El ejercicio de la Psicología se ordena a una finalidad humana y social, que puede expresarse en objetivos tales como: el bienestar, la salud, la calidad de vida, la plenitud del desarrollo de las personas y de los grupos, en los distintos ámbitos de la vida individual y social. Puesto que el/la psicólogo/a no es el único profesional que persigue estos objetivos humanitarios y sociales, es conveniente y en algunos casos es precisa la colaboración interdisciplinar con otros profesionales, sin perjuicio de las competencias y saber de cada uno de ellos.

Artículo 6°. La profesión de psicólogo/a se rige por principios comunes a toda deontología profesional: respecto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los clientes, prudencia en la aplicación de los instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales.

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

II. DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL Y DE LA RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES

Artículo 17°. La autoridad profesional del psicólogo/a se fundamenta en su capacitación y cualificación para las tareas que desempeña. El/la

psicólogo/a ha de estar profesionalmente preparado y especializado en la utilización de métodos, instrumentos, técnicas y procedimientos que adopte en su trabajo. Forma parte de su trabajo el esfuerzo continuado de actualización de su competencia profesional. Debe reconocer los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas.

Artículo 19°. Todo tipo de material estrictamente psicológico, tanto de evaluación cuanto de intervención o tratamiento, queda reservado al uso de los/las psicólogos/as, quienes por otra parte, se abstendrán de facilitarlos a otras personas no competentes. Los/las psicólogos/as gestionarán o en su caso garantizarán la debida custodia de los documentos psicológicos.

Artículo 20°. Cuando una determinada evaluación o intervención psicológica envuelva estrechas relaciones con otras áreas disciplinares y competencias profesionales, el/la psicólogo/a tratará de asegurar las correspondientes conexiones, bien por sí mismo, bien indicándoselo y orientando en ese sentido al cliente.

Artículo 22°. Sin perjuicio de la crítica científica que estime oportuna, en el ejercicio de la profesión, el/la psicólogo/a no desacreditará a colegas u otros profesionales que trabajan con sus mismos o diferentes métodos, y hablará con respeto de las escuelas y tipos de intervención que gozan de credibilidad científica y profesional.

Artículo 23°. El ejercicio de la psicología se basa en el derecho y en el deber de un respeto recíproco entre el/la psicólogo/a y otras profesiones, especialmente las de aquellos que están más cercanos en sus distintas áreas de actividad.

III. DE LA INTERVENCIÓN

Artículo 24°. El/la psicólogo/a debe rechazar llevar a cabo la prestación de sus servicios cuando haya certeza de que puedan ser mal utilizados en contra de los legítimos intereses de las personas, los grupos, las instituciones y las comunidades.

Artículo 25°. Al hacerse cargo de una intervención sobre personas, grupos, instituciones o comunidades, el/la psicólogo/a ofrecerá la información adecuada sobre las características esenciales de la relación establecida, los problemas que está abordando, los objetivos que se propone y el método utilizado. En caso de menores de edad o legalmente incapacitados, se hará saber a sus padres o tutores.

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

Artículo 26°. El/la psicólogo/a debe dar por terminada su intervención o engaño tanto si se han alcanzado los objetivos propuestos, como si tras un tiempo razonable aparece que, con los medios o recursos a su disposición, es incapaz de alcanzarlos. En este caso indicará a la persona, grupo, institución o comunidad qué otros psicólogos o qué profesionales pueden hacerse cargo de la intervención.

Artículo 27°. Por ninguna razón se restringirá la libertad de abandonar la intervención y acudir a otro psicólogo o profesional, antes bien, se favorecerá al máximo la capacidad de decisión bien informada del cliente. El/la psicólogo/a puede negarse a simultanear su intervención con otra diferente realizada por otro profesional.

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

IV. DE LA OBTENCIÓN Y USO DE LA INVESTIGACIÓN

Artículo 40°. Toda la información que el/la psicólogo/a recoge en el ejercicio de su profesión, sea en manifestaciones verbales expresas de sus clientes, sea en datos psicotécnicos o en otras observaciones profesionales practicadas, está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que, sólo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente. El/la psicólogo/a velará porque sus eventuales colaboradores se atengan a este secreto profesional.

Artículo 41°. Cuando la evaluación o intervención psicológica se produce a petición del propio sujeto de quien el/la psicólogo/a obtiene información, ésta sólo puede comunicarse a terceras personas, con expresa autorización previa del interesado y dentro de los límites de esta autorización.

Artículo 42°. Cuando dicha evaluación o intervención haya sido solicitada por otra persona –jueces, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado–, esta último o sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del Informe Psicológico consiguiente. El sujeto de un Informe Psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto o para el/la psicólogo/a, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas.