

## ARTÍCULOS

# Ética y Psicología Clínica<sup>1</sup>

Rosángela Mendoza, MA.<sup>2</sup>

“no hay nada más fácil que amar a la Humanidad en abstracto. después de todo nunca tropieza uno con Doña Humanidad pero lo verdaderamente difícil es respetar a los otros seres humanos concretos y aún más si son raros, vienen de lejos, si hablan otras lenguas o tienen otras creencias”.

Fernando Savater

### RESUMEN

La autora parte de la definición de los conceptos de ética y moral, de los valores y su naturaleza objetiva/ subjetiva, enfatizando su importancia para los profesionales de la conducta, así como también lo que sustentan sus modelos de ayuda y el respeto al sistema de valores del cliente. Se realiza un esbozo histórico y conceptual de la bioética desde el Juramento Hipocrático hasta la redacción del Informe Belmont en 1979, planteando los cuatro principios legados del mismo: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, definidos y concretizados en la práctica de nuestro quehacer. Se analiza la complejidad de la aplicación en psicoterapia del Consentimiento Informado. Se estimula al estudio del Código de Ética propuesto por el Colegio Dominicano de Psicólogos, y al entrenamiento en estudiantes de psicología de las pautas internacionales para la protección de los sujetos humanos en las investigaciones.

Al introducirnos en el tema de la ética y la psicología es conveniente iniciar definiendo dos conceptos fundamentales: ética y moral. De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española (2001), la ética es la parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre. Por su parte, de acuerdo a la misma fuente, la moral es la ciencia que trata del bien en general, y de las acciones humanas en orden a su bondad o malicia. Podemos deducir entonces, que la moral es el objeto de estudio de la ética, y que cuando hablamos de moral nos referimos a aquello que

consideramos que está “bien” o está “mal” en relación al comportamiento humano.

Aclarados estos términos, pensemos en una pregunta básica, ¿por qué es importante la ética? Savater (2003) concluye que la ética es el arte de saber vivir, y lo entiende así porque el interés humano en la ética es intrínseco a su naturaleza, ya que tiene que ver con nuestra condición de seres cuasi libres con capacidad de elegir en parte nuestra forma de vivir y de tomar decisiones convenientes o inconvenientes que favorezcan o no, nuestra existencia. Como seres humanos,

---

1- El presente trabajo está basado en la exposición **Ética y Psicología Clínica** efectuada el 6 de abril del 2004, en la Universidad Autónoma de Santo Domingo, durante el Día Nacional del Psicólogo.

2- Psicóloga Clínica del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, con Maestría en Terapia Familiar. Investigadora del Centro Nacional de Investigación en Salud Materno-Infantil (CENISMI). Docente de la Escuela de Psicología de la Universidad Iberoamericana y estudiante de la Maestría en Bioética del Instituto Tecnológico de Santo Domingo. [rosangelamendoza@hotmail.com](mailto:rosangelamendoza@hotmail.com)

constantemente estamos *eligiendo* comportamientos, detrás de los cuales hay un motivo ético. Quizás este motivo no es del todo consciente en algunos momentos y el saber tomar las decisiones apropiadas con frecuencia no es tarea fácil, mucho menos en un terreno tan lleno de ambigüedades como el de las relaciones humanas.

Todos podríamos estar de acuerdo en que lo conveniente es elegir “lo bueno”; sin embargo, ¿Qué es realmente lo bueno?, ¿Quién lo define?, ¿Para quién es bueno? Históricamente, lo bueno se ha relacionado, a veces, con las órdenes o con el deber: Esto es lo que me han dicho que haga y si la autoridad así lo ha dicho, entonces es bueno. Lo bueno también se ha identificado con las costumbres: Esto es lo que siempre se ha hecho, entonces debe estar bien. Finalmente lo bueno se ha relacionado también con los gustos, los intereses y los deseos. Sin embargo, sabemos que hay órdenes equivocadas, costumbres inconvenientes y gustos, intereses o deseos incompatibles para unos y otros. Tratar de entender qué es lo bueno no puede hacerse al margen de la axiología o ciencia que estudia los valores (Fronzizi, 1995). La ética, y como veremos más adelante, la bioética, se fundamentan en valores y principios.

“Un valor es todo aquello que las personas percibimos con un grado de significancia” (Suazo, 2002). Es decir, los valores son los principios, creencias, cualidades o normas que determinan nuestra conducta. Los filósofos, sobre todo, los que se han dedicado a la Axiología, han debatido mucho si los valores son subjetivos, o sea, si algo tiene valor o es bueno porque yo como sujeto le confiero ese valor; o si por lo contrario, son objetivos, es decir, están ahí independientemente de que algún sujeto los perciba. La conclusión de este amplio debate, es que los valores son tanto subjetivos como objetivos, y que el grado de una u otra condición dependerán de la ubicación del valor en la jerarquía axiológica de cada persona o sociedad. Hay cosas que me interesarán y me gustarán a mí, por lo tanto, son valiosas, pero a

otros no le importarán; pero también existen cosas que son valiosas independientemente de lo que yo considere. Los valores que generalmente se colocan en la parte superior de la escala se refieren a aspectos fundamentales, como el valor de la vida, la justicia o la verdad, los cuales, tienden a ser más objetivos o a depender menos de las percepciones individuales. Los valores que se colocan en el nivel inferior, como las preferencias personales en cuanto a comidas o manera de vestir, son más subjetivos (Fronzizi, 1995).

Cada individuo forma su sistema de valores que podrá diferir del de los otros y no por eso ser mejor ni peor. Pero existen también normas y principios generales que conforman el sistema axiológico colectivo: los valores de la sociedad. Sin éstos nuestra convivencia sería unes y difícilmente se podrá fijar una definitiva. Asimismo, la cultura moldea los valores por los que se rigen las personas.

En la práctica de la psicología contrastaremos constantemente nuestros valores con los de nuestros clientes o pacientes, por eso es tan importante poder tener claro que muchas veces valoramos de manera diferente y que hacer valer la autonomía de los demás es respetar su sistema de valores, aunque no coincidan con los míos, a pesar, de que con frecuencia, nos han hecho creer que son infalibles y que es nuestro deber y responsabilidad imponerlos. En este sentido, me parece oportuna la reflexión de Fronzizi (1995) cuando afirma “someter a examen crítico las tablas de valores que influyen nuestra conducta es tarea irrenunciable de todo hombre culto”. Es imprescindible que todo profesional de la conducta autoanalice su tabla de valores y los valores que sustentan su método o modelo de ayuda.

Al llegar a este punto, quiero adentrarme en el campo de la bioética. La Enciclopedia de Bioética (citada por Suazo, 2002) define esta disciplina como el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto dicha conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales. Por su

parte, Fernando Lolas, bioeticista chileno, refiere que la bioética es el intento de lograr procedimientos seculares consensuados para formular, analizar, y ojalá atenuar los dilemas que plantea la moderna investigación médica y biológica (Lolas, 1998). Además explica, que esta disciplina es secular porque intenta superar dogmas y fundamentalismos; y consensuada, porque propone el diálogo deliberativo y multidisciplinario como proceso de toma de decisiones.

De manera muy sintetizada, la historia de la bioética tiene su origen en el mismo Juramento Hipocrático, el cual es el documento más trascendente que esboza cómo el médico debe ejercer su quehacer, y que modernamente es considerado no sólo un documento escrito para médicos, sino como el juramento de las profesiones (Suazo, 2002). Este documento fue elaborado en una época patriarcal y el mismo tiene un carácter puramente paternalista, es decir, el profesional de la salud es visto como un padre que decide totalmente por su paciente. Este juramento nos plantea tres principios éticos fundamentales, que más adelante consideraremos: la no maleficencia, la beneficencia y la confidencialidad.

Muchos siglos más tarde, específicamente en el siglo XX, ocurrieron hechos que ameritaron que el mundo prestara atención a los aspectos éticos en el ejercicio de las ciencias de la salud. Los experimentos nazis durante la segunda guerra mundial y la denuncia de investigaciones científicas que faltaban a la ética pusieron en entredicho las acciones de la medicina en nombre de la ciencia. Asimismo, los avances técnicos, como por ejemplo, la creación de la hemodiálisis por el Dr. Scriber en 1961 y el primer trasplante de corazón realizado por el Dr. Barnard en 1967, fueron hechos que trajeron a colación un sin número de preguntas éticas que necesitaban urgentemente ser consideradas. Preguntas como ¿quién debe recibir o no tratamiento cuando los recursos son escasos?, ¿Cuándo comienza o termina la vida?, ¿Hasta dónde debe llegar la ciencia?

Es necesario señalar tres documentos trascendentales que surgieron a raíz de estos hechos: El Código de Nuremberg (1946), redactado luego del juicio a los científicos Nazis; la Declaración de Helsinki (1964), realizada por la Asociación Médica Mundial; y el Informe Belmont (1979), redactado por la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos en la Investigación Biomédica y Conductual. Los tres presentan una serie de pautas éticas para salvaguardar la vida y la dignidad de las personas que participan en investigaciones científicas, pero también las mismas se han, hasta cierto punto, extrapolado a la práctica clínica.

En el año 1971, Van Rensselaer Potter, oncólogo estadounidense, introduce por primera vez el término bioética en la literatura científica con el título de su libro: *Bioética, un puente al futuro*. El Informe Belmont nos dejó cuatro principios bioéticos fundamentales que definiremos a continuación:

- **No maleficencia**, significa no hacer daño intencionalmente.
- **Beneficencia**, quiere decir hacer el bien activamente.
- **Autonomía**, hace referencia al derecho de las personas a tomar sus propias decisiones.
- **Justicia**, se refiere a la equidad en la distribución de bienes y cargas sociales.

El surgimiento de la bioética constituye un cambio de paradigma en la relación profesional de la salud-paciente o cliente, ya que la misma pasa a ser menos vertical y más horizontal, y como dice Suazo, se pasa del arte mudo al arte hablado en el sentido de que se reconoce el derecho del paciente a saber lo que tiene y a tomar las decisiones que crea más conveniente. La bioética surge como una necesidad de humanizar los avances científicos y tecnológicos presentes en las ciencias de la salud, pero se ha extendido a todas las profesiones, y a mi entender no es sólo una disciplina, sino una forma de ver la vida y nuestra relación con los demás.

Gracia (1996) nos ayuda a sintetizar las preocupaciones bioéticas en la práctica de las ciencias de la salud mental. Nos propone cuatro áreas a considerar:

- ***Del respeto a la autonomía***, señalando que el profesional de la salud mental se encuentra en una posición en la que podría manipular la conciencia de su paciente o cliente. Ya que asiste a alguien vulnerable que solicita su ayuda.
- ***Del apoyo, pero no dependencia***, indicando que los procedimientos terapéuticos deben dirigirse a fomentar la independencia del paciente.
- ***De la no lesión a través de la negligencia, la ignorancia, la impericia o la ruptura de la confidencialidad***.
- ***De la no discriminación, marginación o segregación de los pacientes***, refiriéndose a la equidad en la distribución de los recursos escasos.

Cuando concretizamos los principios bioéticos en la práctica clínica, consideraremos la beneficencia y la no maleficencia cuando, por ejemplo, hagamos uso de las técnicas y procedimientos para los que estamos entrenados, respetemos el trabajo de nuestros colegas, no nos aprovechemos de la ignorancia o desconocimiento del paciente para obtener beneficios económicos o de otra índole, establezcamos una relación terapéutica fundamentada en la verdad, protejamos y defendamos los derechos de nuestros pacientes, diferenciamos entre enfermedad y enfermo, colaboremos en alejar los riesgos o peligros que puedan amenazar a nuestros clientes y respetemos cada ser humano sin discriminación.

La autonomía se verá reflejada cuando veamos a las personas como seres humanos con “recursos” para mejorar y tomar decisiones buenas, cuando respetemos sus puntos de vista o visiones del mundo, cuando respetemos el derecho de confidencialidad, cuando evitemos cualquier tipo

de coerción que pueda estar afectando la voluntad del paciente, cuando informemos sobre los procedimientos e intervenciones a realizar y solicitemos consentimiento y cuando aportemos información fidedigna sobre los beneficios y los riesgos del tratamiento. Estos dos últimos aspectos nos llevan al tema del consentimiento informado.

El consentimiento informado en psico-terapia ha sido definido por Nesis (2003) como el proceso a través del cual se comparte con los pacientes información destinada a ampliar su capacidad de elección racional frente a la decisión de realizar o no algún tratamiento interiorizándose acerca de riesgos, duración, costo, impacto social y familiar, y por supuesto, acerca de beneficio terapéutico directo. Si se lee atentamente esta definición, será evidente que este tema requiere de mucho análisis y mucha discusión por parte de los diferentes modelos psicológicos. El debate no es pequeño, existen muchos puntos de controversia. Lo que está claro es que el consentimiento informado debe ser considerado y empleado, aunque la manera de aplicarlo en la psicoterapia varíe de su aplicación en otras áreas de la salud o la investigación.

El principio de justicia se verá objetivado en nuestra práctica en el momento que promovamos el derecho a la salud mental para todos los ciudadanos, fomentemos una distribución de recursos más equitativa y veamos porque los más desposeídos reciban cada vez más una atención de calidad.

La bioética propone como método la creación de comités de bioética clínica y de bioética de investigación, conformados multidisciplinariamente y por miembros de variada experiencia personal y profesional, que permitan ante la presencia de dilemas éticos en nuestra práctica, el diálogo deliberativo que pueda llevarnos al consenso y a la toma de decisiones benéficas para nuestros pacientes/clientes tomando en cuenta los principios mencionados y desde una postura de la ética de la responsabilidad.

Finalmente, tres recomendaciones: es necesario que todos las psicólogas y psicólogos estudien, analicen y ayuden a mejorar el Código de Ética propuesto por el Colegio Dominicano de Psicólogos, creen espacios para la discusión bioética y apliquemos las pautas internacionales para la protección de los sujetos en la investigación, desde los trabajos prácticos hasta, por supuesto, las tesis o trabajos monográficos de nuestros estudiantes.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española* (2001). 22ª edición. Madrid: Espasa Calpe, SA.

Fronzizi, Risieri (1995). *¿Qué son los valores?* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Gracia, Diego (1996). *Bioética Clínica*. Bogotá: Editorial Búho.

Lolas, Fernando (1998). *Bioética*. Santiago: Editorial Universitaria.

Nesis, José (2003). Ética y Psicoterapia: Una edición dedicada al consentimiento informado. *Perspectivas Bioéticas*. Buenos Aires: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 8 (15), 9-14.

Savater, Fernando (2003). *Ética para Amador*. Barcelona: Ariel.

Suazo, Miguel (2002). *Bioética para Nuevos*. Santo Domingo: INTEC.