

**“ÉTICA Y DEONTOLOGÍA PSICOLÓGICA”**

## ÍNDICE

1. Objeto.
2. Ámbito de aplicación.
3. Generalidades.
4. Conceptos y principios básicos.
5. Código deontológico actual / Nuevo código deontológico.
6. Ética y deontología en los planes de estudio.
7. Artículos del código deontológico más infringidos.
8. La comisión deontológica ante las quejas más frecuentes:
  - 8.1 Patria potestad y guarda y custodia: diferencias.
  - 8.2 La comunicación a los progenitores.
  - 8.3 Obligatoriedad de emisión de informes psicológicos de menores a instancias de sus padres.
  - 8.4 Psicología y administración de justicia.
  - 8.5 Aspectos éticos en las evaluaciones forenses.
  - 8.6 Metodología inadecuada y falta de profesionalidad/imparcialidad
  - 8.7 Informe psicológico. Supuestos abusos sexuales.
  - 8.8 Intrusismo profesional.
  - 8.9 Psicología e internet.
  - 8.10 Exigencia de secreto profesional.
  - 8.11 Interrupción de la intervención y derivación a otro profesional.
  - 8.12 Intervención en los medios de comunicación.
  - 8.13 Ética profesional y responsabilidad compartida. Los psicólogos de los centros de reconocimiento de conductores.
9. Consultas a la comisión deontológica.
10. Valoración deontológica de los contrainformes.
11. El menor maduro.
12. La prueba de Ruskin.
13. Bibliografía.
14. Anexos.

## 1. OBJETO.

Dar normas y procedimientos que constituyan un modelo de actuación profesional preocupado por la calidad y el rigor por parte de los profesionales de la psicología que llevan a cabo su actividad profesional en la Comunidad de Castilla y León. Así, este documento busca definir el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del psicólogo/a, abordando dilemas éticos y situaciones surgidas de la propia práctica.

## 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Los deberes que impone el código deontológico del psicólogo/a, en tanto que sancionados por una entidad de derecho público, obligan a todos los psicólogos/as en el ejercicio de su profesión, cualquiera que sea la modalidad en la que practiquen. El contenido de este documento es de aplicación a todos aquellos psicólogos/as que desarrollen su actividad profesional en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León. Se pretende extender las buenas prácticas de actuación profesional a todos los psicólogos/as. A este fin, resulta conveniente elaborar protocolos de intervención que formen y eduquen a todos los profesionales, en aras siempre de una mejor atención al ciudadano.

## 3. GENERALIDADES.

Actualmente en la sede del ilustre colegio oficial de médicos de Madrid, en el frontispicio de una de sus entradas hay una leyenda que dice: «Por orden de 1796 se fundó el primer colegio de médicos de Madrid con el nombre de real colegio de medicina para que "[...] hallen pronto y seguro socorro los hombres oprimidos de la enfermedad, angustia y dolor". Dándose la atribución de habilitar a los médicos para ejercer la medicina y sancionar a los "profesionales del arte de curar que se excedan de sus debidos límites, no permitiendo de ningún modo los curanderos"». Esta frase nos recuerda que el objetivo último de los colegios profesionales es el interés general, y no el corporativista.

La deontología es la esencia y la razón de ser de los colegios profesionales. Este aspecto es fundamental tenerlo en cuenta, especialmente en un momento en el que se debate socialmente la obligatoriedad de la colegiación. Solo si la colegiación es obligatoria pueden los colegios realizar las funciones delegadas por la administración para el control de las profesiones. Como bien recuerda un reciente informe del tribunal de defensa de la competencia de Madrid, los colegios de adscripción voluntaria deberían denominarse *asociaciones profesionales*, y no *colegios*, porque han perdido su principal función: velar por la calidad del servicio de sus profesionales al cliente y a la sociedad en general.

Quizá ahora se pueda entender una chocante anécdota de *mediados del siglo* pasado. Ante las repetidas interpelaciones que le hacía su padre, a la sazón presidente de un colegio profesional, para que se colegiara, un joven profesional le replicaba diciendo que el colegio no le ofrecía nada, a lo que el padre le contestó con una frase parecida a esta: «No te equivoques hijo, no te colegias para que el colegio te preste servicios, si no para que el colegio te controle».

Evidentemente los tiempos han cambiado mucho, ya no hablamos tanto de controlar la actividad profesional, sino más bien de velar por la calidad y el rigor de los servicios profesionales. Los clientes y una sociedad cada vez más concienciada de sus derechos entienden cada vez mejor esta función colegial: se incrementan las denuncias y consultas deontológicas, y las nuevas normativas referidas a los colegios profesionales inciden en su función de protección de los consumidores.

Obviamente no todo puede limitarse a sancionar a los que vulneran el código deontológico. Para extender las buenas prácticas de actuación profesional, es preciso formar y educar a los profesionales, objetivo al que responde este documento.

Las profesiones sanitarias como la psicología imponen a sus profesionales unas obligaciones concretas que consiguen que quien demande sus servicios, los perciban como competentes y dignos de confianza.

Toda profesión exige un compendio específico de deberes. Beauchamp y Childress (2002) recalcan además que las profesiones sanitarias —como la Psicología— imponen a los profesionales unas obligaciones concretas que hacen que sus «usuarios» los perciban como competentes y dignos de confianza.

Según Gómez-Senent (1994), los principales objetivos que persigue un código deontológico podrían resumirse en: garantizar el prestigio profesional, delimitar competencias específicas de la profesión, para asumir las responsabilidades que le son propias, promocionar el desarrollo técnico y científico de la disciplina y favorecer el reciclaje pedagógico a través de la formación continua, concretar y definir el comportamiento que se considera adecuado, evitar la competencia desleal, y constituirse como base para aplicar sanciones.

#### **4. CONCEPTOS Y PRINCIPIOS BÁSICOS.**

Para hablar de deontología, es preciso antes, hablar de ética, pues ambos conceptos están estrechamente relacionados.

Según el DRAE, ética (Del lat. *ethica*, y este del gr. ἠθική), es: “El conjunto de normas morales que rigen la conducta de la persona en cualquier ámbito de la vida”. Y por otro lado, también es: “Parte de la filosofía que trata del bien y del fundamento de sus valores”. Algunos autores consideran que es el único patrimonio que podemos llevarnos a la tumba.

La deontología es “Ciencia o tratado de los deberes”. La deontología psicológica es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del psicólogo/a. Son numerosas las profesiones que, de una forma decidida y voluntaria, asumen un planteamiento ético en el ejercicio profesional.

Entendemos que la necesidad de un código deontológico en el ejercicio de la psicología, es una demanda social pero también una demanda profesional. Un código de deontología psicológica permite garantizar un correcto funcionamiento, desde el punto de vista ético, de los psicólogos/as. Con ello está velando por los intereses de los clientes. Pero también protege los intereses de los profesionales, cuando éstos se ajustan a dicho código, frente a intentos de intrusión o manipulación de terceros. Ambos puntos de vista permiten que la psicología, como disciplina científica y como actividad profesional, quede fortalecida, sea más sólida, generando confianza en las personas que necesitan de ella.

Podemos afirmar entonces que la deontología es para el psicólogo, la ciencia que estudia los deberes que los psicólogos tenemos en el ejercicio de nuestra profesión. Pretende organizar de una forma sistemática, las responsabilidades morales que se derivan del papel que el psicólogo va a desarrollar en la sociedad.

En palabras de Omar França Tarragó, entre las principales funciones de un código deontológico, podemos citar las siguientes:

- Declarativa: establece los valores fundamentales en los que se basará nuestra ética profesional.
- Identificativa: permite identificar y caracterizar el papel del profesional en la sociedad, mediante la uniformidad de su conducta ética.
- Informativa: comunica a la sociedad, cuáles son los valores y principios éticos por los que se va a regir en el ejercicio de la profesión, por los que se va transcurriendo la relación entre el profesional y la persona.
- Discriminativa: establece claras diferencias entre conductas y actos éticamente aceptables o rechazables. Por supuesto entre los lícitos y los ilícitos.
- Metodológica y evaluadora: constituyen un método para evaluar y valorar las conductas y comportamientos específicamente contemplados en dicho código.
- Coercitiva: plantean cauces para controlar las conductas profesionales inadecuadas, éticamente inadmisibles.
- Protectora y defensiva: protege a la profesión y al profesional de las amenazas que la sociedad pueda ejercer sobre ellos.

En cuanto a los principios básicos, señalar que en las profesiones en las que se atiende al bienestar físico y psíquico de las personas y también en otras, se ha producido una evolución en los principios éticos que movían a sus profesionales en las relaciones con destinatarios de sus servicios. Un ejemplo claro lo tenemos en la situación médica en la que el paciente padece una enfermedad terminal y manifiesta su interés en que lo dejen morir de una manera “natural” sin ensañamiento terapéutico. Hace relativamente no muchos años, esto hubiera sido inaceptable para cualquier médico, que se habría considerado con el deber ético de luchar hasta el final para mantener con vida al enfermo.

Hoy las cosas no son así y el principal deber moral del médico y del psicólogo/a es contribuir a que sea el paciente/cliente el que pueda tomar por sí mismo sus decisiones. Hemos pasado así de un modo de conducirse paternalista, donde es el profesional el que toma las decisiones que mejor convienen al paciente, a un modelo basado en la autonomía del paciente/cliente y en su capacidad de decisión.

De esta forma, se establecen como referencias básicas los siguientes principios éticos y morales:

- *Principio de autonomía*: consiste en la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Es preciso para ello que el paciente sea adecuadamente informado del diagnóstico, pronóstico, y alternativas de tratamiento. Y de acuerdo con este conocimiento le corresponde tomar a él las decisiones entre las diversas alternativas. (*Consentimiento informado*). La noción moderna de autonomía surge con Kant y significa la capacidad de todo individuo humano de gobernarse por una norma que él mismo acepta como tal sin coerción externa.
- *Principio de beneficencia*: se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de los demás.
- *Principio de justicia*: consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos. También es llamado por otros principio de equidad, por el que el profesional se obliga a considerar por igual a todas las personas sujetos de sus servicios.
- *Principio de no maleficencia*. Procedente de la medicina hipocrática y formulado como “*Primum no nocere*”, primero no dañar. Estrechamente relacionado con el primero de ellos, ambos pueden ser considerados como las dos caras de una misma moneda.

Estas reglas éticas fundamentales enunciadas, tienen una estrecha vinculación con:

- *La confidencialidad*: supone la protección de todo tipo de información obtenida en la relación profesional-persona. Implica el derecho de toda persona a controlar el uso de la información que ésta proporciona, directa o indirectamente. Este deber puede constituir una pesada losa para un psicólogo/a. Conviene pues que tenga cuidado a la hora de aceptar la atención de determinados clientes (amigos, familiares, parientes de jefes, colegas, subordinados, etc).
- *La veracidad*: significa decir siempre la verdad. Implica el derecho de toda persona a recibir información veraz acerca de su persona. Significa sobre todo que el profesional está obligado a decir lo que el paciente tiene derecho a saber. Una de las metas de la veracidad es el consentimiento informado. Sólo cuando la persona conoce con exactitud su situación y las diferentes implicaciones, puede tomar decisiones adecuadamente.
- *La fidelidad*: implica el compromiso de del profesional de cumplir con lo acordado con su cliente/paciente.

## **5. CÓDIGO DEONTOLÓGICO ACTUAL / NUEVO CÓDIGO DEONTOLÓGICO.**

Nuestro actual código deontológico recoge o adapta al ejercicio profesional de la psicología los principios antes mencionados y los expresa así en dos de sus artículos:

### *Artículo 3º.*

*En el ejercicio de su profesión el/la psicólogo/a tendrá en cuenta las normas explícitas e implícitas, que rigen en el entorno social en que actúa, considerándolas como elementos de la situación y valorando las consecuencias que la conformidad o desviación respecto a ellas puedan tener en su quehacer profesional.*

### *Artículo 6º.*

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

El resto del código desarrolla, a través de su articulado, todos estos principios, planteando situaciones concretas y especificando conductas a seguir y otras a evitar. Conviene repasarlo periódicamente en aras de un mayor y más eficaz desarrollo del ejercicio profesional.

Este código ya es un código viejo. Los avances científicos de la psicología, así como la implantación y difusión de las nuevas tecnologías, han facilitado la aparición de nuevas formas de terapia, nuevas formas de ejercer la psicología y nuevas profesiones con las que hemos de llevar a cabo la correspondiente interdisciplinariedad. Por otra parte, el desarrollo de algunas leyes y el surgimiento de otras, ha modificado, a veces profundamente, el marco legal en el que nos movemos los psicólogos/as. Esto ha significado que algunos artículos no se ajusten del todo a lo que hoy se espera de un código deontológico y que sea necesario contemplar viejas conductas profesionales (p. ej. no dar muchas explicaciones) a la luz de los nuevos tiempos y nuevas conductas profesionales no contempladas con anterioridad (atención de pacientes on line, vía internet o telefónica o la participación en realitys shows).

Con la finalidad de actualizar el código deontológico, la junta de gobierno del consejo general de colegios de psicólogos/as tuvo que tomar, en el momento de su constitución, varias decisiones. Al no tener este nuevo órgano las competencias que en materia de deontología tenía el anterior, se hizo preciso contar con todas las comisiones deontológicas de todos los colegios autonómicos que con el presidente y vicepresidente de la antigua comisión deontológica estatal, procedieron a la elaboración de sucesivos proyectos de nuevo código deontológico desde el año 2005.

El proyecto de nuevo código deontológico de la profesión de psicología fue revisado y aprobado por la comisión deontológica estatal el 28MAR09. Recoge prácticamente todo el articulado del anterior código deontológico, revisándolo y ampliándolo en algunos casos e incorporando nuevos artículos. Su índice es el que siguiente:

## CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA PROFESIÓN DE PSICOLOGÍA

### ÍNDICE

#### PREÁMBULO

#### TÍTULO PRELIMINAR: DISPOSICIONES GENERALES

- Términos y definiciones.
- Alcance límites y ámbito de aplicación.
- Respeto a la legalidad y a la ley.

#### TÍTULO I. PRINCIPIOS ÉTICOS

- Principio 1. Respeto a la dignidad de la persona, su autonomía y a todos sus derechos.
- Principio 2. Actuar conforme al principio de beneficencia con respeto a la autonomía de las personas.
- Principio 3. Evitar causar daño o perjuicio a las personas: principio de no maleficencia.
- Principio 4. Respeto a la privacidad y a la confidencialidad de la persona.
- Principio 5. Competencia profesional.
- Principio 6. Responsabilidad.
- Principio 7. Honestidad e integridad.

#### TÍTULO II. DESARROLLOS NORMATIVOS

##### CAPÍTULO I. NORMAS DEONTOLÓGICAS DE CARÁCTER GENERAL

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

- Sección 7. Responsabilidad.
- Sección 8. Honestidad e integridad

## CAPÍTULO II. REGULACIONES ESPECÍFICAS

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

## CAPÍTULO III. DISPOSICIONES FINALES

Una de las diferencias importantes con el anterior código ha sido la inclusión implícita de los principios del metacódigo de la EFPA. Al redactar el proyecto se tomaron como polos o puntos de referencia el código británico, muy general, con unos pocos principios básicos y con anexos más específicos para diferentes actividades profesionales o especialidades, y el estadounidense de la APA, muy normativo, muy regulador de muchas conductas, con muchos artículos, descendiendo a mucho detalle. En nuestro caso se ha buscado una posición intermedia.

Queda pendiente la redacción del reglamento de aplicación en el que se contemple la regulación del procedimiento de queja y el reglamento de las comisiones tanto la estatal como las de cada colegio autonómico.

### **6. ÉTICA Y DEONTOLOGÍA EN LOS PLANES DE ESTUDIO.**

Desde la experiencia, Puerta (2001: 45-48), nos acerca el panorama actual en ese momento, calificándolo de lamentable pues «parece más inclinado hacia el entrenamiento y la enseñanza de los aspectos técnicos del desarrollo profesional, y poco proclive a la reflexión ética y moral [...]». Lamentablemente, la deontología psicológica está muy pobremente representada en los planes de estudio. Esta formación ha de ser esencial en los estudios de grado. Comprobamos la existencia de un agravio comparativo al ver que, en EE UU, y desde los años 70, todos los programas forman a los psicólogos en ética profesional y los familiarizan con el código de ética. Es más, la asociación profesional (APA) exige formación en ética para poder adquirir la condición de miembro.

Desde el consejo general de colegios de psicólogos/as se está trabajando para tener un certificado *EUROPSI* donde el estudio de ética y deontología se convierta en un requisito imprescindible. Como afirma Carmen del Río (2005: 185), «tanto si se implanta una asignatura de carácter general o específica de las distintas áreas de conocimiento, la colaboración con los miembros de las comisiones deontológicas de los colegios de psicólogos es un recurso fundamental ya que, además de la información valiosísima que éstos pueden aportar, los estudiantes se familiarizarían con las comisiones y sus funciones, y se facilitaría la interacción futura ante situaciones que implicaran dilemas éticos difíciles de resolver».

Los cursos de ética profesional basados en el modelo de toma de decisiones empleando técnicas de solución de problemas son los que han gozado de más aceptación (Eberlein, 1987; Bersoff, 2003).



La enseñanza de la ética requiere de tiempo, reflexión, interrogantes, fomento de actitudes, de criterios... No se trata tan sólo de aprender sino sobre todo de cuestionarse, de prever, de tener una actitud, de activar la alerta ante la práctica cotidiana que a veces se convierte en tristemente monótona, aséptica e impersonal.

## 7. ARTÍCULOS DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO MÁS INFRINGIDOS.

En nuestro actual código, nuestra experiencia en Castilla y León es que, con carácter general, no son muchos los artículos que se vulneran. En general se cumplen los preceptos éticos contenidos en el código y la mayoría de las vulneraciones se producen por desconocimiento. En otros casos se producen por una falta de ética, no ya en lo profesional sino en lo personal, lo que trae como consecuencia que se conculquen derechos de las personas. No obstante, conviene matizar que durante los últimos años, un cada vez más elevado porcentaje de las resoluciones adoptadas por la comisión deontológica del colegio oficial de psicólogos de Castilla y León vienen siendo sancionadoras. Este argumento, además de todos los expuestos, justificaría la difusión de la presente circular.

Tomando como referencia los artículos del actual código deontológico más frecuentemente vulnerados, así como los motivos más comunes de las sanciones que, desde la junta de gobierno del COPCyL, a propuesta de la comisión deontológica, se imponen, se destacan los siguientes:

- Art. 4. Sanciones relacionadas con rechazar impedimentos a la independencia profesional y al legítimo ejercicio de la profesión.
- Art. 6. Competencia profesional, responsabilidad, prudencia, honestidad, objetividad.
- Art. 8. Relacionadas con no informar de malos tratos.  
*Tener en cuenta todo lo señalado en la Ley de violencia de género, sobre todo en lo referente a las profesiones sanitarias.*
- Art 12. A veces algunos psicólogos/as realizan su trabajo de forma un tanto ligera o superficial y elevan juicios sobre las personas que atienden, sin el adecuado fundamento.  
*Cuidar el lenguaje y argumentar las afirmaciones. Cuando se tengan dudas exponerlas y siempre explicar el alcance y las limitaciones del contenido del informe.*
- Art 14. En alguna ocasión hemos comprobado que algunos psicólogos/as amparan un ejercicio fraudulento de prácticas psicológicas por personas no cualificadas para ello. Han protegido el intrusismo.(Gabinetes mixtos). Este artículo no se vulnera por error o desconocimiento.  
*Ser cuidadoso, honesto e independiente a la hora de trabajar con otros profesionales que no sean psicólogos/as.*
- Art 15. Falta de imparcialidad cuando se trabaja para un tercero. (CRC,s). En determinados trabajos se tienen hasta tres tipos de responsabilidades: con el empresario, con el cliente y con la sociedad. Pero no debemos olvidar nunca que nuestra principal responsabilidad es con la verdad. No podemos faltar al deber de veracidad en nuestros informes. Aunque no sea lo que espera de nosotros el empresario o el cliente.  
*Ser honesto en nuestro trabajo y si no podemos ceder a la presión plantearnos un cambio.*

- Art 17. Inadecuada capacitación para determinados trabajos o intervenciones. Prever la necesidad de hacer patentes y expresos los «límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas».  
*Tener la inquietud de la preparación continua, de estar permanentemente perfeccionándonos. Y tener la valentía de reconocer que no lo sabemos todo, que puede ser que no sepamos atender y/o entender a nuestros clientes/pacientes y derivarlos a otros psicólogos/as.*
- Art 22. La desacreditación a otros psicólogos/as. Realizar contrainformes no fundamentados. Con frecuencia cuando un informe no es favorable a los intereses de un cliente, éste acude a otro psicólogo/a para solicitar un contrainforme. Hay algunos psicólogos/as que tienen a gala el desmontar cualquier informe sin reevaluar a los pacientes/clientes. Esto constituye una clara falta deontológica y tampoco se comete por error.  
*Ser honestos, prudentes, y cautos. Así, para realizar un contrainforme, se deberá someter de nuevo a los paciente/clientes a las pruebas oportunas que lo fundamenten.*
- Art 25. Uno de los que originan mayor cantidad de demandas en nuestra comunidad y a nivel nacional. No respetar el derecho de los padres a la información sobre la intervención con sus hijos. Ver sentencias en este sentido. Los padres o tutores legales tiene unos derechos que no pueden ser de ninguna manera conculcados sin consecuencias sancionadoras e incluso penales. Existen sentencias que han condenado a psicólogos/as que, no han tenido en cuenta el derecho de ambos progenitores a conocer y decidir sobre sus hijos.  
*Asegurarse de que ambos progenitores conocen las circunstancias de nuestra intervención con menores o discapacitados. En caso de no contar con dicha certeza, obtener un compromiso firmado de asumir la responsabilidad de informar al otro cónyuge. Y de no obtenerlo, renunciar a la intervención y/o seguir las recomendaciones que se especifican en los apartados siguientes.*
- Art 29. Algunos psicólogos/as, no dejan claro cuál es su papel en su intervención con sus pacientes/clientes. Lo que, en ocasiones, origina confusión en ellos. No establecen la suficiente distancia y se mueven en un terreno poco claro, a caballo entre el profesional, el amigo, el familiar lejano, etc. Si las cosas van bien no hay problema. Si van mal, entonces,..  
*Dejar muy claro cuál es nuestro papel desde el primer momento, para evitar confusiones. Documentar todas nuestras actuaciones. En caso de dudas por parte del cliente, abandonar la intervención.*
- Art 31. Algunos psicólogos/as han participado en “situaciones” poco afortunadas que han dado lugar a un cierto desprestigio de la profesión. En otros casos la duda surge en lo referente al papel que el psicólogo/a debe desarrollar. La controversia viene de atrás, no ha finalizado y sigue siendo objeto de intenso debate entre la profesión. (Supermani, GH, la caja roja,...).  
*La formación ética y el sentido de la responsabilidad son los instrumentos para evitar estos problemas.*
- Arts 40 y 41. La información y la documentación deben ser objetos de especial cuidado por parte del profesional. La confidencialidad es el bien a proteger por estos artículos. Pero debemos saber que no tenemos privilegio de silencio. Es decir, si un juez nos ordena entregar una documentación sobre algún cliente, no podemos

negarnos sin consecuencias legales. Nos metemos entonces de lleno en un dilema ético para el que debemos estar preparados con antelación.

*La formación ética y el rigor en la elaboración y custodia de documentos son el mejor consejo. Atenerse a lo señalado en los protocolos de actuación profesional editados. Conocer los estatutos de la ley de violencia de género Documentarse sobre lo estipulado en el art. 262 y otros de la LECR: “los que por razón de su cargo, profesión u oficio tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlos inmediatamente al Mº. Fiscal, al tribunal competente, al Juez de Instrucción y, en su defecto, al municipal funcionario de policía más próximo al sitio si se tratase de un delito flagrante”.*

- Art 42. Estrechamente relacionado con los anteriores y con el 25. También es vulnerado con cierta frecuencia y cuando se hace, se está conculcando un importante derecho de las personas.

*Tener muy claro nuestra obligación con las personas a las que atendemos, sean menores, discapacitados o adultos, respetando su derecho o el de sus padres o tutores legales, a la información y a la confidencialidad.*

- Art.48. Sanciones relacionadas con la necesidad de informes claros, precisos, rigurosos e inteligibles, el grado de certidumbre del contenido, constancia de los datos del profesional que lo emite.

*En todos los informes expresar la metodología, el alcance, las limitaciones de las técnicas empleadas, los límites de nuestras competencias y el grado de certidumbre de los contenidos que, en los mismos, aparecen.*

- Art 52. También relacionado con el 31, a veces se vulnera al intervenir en determinadas situaciones, programas, etc.

*Al igual que antes, la formación ética y el sentido de la responsabilidad son los instrumentos para evitar estos problemas.*

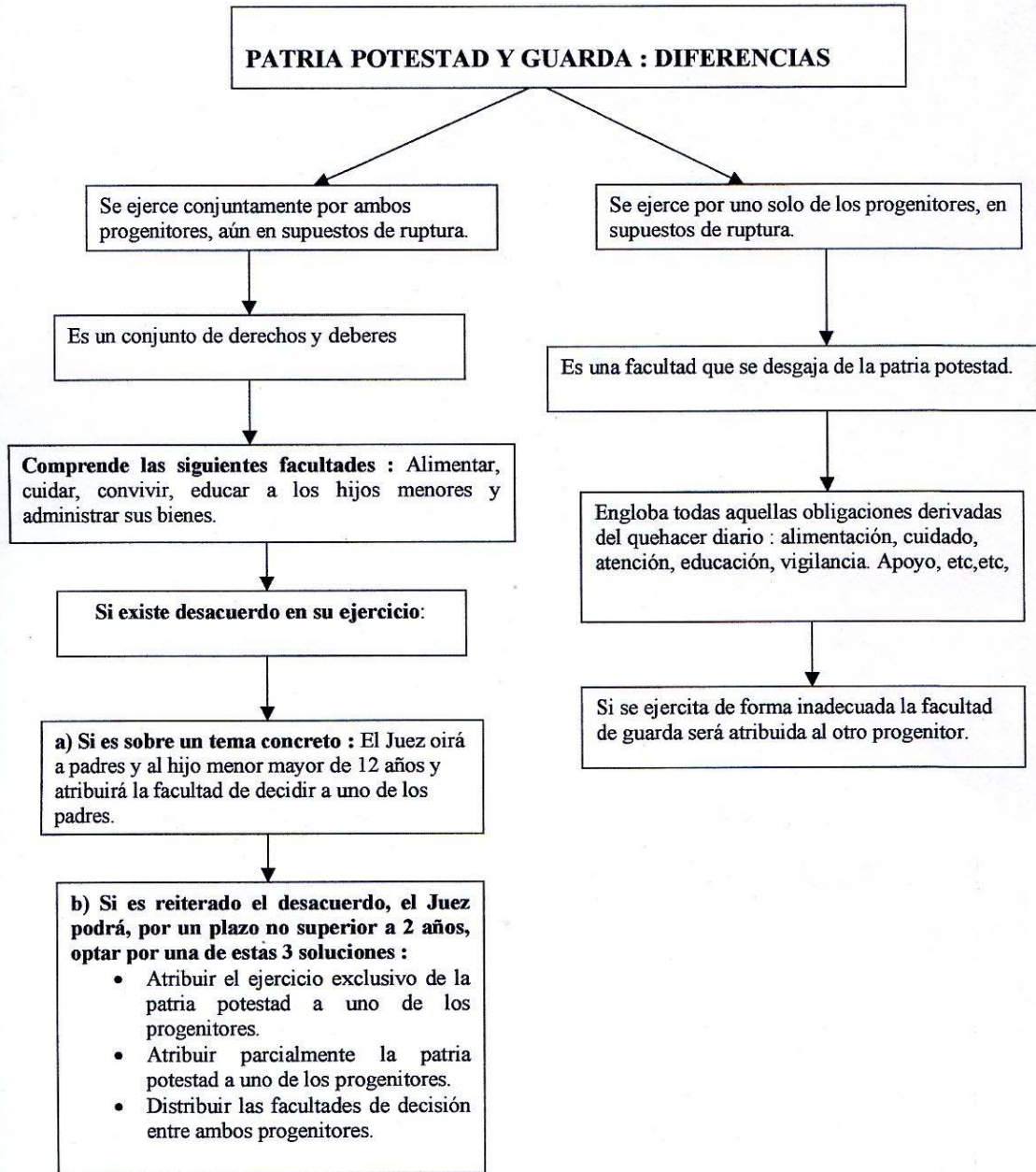
Los informes sin el conocimiento de una de las partes en temas de guarda y custodia, así como régimen de visitas son la causa del mayor número de sanciones.

## **8. LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA ANTE LAS QUEJAS MÁS FRECUENTES.**

La comisión deontológica huye del fundamentalismo sancionador, del oscurantismo y del equívoco corporativismo. Su función tiene por objeto la buena praxis de la psicología y la mejor atención del ciudadano. Está comisión está abierta a la crítica y al debate. Todo ello, siempre desde el respeto colegial.

En este apartado se recogen diversas sugerencias, fruto de la experiencia acumulada a lo largo de los años por los componentes de la Comisión.

### 8.1 Patria potestad y guarda y custodia: diferencias.



## 8.2 La comunicación a los progenitores.

Una de las reclamaciones que más frecuentemente figura en las denuncias que los usuarios dirigen a la comisión deontológica se produce en el contexto de los padres separados cuyos hijos, en algún momento, son objeto de la atención de un psicólogo por iniciativa de uno de los progenitores. Es habitual que esto tenga lugar en el seno de un litigio relacionado con la titularidad de la custodia de los menores o con la pretensión de que cambien alguna de las condiciones del ejercicio de ésta.

Uno de los progenitores, que suele ser el custodio, solicita una intervención psicológica sobre uno de sus hijos y, en principio, el psicólogo actúa como un tercero de buena fe y da por supuesto que ambos progenitores están al corriente y de acuerdo en el hecho de que preste atención profesional al menor.

Ocorre, sin embargo, que no siempre es así y lo que se busca por parte de uno de los progenitores es una intervención de parte sin que el otro progenitor esté al corriente de ello.

En ese sentido, el código deontológico vigente es explícito, tanto en su art. 25 como en el art 42:

*Artículo 25: «Al hacerse cargo de una intervención sobre personas, grupos, instituciones o comunidades, el/la psicólogo ofrecerá 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. [...]».*

*Artículo 42: «Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por otra persona – jueces, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado – este último o sus padres tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe consiguiente. [...]».*

Conviene subrayar que el código menciona que ambos progenitores han de tener conocimiento de la intervención, no que sea necesario el consentimiento por parte de los dos, de manera que en la práctica se acepta como suficiente la iniciativa en pro de la intervención de uno de los padres y se debe exigir constancia del conocimiento del otro acerca de ésta.

En el proyecto de nuevo código deontológico, prácticamente finalizado, se mantienen más o menos los mismos criterios al respecto.

En la medida de lo posible, y dada la importancia que en la vida de un menor tiene una intervención psicológica, es recomendable que el consentimiento sea otorgado por ambos progenitores, lo que vincula la decisión a la patria potestad y no sólo a la guarda y custodia, puesto que esta tiene un carácter más o menos eventual de acuerdo a la ordenación de la convivencia realizada durante el transcurso o finalización del proceso de separación o divorcio.

En la práctica, cuando el profesional haya de atender a menores hijos de padres separados, conviene que en la historia clínica o expediente quede constancia del conocimiento que ambos progenitores tienen de su intervención. Esto se puede hacer mediante sencillos impresos que ambos deben firmar haciendo constar que están al corriente de que su hijo está siendo atendido por el psicólogo. En caso de que alguno de ellos se niegue a firmarlo, se debe procurar entrar en contacto directo con él, por lo menos telefónicamente, haciendo constar en la historia clínica o expediente, el día, la hora y el contenido esencial de la conversación. En otras ocasiones, el progenitor que trae al niño asegura que el otro progenitor está de acuerdo con ello. En ese caso, conviene que esto quede por escrito en un impreso firmado por quien traiga al menor. Así mismo se debe informar por escrito al padre no custodio de las actuaciones que se van a llevar a

cabo con el/la menor.

Estas precauciones constituyen generalmente un argumento suficiente para defender la actuación del psicólogo ante denuncias y reclamaciones que, como señalamos al principio, se dan con significativa frecuencia.

Dado el grave problema que afecta a los psicólogos cuando evalúan a un menor cuyos padres están en proceso de separación, la junta de gobierno del COPCyL, en contacto directo con la comisión deontológica, ha acordado elaborar modelos de documentos (sin ánimo de ser exhaustivos) para que todo psicólogo/a informe y/o solicite firmar al progenitor que acompaña al menor a la consulta, en el sentido de que informará y/o se responsabilizará, en el caso de que no lo haga, de la intervención realizada al otro progenitor. Ver modelos Anexo I.

### **8.3 Obligatoriedad de emisión de informes psicológicos de menores a instancias de sus padres.**

Esta materia la regula el art. 42 que establece: “*cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por otra persona [...]*”. Esta norma deontológica viene a indicar la obligación de emitir informe en relación con la intervención con menores, cuando el mismo es solicitado por los padres o tutores, y así viene a considerarlo la comisión deontológica.

La excepción a ello se puede dar en los supuestos siguientes:

1. Cuando el padre/madre solicitante haya sido privado de la patria potestad sobre el menor sujeto del informe y mientras esa privación persista.
2. Cuando del conocimiento del informe pueda derivarse un grave perjuicio para el sujeto del informe o para el psicólogo/a.

Por lo tanto, en principio y salvo que se den las circunstancias excepcionales citadas, a solicitud del padre/madre, así como del tutor del menor sometido a intervención, el profesional deberá emitir ese informe.

Además de la regulación que hace el código deontológico sobre esta materia, podría ser también de aplicación lo que dispone la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Esta ley, en su art.1 establece la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados en materia de autonomía del paciente/cliente y de información y documentación clínica.

La aplicación de esta Ley tiene lugar si en la actividad que los profesionales realizan ejercen funciones que pueden ser encuadradas en el ámbito de la actividad sanitaria, según la disposición adicional 5ª de la Ley 5/2011, de 29 de marzo de economía social, así como del art. 3 de la citada Ley 41/2002, el cual define lo que es intervención en el ámbito de la sanidad, considerándola como toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación: art. 2, aptdo. 6. Ley 41/2002 “todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado, no sólo, a la correcta aplicación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente”.

Art.4, aptdos. 1 y 2. Ley 41/2002 “1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de la salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados en la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se le respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias. 2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.”

En base a las disposiciones mencionadas, los pacientes y sus padres o tutores, en el caso de menores o incapacitados, tienen derecho a conocer la información disponible que exista con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud y, como regla general, esa información se proporcionará verbalmente. Pero el apartado 2 del citado art. 4 de la ley 41/2002, también dice que tal información se comunicará al paciente de forma adecuada a sus necesidades. Esto da a entender, que cuando el paciente necesite tener la información solicitada por escrito, debería serle proporcionada por ese medio. No obstante, esta comisión deontológica matiza que debería aclararse la existencia de esa necesidad del solicitante del informe y que, en tanto en cuanto, esto no suceda habrá que interpretarla de todas cuantas formas se consideren, de cara a prevenir posibles sanciones.

#### **8.4 Psicología y administración de justicia.**

El psicólogo forense tiene la obligación de conocer en profundidad las características, conceptos y operaciones del sistema jurídico en el que actúa. Expresará claramente sus recomendaciones o calificaciones, justificando en qué medida están soportadas por el estado actual de la teoría e investigación psicológica. Informará al sujeto explorado aunque la solicitud de informe venga realizada por otra persona o institución. No olvidará que el conocimiento de un delito le obliga a denunciarlo.

Estimamos la necesidad de saber decir *no sé* y de mostrar a quien requiere nuestro servicio los recursos y limitaciones con que contamos.

El acto de la ratificación, donde en ocasiones se plantea una estrategia de descrédito del experto, nos responsabiliza de cada afirmación contenida en el informe, nos impele a cuestionarnos los métodos e instrumentos utilizados, interpelándonos sobre el conocimiento de cada caso en particular y nos aleja de los informes «tipo». Todo ello nos obliga a «mantenernos en buena forma» (como peritos de nuestra ciencia, seremos conocedores de sus avances).

Para ir a ratificarse, habría que prepararse como si uno fuera a ser interrogado por un abogado inteligente, licenciado en psicología y que además, gusta de un lenguaje ininteligible.

Para actuar correctamente en la ratificación se precisa cualificación y honestidad. La ratificación coadyuva a elevar informes lo más objetivos posibles.

Como se señala en los manuales de psicología forense, los informes psicológicos forenses deben seguir una táctica de máxima observación, media descripción y mínima inferencia.

Se genera un verdadero problema cuando se confunden los papeles de terapeuta y perito establecidos en una relación dual.

Desde la comisión deontológica se constata que el número de quejas o denuncias que se presenta contra psicólogos colegiados es muy reducido. No obstante, conviene aclarar que se espera que el número de tales denuncias vaya en aumento, teniendo en cuenta la repercusión que las actuaciones del psicólogo tienen en ámbitos como el derecho. Añádase que hoy los clientes denuncian más los servicios que no consideran adecuados. En ese sentido, singulares y preocupantes resultan las denuncias que se promueven en el ámbito de los juzgados de familia en los casos de atribución de custodia.

Es significativo que en los últimos años, hemos observado que las quejas más frecuentes que se dan contra los profesionales, por parte de los usuarios de intervenciones psicológicas, se fundamentan en la emisión de un informe psicológico en el que se hacen constar, por el profesional interviniente, juicios sobre un sujeto sin haber mantenido con él entrevista alguna.

La indicación expresa para evitar este tipo de situaciones bien puede ser la siguiente: el sujeto refiere, comenta, manifiesta, expresa, relata, expone, considera, argumenta, verbaliza, pone de manifiesto [...]

En caso de evaluación de menores, quien tenga responsabilidad sobre el menor tiene derecho a conocer del hecho de la evaluación (art. 25 del *código deontológico del psicólogo*). Por lo tanto es necesario informar del proceso. Bastará un reconocimiento por escrito de la parte que lleva al menor a evaluar, en el que manifieste que la otra parte está informada, responsabilizándose en caso de que no fuera así.

### **8.5 Aspectos éticos en las evaluaciones forenses**

La mala praxis conlleva consecuencias negativas no sólo para el encausado, sino también para el psicólogo, así como para el colectivo profesional. Para el psicólogo reviste carácter de delito (tipificado en el código penal) ya sea porque se considere como *falso testimonio*, o se considere como *existencia de ignorancia inexcusable*. En cuanto al colectivo profesional, como consecuencia de la mala praxis, se va a producir una desconfianza en la conciencia social, en el ámbito del derecho, etc.

El psicólogo forense, en su ejercicio profesional, no debe:

1. Realizar una «incursión en las vidas privadas» causando molestias innecesarias, (duplicidades, preguntas superfluas...).
2. Violar la intimidad de las personas (presencia de terceros en las exploraciones).
3. Incurrir en «aprovechamiento» por ascendencia sobre el usuario (desviar casos a la consulta privada).
4. Modelar y condicionar a las personas sesgando su libertad y su derecho a la diferenciación.
5. Etiquetar, propiciando la «profecía autoincumplida».
6. Levantar sospechas al recabar información (por ejemplo el efecto *boomerang* al llamar desde el juzgado al centro educativo al que asiste el menor).
7. «Probar» métodos, intuiciones...etc, sin valorar antecedentes y posibles consecuencias.
8. Utilizar a la víctima y/o testigo desde la praxis de «usar y tirar», con el riesgo de ocasionar una segunda victimización.
9. En aras de recabar datos, convertir la entrevista psicológica en un interrogatorio de «tercer grado».
10. Asumir que por ser perito de parte, no se puede «morder la mano que te alimenta».
11. Elevar informes «modelo grabadora» o, contrariamente, «modelo ocultismo», maquillados tras la máscara nosológica y terminológica.
12. El sesgo de «ratificar por principio» lo primero que afirmamos.
13. Desacreditar a otros profesionales (los erróneos contrainformes periciales).

En definitiva, para la psicología, son los hechos psicológicos empíricos, los garantes de la objetividad y los que fundamentan el imperativo ético.

### **8.6 Metodología inadecuada y falta de profesionalidad/imparcialidad.**

El denunciado realiza un informe pericial psicológico de parte, a requerimiento de la ex pareja del denunciante, cuyo objetivo, tal y como figura en el mismo, es «emitir una serie de consideraciones clínicas y científicas acerca del tipo de custodia y sistema de visitas más recomendable» para los menores hijos del denunciante y la requirente del informe. Los menores tienen X e Y años de edad, respectivamente.



El denunciante estima que en el informe figuran, se le atribuyen y se dan como ciertos hechos y comportamientos que no han sido debidamente contrastados, calificándolos peyorativamente sin intentar establecer el grado de veracidad de estos, así como que la metodología utilizada por el psicólogo es inadecuada y defectuosa. El padre de los menores afirma que en ningún momento fue informado de la actuación del denunciado respecto a sus hijos.

Se aporta el escrito de denuncia y la fotocopia del informe elaborado por el psicólogo denunciado.

En el Informe encabezado como “PERICIAL PSICOLÓGICO”, figura como objetivo emitir recomendación relativa a la custodia y régimen de visitas referente a dos menores. Se trata de un informe de parte en el que no se especifica quién lo solicita. Por su contenido se desprende que es la madre de dichos menores.

Como metodología para la elaboración del informe, figura la «revisión bibliográfica de los principales estudios y textos referentes a los tipos de custodia...», sin añadir ningún elemento cualitativo más.

Para la realización, se deduce por el contenido que figura en el apartado rotulado como “DESCRIPCIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS Y SITUACIÓN ACTUAL” que se ha entrevistado a la madre de los niños y probable solicitante del informe. Es la única fuente directa que maneja el denunciado para informarse acerca de los hechos. No se entrevista ni explora a los niños, ni al padre de estos, ni a ningún otro posible involucrado en la situación, como hubieran podido ser otros familiares, tutores, profesores, etc.

A continuación realiza lo que denomina una “DISCUSIÓN FORENSE”, en la que se refiere exclusivamente a principios más o menos generales relativos a la custodia de menores, sus tipos y posibles y diversas repercusiones sobre estos. Todo el material que figura en este apartado procede exclusivamente de la bibliografía seleccionada por el denunciado.

Finalmente, sobre la base de lo anterior, emite unas conclusiones: afirma que el análisis de la situación de los menores revela «la existencia de una situación inadecuada desde el punto de vista psicológico»; afirma que los menores «se están viendo sometidos a un estrés innecesario por la sobrecarga de vivir en dos hogares [...]» y recomienda un determinado régimen de custodia y visitas para el progenitor no custodio.

No parece que la metodología empleada por parte del denunciado incluya suficientes elementos como para a partir de ellos elaborar un informe pericial y, mucho menos, establecer conclusiones y recomendaciones. Su autor se basa, aunque tampoco lo especifica claramente, en el relato de la madre de los menores, cuyo contenido no parece haber contrastado. Hubiese sido de esperar, como mínimo, que hubiese evaluado a los niños, puesto que realiza afirmaciones conclusivas acerca de ellos.

La discusión-revisión bibliográfica puede tener mucho sentido en un contexto académico o de contraste científico o intraprofesional. También lo puede tener como referencia concreta para un punto específico de un informe, pero difícilmente puede constituir la base casi única para analizar una situación, aplicando a esta de manera mecánica una serie de conceptos y principios enunciados por diversos autores. Estos pueden constituir los referentes para la acción del profesional, en función de los datos de realidad que cada situación ofrece, considerados de la manera más objetiva e imparcial.

En razón de lo expuesto, la comisión considera inicialmente, a falta de valorar las alegaciones que el denunciado pueda presentar en la fase de información reservada, que la actuación del denunciado puede transgredir los siguientes artículos del código deontológico:

- Art. 6, especialmente en lo que se refiere a la «*fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales*».

- Art. 15, referido a la realización de la actividad del psicólogo «*en términos de máxima imparcialidad*» cuando se halle en situación de intereses contrapuestos.
- Art. 17, que prevé que el profesional haga patentes y exprese los «*límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas*».
- Art. 25, que contempla que quien tenga responsabilidad sobre el menor debe ser informado sobre el proceso.
- Art. 42, que expresa que los padres del menor tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe consiguiente.
- Art. 48, donde se establecen las exigencias de rigor, claridad, precisión e inteligibilidad que deben reunir los informes psicológicos.

Por lo tanto y con arreglo a la información con la que hasta el momento cuenta esta comisión, procede la apertura al denunciado de un expediente disciplinario a iniciar cuando se reciban las posibles alegaciones a la denuncia, si estas no hacen modificar este criterio inicial, o transcurrido un plazo prudencial sin que se presenten alegaciones.

### **8.7 Informe psicológico. Supuestos abusos sexuales.**

Se recibe en el COPCyL una denuncia contra la actuación del psicólogo, realizada por el padre de dos menores que han sido evaluados por dicho profesional sin su conocimiento ni, por tanto, su consentimiento.

En los informes elaborados por el profesional se hace referencia a un presunto abuso sexual del padre hacia su hija menor. Denuncia que fue formulada por la madre a raíz de la demanda de divorcio del padre. Dicha denuncia ya ha sido juzgada, siendo sobreseída y archivada por el juez correspondiente.

Ambos informes están encabezados como “INFORME PSICOLÓGICO”. El motivo de los mismos es la solicitud de informe psicológico realizado por la abogada de la madre, especificando también que se realiza con motivo del cambio de custodia, que se ha atribuido al padre.

En el contenido de los informes se encuentran afirmaciones de tipo clínico («presenta un cuadro depresivo severo») y de tipo pericial, como es el intento de verificación del presunto abuso sexual («las pruebas administradas señalan que hay altas probabilidades de que sea así, por no decir que lo confirman»). En ninguno de los informes consta la metodología ni los instrumentos utilizados.

Una vez estudiado el caso y toda la documentación que las partes aportaron a lo largo del procedimiento disciplinario, la comisión deontológica valoró que el psicólogo en su actuación profesional había vulnerado los siguientes artículos del código deontológico:

- Art.25. No haber puesto en conocimiento del padre, que ostenta la guarda y custodia, la intervención a realizar con sus hijos.
- Art.42. El profesional emitió informes sobre los menores sin informar al padre.
- Art.48. Los informes resultan confusos tanto respecto a su motivo como a su contenido, y en ellos no consta el grado de certidumbre que el psicólogo posee respecto a las afirmaciones que realiza.
- Art.17. Manifiesta desconocimiento respecto a los límites de su competencia y a las limitaciones de las técnicas utilizadas (especificadas, con posterioridad, en las alegaciones), las cuales son propias del ámbito psicológico educativo, relativas a la evaluación de procesos cognitivos y de aprendizaje, pero en ningún caso orientadas a valorar alteraciones psíquicas.

La actuación del profesional denunciado en este procedimiento fue considerada por la comisión deontológica constitutiva de falta grave.

## 8.8 Intrusismo profesional.

No es frecuente que a la comisión deontológica llegue alguna denuncia por intrusismo profesional puesto que, en sentido estricto, es un acto que constituye un delito tipificado en el código penal, que en su artículo 403 lo define como:

*«[...] Ejercer actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título oficial o reconocido por disposición legal o convenio internacional».*

Los infractores, en la inmensa mayoría de los casos, no son psicólogos ni por lo tanto están colegiados, por lo que no corresponde la intervención de los órganos colegiales de regulación interna de la profesión. Por lo tanto, es la vía judicial directamente a la que se recurre cuando hay constancia de que se ha producido un hecho de esta naturaleza.

Sin embargo, sí se han producido denuncias ante la comisión deontológica, y se han incoado los correspondientes expedientes sancionadores, por actuaciones colindantes con el intrusismo propiamente dicho. Ha habido casos de encubrimiento con el título de actividades engañosas realizadas por terceras personas, lo que contraviene el art. 14 del código deontológico, que dice así:

*«El/la psicólogo/a no prestará su nombre ni firma a personas que ilegítimamente, sin la titulación y preparación necesarias, realizan actos de ejercicio de la Psicología y denunciará los casos de intrusismo que lleguen a su conocimiento. Tampoco encubrirá con su titulación acciones vanas o engañosas».*

En otras ocasiones, la queja se ha producido como consecuencia de intervenciones y prácticas por parte de un profesional psicólogo que actúa como tal, con muy dudosa relación con la psicología y sus técnicas y métodos profesionales y científicamente aceptados y reconocidos. Esto puede suponer una vulneración del art. 29 del código, que se expresa de la siguiente forma: *«Del mismo modo, no se prestará a situaciones confusas en las que su papel y función sean equívocos o ambiguos».*

Otras reclamaciones se han referido a la autoatribución y publicitación de titulaciones o especializaciones que no se poseen, lo cual está contemplado en el art. 51 del Código en los siguientes términos:

*«Sin perjuicio de la responsabilidad penal que pueda suponer, constituye una grave violación de la deontología profesional atribuirse en cualquier medio -anuncios, placas, tarjetas de visita, programas, etc.- una titulación que no se posee, así como también utilizar denominaciones y títulos ambiguos que, aún sin faltar de modo literal a la verdad, pueden fácilmente inducir a error o confusión, e igualmente favorecer la credulidad del público a propósito de técnicas o procedimientos de dudosa eficacia».*

Un punto especialmente delicado lo constituyen las distintas quejas recibidas en relación a informes de equipos judiciales conjuntos realizados por psicólogos y trabajadores sociales. Lo que se suele formular en ellas es que no está claro a qué profesional corresponden determinadas afirmaciones y conclusiones de carácter psicológico o que, con la firma del profesional psicólogo, se avalan argumentaciones de otros que no lo son.

Hay una práctica dilatada y reconocida de elaboración de informes psicosociales firmados por los psicólogos y trabajadores sociales de los juzgados a requerimiento del juez. Esto ha de considerarse ajustado a la normativa jurídica que ampara y obliga a estos profesionales en el momento actual. Sin embargo, es una forma de actuar que, en ocasiones, genera equívocos y conflictos en el terreno deontológico.

La comisión deontológica entiende que lo recomendable en estas situaciones de informe conjunto sería que cada profesional se atribuyese, dentro del texto, las afirmaciones concretas que realiza dentro de su estricto ámbito de competencia profesional, siendo claramente identificables los apartados escritos por psicólogo, trabajador social y educador, de forma que se pueda responsabilizar a cada uno de las apreciaciones que estima dentro de su campo de conocimiento.

Ahora bien, el objetivo del informe es una valoración integral que exige necesariamente la interdisciplinariedad, por lo que seguirá siendo imprescindible que haya un apartado de valoración global y conclusiones-recomendaciones en el que todo el equipo plasme una valoración consensuada y de conjunto.

El trabajo inter y multidisciplinar exige la conjunción y sinergia de aportaciones, si bien asumiendo la responsabilidad que cada profesional contrae. Y dicho lo anterior, en el ámbito de la justicia, existen equipos profesionales que están así referenciados en normas tales como la Ley Orgánica 5/2000, reguladora de la responsabilidad penal del menor, que ampara los equipos técnicos o la legislación de los juzgados de familia en lo que se refiere a los equipos psicosociales. El juez puede recabar un informe específico de un profesional o bien el del equipo, firmándose en ese caso de forma conjunta. Tanto es así que puede personarse en el juicio cualquiera de los miembros salvo que se indique lo contrario.

Estamos ante un tema en que la práctica cotidiana, la inmediatez, la flexibilidad, la adaptación a las demandas judiciales, a veces en distintos foros, lleva a este trabajo en equipo, donde la responsabilidad es compartida. Si bien se estima que cada profesional (reiteramos) debiera firmar su aportación a título individual para concretar sus responsabilidades y realizar dicha firma también en la parte conjunta de equipo referida a valoración, diagnóstico y asesoría.

Estimamos que, dadas las características de los profesionales que se desempeñan en el ámbito de la justicia, ha de considerarse ajustado a la normativa jurídica que les ampara y obliga, el que se eleve un informe conjunto del psicólogo y otro u otros profesionales sin diferenciar los apartados del mismo. En todo caso, y desde nuestro código deontológico, no parece asumible ni prudente manejarse de esta manera pues lleva claramente a equívocos. Pudiéramos concluir que existe un punto de fricción entre la ley y el código deontológico del psicólogo mucho más garantista. Creemos que puede resolverse esta disparidad de criterios firmando conjuntamente los miembros del equipo pero dividiendo el informe en distintos apartados que amparen la función objeto de trabajo y las conclusiones de los distintos profesionales, ya sean estos educadores, trabajadores sociales, psiquiatras o psicólogos. Esta es la línea de actuación que ha de seguirse sin duda.

En conclusión, la emisión de informes firmados conjuntamente por un psicólogo y cualquier otro profesional sin diferenciar qué apartados del mismo ha realizado cada profesional no se ajusta a nuestro código deontológico. Caso contrario se conculcaría el art. 14, pues el psicólogo con su firma daría autenticidad a profesionales que sin su titulación y preparación podrían confundirse con el ejercicio de la psicología. ¿Cómo discriminar lo aportado por cada uno? ¿A quién ha de consultar el juez? Además, el principio de independencia y autonomía profesional amparado en el art. 16 del código deontológico podría quedar también contaminado. El art. 17 de dicho código, cuando habla de la autoridad profesional del psicólogo, también podría quedar confundido; asimismo el art. 19 del mismo código podría llevar a equívoco en lo referente al material, evaluación, intervención o tratamiento estrictamente psicológico.

Por último, el art. 21 del citado código deontológico resulta concluyente al especificar «el ejercicio de la psicología no debe ser mezclado, ni en la práctica, ni en su presentación pública, con otros procedimientos y prácticas ajenos al fundamento científico de la psicología».

Trabajo interdisciplinar sin duda, en equipo magnífico, pero siempre identificando la aportación y responsabilidad que le es propia e intransferible al psicólogo por su propio bien y el del colectivo al que representa.

### **8.9 Psicología e internet.**

La Psicoterapia *on-line* tiene claras limitaciones, como es la carencia de interpretación de la comunicación no verbal, la ausencia de escucha activa, la dificultad de empatizar, la inadecuación de la alianza terapéutica establecida,... Existe el riesgo de que el psicólogo/a equivoque o malinterprete lo dicho por el paciente en su texto escrito y/o verbal. Asimismo, el paciente también puede malinterpretar las contestaciones del profesional. En los trastornos, por ejemplo, de personalidad tipo histriónico, *borderline etc.*, los riesgos desaconsejan este tipo de terapias. No obstante, la videoconferencia, la webcam, la aplicación de Skype, así como otros aspectos podrían obviar alguna de las dificultades.

La Psicoterapia *on-line* está contraindicada cuando potencia el aislamiento social, como en los casos de agorafobia. Tampoco es adecuada en las emergencias psicopatológicas. Piénsese en la agitación psicomotriz o el cuadro agudo delirante alucinatorio y qué decir de los riesgos inminentes de agresión o de intento autolítico.

### **8.10 Exigencia de secreto profesional.**

El motivo de la denuncia presentada por la madre del paciente es sentirse estafada por la falta de información recibida por la denunciante por parte del psicólogo denunciado sobre el tratamiento que está recibiendo su hijo, negándose éste a proporcionarla a pesar de haberlo solicitado reiteradamente.

Al no constar la edad del hijo de la demandante en el escrito de denuncia, la comisión deontológica decide solicitar a la denunciante que comunique dicha edad. Una vez recibida comunicación en la que se confirma que el hijo es mayor de edad, se le da traslado de la denuncia para que manifieste si da su consentimiento para que el psicólogo denunciado facilite la información que le solicita la denunciante. Este expresa tajantemente su oposición a la denuncia presentada por su madre y niega la autorización para dar a conocer el contenido de las sesiones realizadas con él, por lo que se decide archivar la denuncia teniendo en cuenta lo señalado por el art. 40 del código deontológico: *«Toda la información que recoge el psicólogo en el ejercicio de su profesión [...] está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que solo podrá ser eximido por el consentimiento expreso del cliente».*

Considerando lo señalado en el art. 262 de la LECR, estimamos que la actuación profesional del psicólogo se considera correcta de acuerdo al código deontológico.

### **8.11 Interrupción de la intervención y derivación a otro profesional.**

Un paciente denuncia por presunta mala actuación profesional al psicólogo que, tras once sesiones de tratamiento y al constatar que no se había producido una mejora en su situación, interrumpe su intervención y deriva al paciente a otro profesional (en este caso, un psiquiatra) para que inicie un nuevo tratamiento.

La comisión deontológica, tras el estudio efectuado, decide que la actuación profesional del psicólogo es éticamente correcta puesto que, derivando al paciente cuando ve que su

intervención no tiene el resultado previsto, no hace sino cumplir precisamente con los preceptos del código deontológico (y más concretamente con lo que indican: el art. 5, que refiere que para lograr sus objetivos de mejorar el bienestar o salud de las personas, “*es conveniente y en algunos casos es precisa la colaboración interdisciplinar con otros profesionales[...]*”, el art. 6 “*sentido de responsabilidad, honestidad y sinceridad por los clientes[...]*” y, especialmente, el art. 26 «*Debe dar por terminada su intervención cuando tras un tiempo razonable se considere incapaz de conseguir los objetivos propuestos[...]. En este caso indicará a la persona, qué otro profesional puede hacerse cargo de la intervención*»).

Por tanto, se propone su no admisión a trámite por no existir infracción deontológica.

### **8.12 Intervención en los medios de comunicación.**

Debido a la preocupación generada por la participación de algunos profesionales en los medios de comunicación, el consejo general de colegios de psicólogos encargó a un grupo reducido de profesionales de la psicología que elaborase una guía de buenas prácticas en relación al psicólogo y los medios de comunicación.

Esta comisión deontológica quiere transmitir las siguientes reflexiones:

Un tema controvertido ha sido el de las preguntas-respuestas en la radio, en el que un psicólogo pontificaba sobre cómo tratar los problemas del oyente e hipotético paciente. Si bien es cierto que alcanzaba a muchísimo público, que desmitificaba aspectos, que erradicaba miedos, no es menos verdad el riesgo manifiesto de cometer graves errores y, en todo caso, de vulgarizar la ciencia psicológica convirtiéndola en la denominada «*terapia fast food*» (tipo comida rápida).

Por otra parte, respecto a la aparición en programas de televisión, y citando a Koocher y Keith-Spiegel (1998: 296-297): «Si tienes la ocasión de aparecer en un programa de televisión tipo *talk-show* (espectáculo de gente que cuenta su vida), te recomendamos que preguntes a los productores y te preguntes a ti mismo algunas cosas antes de aceptar la invitación de aparecer como un “experto” en el programa:

1. ¿Cuál es el propósito del programa y cómo está estructurado?
2. ¿Quiénes son los invitados que acudirán?
3. ¿Cuáles son las circunstancias de esos invitados?
4. ¿Qué se espera de los invitados?
5. ¿Están los invitados enterados del propósito y del alcance real del programa?
6. ¿Cuándo aparecerás?
7. ¿Cómo plantean los productores tu papel?
8. ¿Habrá otros expertos? Si es así, ¿quiénes son ellos, y cuáles son sus credenciales?
9. ¿Habrá invitados menores de edad? Si los hay, ¿cuál será su papel?
10. ¿Es posible que los invitados puedan sufrir alguna sorpresa incómoda?

### **8.13 Ética profesional y responsabilidad compartida, Los psicólogos/as en los centros de reconocimiento de conductores (CRCs)**

Uno de los condicionantes fundamentales del comportamiento humano lo constituye, sin lugar a dudas, la moral. Saber que lo que se ha hecho o se va a realizar, es conforme o no al código de valores con el que la persona vive y convive en un contexto social, anima, inhibe, satisface o perturba el espacio de aquello que hemos dado en llamar la conciencia. Nuestros actos cotidianos están sometidos, en mayor o menor medida, a la valoración de esa conciencia crítica que nos acompaña en cada momento.

La actividad profesional, por tanto, no sería ajena a su contraste ético. Contraste que no sólo se

realiza en el ámbito íntimo y privado, sino que es sometido, también y sobre todo, al escrutinio público. Para ello, los profesionales nos dotamos de los códigos deontológicos, en tanto que instrumentos que sirven de guía para el quehacer diario. Ajustamos nuestra práctica a los criterios éticos que han sido definidos y aceptados como tales por nosotros mismos, en tanto que miembros de un colegio profesional.

El anterior modelo, apuntado someramente, no plantea dificultades especiales de aplicación cuando se trata de un escenario en el que el profesional, el psicólogo/a, ejerce su actividad autónomamente y bajo su única y exclusiva responsabilidad. Aquí no cabe apelar a factores extraños al propio psicólogo cuando este ha incumplido cualquiera de las normas deontológicas. En tanto que autónomo en su ejercicio profesional, es el único responsable de la praxis que realiza. O debería serlo.

Sin embargo, cuando el psicólogo no goza de esa autonomía en el ejercicio de su función, porque lo hace por cuenta ajena, no parece que sea justo, ni útil ni, apropiado, obviar el análisis sobre la responsabilidad compartida con otros actores que pueda existir ante una actuación de mala práctica profesional. El grado en que esa responsabilidad sea imputable al psicólogo, al empleador o a los agentes reguladores de la actividad, constituye sin duda un debate de profundo calado que las siguientes líneas tan sólo pretenden esbozar.

Los centros de reconocimiento de conductores, regulados por el Real Decreto 170/2010, de 19 de febrero, por el que se aprueba su reglamento, desarrollan una actividad de singular trascendencia social en tanto que son los competentes para verificar las aptitudes psicofísicas de los conductores, con todas las implicaciones que conlleva de cara a la seguridad vial y la siniestralidad en carretera.

La actuación profesional de los psicólogos en estos centros debe ser contemplada considerando el impacto que tiene sobre la vida y patrimonio de las personas. Una mala praxis profesional en este ámbito, puede llegar a tener consecuencias dramáticas y, en ningún caso resulta inocua.

Sin duda, lo primero que cabe plantearse es si las pruebas que se llevan a cabo en esos centros de reconocimiento y que son las establecidas reglamentariamente, son suficientes y adecuadas para alcanzar los fines que se proponen. No obstante, aquí no cabría hablar de responsabilidad deontológica del psicólogo, sino más bien de responsabilidad de quien tiene la competencia para determinar las pruebas que se han de aplicar.

Hay una cuestión, sin embargo, que se muestra con un mayor grado de complejidad a la hora de determinar responsabilidades, y no es otra que la flexibilidad o tolerancia con la que algunos psicólogos pueden consignar los resultados de las pruebas realizadas en el informe de aptitud psicofísica.

Las razones que pueden llevar a un profesional a comunicar los resultados de las pruebas realizadas sin la necesaria precisión pueden ser de diversa índole aunque, sin duda, el marco general en el que los centros de reconocimiento ejercen su actividad no resultaría ajeno a ellas.

En definitiva, la cuestión es que se trata de una actividad que se desarrolla en un mercado de fuerte competencia. En parte debido a que, desde el año 2002, los centros de reconocimiento establecen libremente, frente al anterior régimen de tarifas, los precios aplicables a sus actividades. Y en parte también porque se han extendido a estos centros los principios contemplados en la Directiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, con objeto de dinamizar el sector servicios y de incrementar su competitividad, a pesar de que la actividad de estos centros queda, en términos generales, fuera del ámbito de aplicación de la citada directiva.

Es evidente que el marco de competencia en el que operan los centros de reconocimiento no exime de responsabilidad deontológica a los psicólogos que prestan su servicio en ellos, aunque no es menos cierto que una de las pocas ventajas competitivas que pueden encontrar esos

centros en un mercado liberalizado es la flexibilidad o tolerancia a la hora de consignar los resultados obtenidos en las pruebas efectuadas.

Nos encontramos por tanto, ante un escenario que podríamos denominar de responsabilidad compartida porque, además del psicólogo, opera un empleador con criterios empresariales y también una administración con capacidad para regular la actividad de los centros de reconocimiento de conductores, estableciendo así su marco de competencia.

La naturaleza pública de los centros solventaría en buena medida el problema planteado, aunque debido a la dificultad de su implementación en un ciclo económico y político de fuerte restricción del gasto público, cabe plantear también otras alternativas al actual modelo vigente.

Finalmente, en esta responsabilidad compartida que se contempla, cabe al menos otro actor. Se trata de la propia comisión deontológica del colegio de psicólogos correspondiente, cuya actuación en estos supuestos debe tender tanto a garantizar la observancia del código deontológico por parte de los psicólogos/as, orientando, informando o sancionando, como a proponer la modificación de las condiciones en las que estos operan. Cambios en el ámbito personal y en el contexto social que, conjuntamente, favorezcan una mejor práctica profesional y, en definitiva, un mejor servicio a la sociedad.

## **9. CONSULTAS A LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA.**

En función de las especialidades de la psicología que se especifican, se muestran algunas de las dudas/consultas más frecuentes, así como las posibles formas de preverlas y/o subsanarlas:

- *Psicología educativa*: el psicólogo educativo trabaja con menores. Pero también con profesores. Y trabaja para un empresario que puede ser la Administración o un empresario privado.
  - Problemática más frecuente:
    - No tener claro el papel a desempeñar.
    - No respetar la confidencialidad.
    - No ser cuidadoso en las etiquetas que asigna.
    - No pedir autorización a los padres o tutores para intervenir
    - No informar adecuadamente.
    - Permitir que otras personas asuman responsabilidades exclusivamente suyas.
  - Posibles soluciones:
    - Dejar claro ante la dirección, el cuadro de profesores y los padres, desde el primer momento, cuál es el papel que se desempeña en el centro.
    - Ser riguroso con la información que obtiene a la hora de difundirla.
    - Solicitar las debidas autorizaciones.
    - No permitir que nadie usurpe sus funciones.
  
- *Psicología clínica*: el psicólogo especialista en psicología clínica trabaja en la mayoría de los casos para la administración o de forma autónoma. En su trabajo para las diferentes administraciones, prácticamente sigue las mismas vicisitudes que los médicos especialistas en psiquiatría. Se enfrenta al mismo tipo de problemática y las soluciones



son similares. Como autónomo, está sujeto a la problemática general expuesta en el enfoque del articulado.

- Problemática más frecuente:
  - Confusión en el rol que tiene que desempeñar.
  - Inadecuada preparación.
  - No informar adecuadamente al paciente/cliente de lo que va a hacer.
  - Falta de rigor en los informes.
  - No fomentar o respetar la autonomía de los pacientes/clientes.
- Posibles soluciones:
  - Dejar siempre claro el papel a desempeñar por cada uno.
  - Prepararse continuamente para atender en las mejores condiciones a los pacientes/clientes.
  - Informar con rigor al paciente/cliente
  - Fomentar la autonomía de los pacientes/clientes para que tomen sus propias decisiones.
- *Formación, selección y RRHH:* el psicólogo de recursos humanos o trabaja para una empresa o para una consultoría.
  - Problemática más frecuente:
    - Lealtad hacia los “clientes” o hacia su empresa.
    - Falta de rigor a la hora de informar a sus clientes.
    - No respetar la confidencialidad.
    - Ser vulnerable a las presiones.
  - Posibles soluciones:
    - Honestidad con todas las partes dejando muy claro el papel a desempeñar.
    - Cuidar la información a la que tienen derecho los clientes y la empresa.
    - Respetar la confidencialidad.
    - No dejarse presionar.
- *Psicología jurídica:* el psicólogo forense trabaja en general para la administración de justicia o como perito privado para realizar informes periciales.
  - Problemática más frecuente:
    - No ser riguroso a la hora de evaluar.
    - No atender a todas las partes implicadas.
    - Realizar informes inadecuados, pobres o parciales.
    - Usurpar las funciones del juez.
    - Ser un perito parcial.
  - Posibles soluciones:
    - Rigor en las evaluaciones.
    - Incluir a todos los implicados.
    - Cuidar los informes.
    - No invadir el terreno de nadie.
    - Ser muy cauto en los consejos que damos a nuestros pacientes/clientes.

A modo de consulta y también de queja nos hemos encontrado, en más de una ocasión con lo siguiente:

### **Renuncia de la condición de perito judicial**

El contenido de la denuncia tiene por objeto la presunta mala actuación profesional del psicólogo denunciado por renunciar a continuar con su condición de perito judicial y comunicárselo así al juez, al apreciar una incompatibilidad por mala relación manifiesta con una de las partes afectadas por su actuación pericial.

Tras la realización de dos informes periciales a solicitud del juez por parte del profesional denunciado, este decide renunciar a su condición de perito al considerar que su continuidad ponía en riesgo la adopción de las medidas establecidas por el juez con la urgencia que el caso requería.

La denuncia se fundamenta en la existencia de una supuesta animadversión o intención de causar daño por parcialidad en la actuación del psicólogo denunciado. Estos cargos no pueden ser probados por la denunciante, que no aporta más prueba que su palabra, ni se observan por la comisión deontológica en las actuaciones realizadas por el denunciado.

Tras el pertinente estudio del caso, la comisión deontológica considera que no existen indicios de que el psicólogo haya actuado con mala fe, sino que por el contrario lo ha hecho cumpliendo estrictamente con el mandato judicial y *siguiendo lo que indica el código deontológico, especialmente en el art.24: «el psicólogo debe rechazar llevar a cabo la prestación de sus servicios cuando haya certeza de que pueden ser mal utilizados o utilizados en contra de los legítimos intereses de las personas, los grupos, las instituciones y las comunidades»* y el art. 29: *«No se prestará a situaciones en las que su papel y función sean equívocos o ambiguos»*.

### **Prestación de servicios psicológicos a través de internet**

Se solicita información, desde el punto de vista deontológico, sobre una terapia a través de internet, que se realiza mediante correo electrónico, encontrándose el paciente en una ciudad española y el profesional psicólogo en otra.

El proyecto del nuevo código deontológico, que aún no está vigente, contempla que en la prestación de servicios por internet el psicólogo se regirá por los mismos principios éticos recogidos en el código para las actividades tradicionales cara a cara. Deberá asegurar una identificación explícita, la cual debe comprender la identidad (incluida la ubicación física) tanto de profesionales como de usuarios (salvo en los casos que sea apropiado mantener su anonimato). También deberá obtener el adecuado consentimiento informado, ofreciendo las garantías de confidencialidad así como la advertencia sobre las limitaciones y los riesgos de estas intervenciones y garantizar la seguridad en las transacciones de todo orden.

Asimismo, deberán poseer competencia profesional específica para las peculiaridades de esta atención, tales como habilidad para la comunicación en dichos medios y para la identificación de dificultades a distancia en el campo en que se desenvuelva. No se aplicarán instrumentos y técnicas de evaluación o tratamiento cuya eficacia no haya sido demostrada en este medio. Igualmente, deberán dominar y actualizarse en medios técnicos que faciliten la seguridad de las transacciones de los procedimientos que realicen, incluyendo las financieras y el intercambio de información personal o psicológica.

### **Recogida de datos de las fuentes de información**

Un colegiado se pone en contacto con la comisión deontológica en relación a un caso que está peritando y que, muy probablemente, termine en juicio.

Pone de manifiesto que, para realizar su informe, ha buscado recoger toda la información posible

poniéndose en contacto con varias personas relacionadas con el asunto en cuestión. En este proceso, ha mantenido una conversación telefónica con una persona que le ha dado un testimonio «excelente» para dilucidar la verdad. Sin embargo, esta persona le ha hecho saber que no quiere figurar de ninguna manera, ni que la conversación mantenida con el psicólogo conste en ningún sitio, ni tener nada que ver con el juicio.

El colegiado materializa sus dudas así: «¿Debo manifestar en el juicio todo lo que sé y de la forma en que recogí la información?. ¿Debo explicar lo que sé preservando el nombre de esta persona?. ¿No debo dar esta información tan valiosa en el juicio porque la persona con la que mantuve la conversación telefónica no quiere hablar?»

En respuesta a la consulta, creemos adecuado valorar el código deontológico, en concreto, los artículos 39 y 40.

*Artículo 39: «En el ejercicio de su profesión, el/la psicólogo/a [...]. Únicamente recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de las tareas para las que ha sido requerido, y siempre con la autorización del cliente».*

*Artículo 40: «Toda la información que el/la psicólogo/a recoge en el ejercicio de su profesión, sea en manifestaciones verbales expresadas 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 solo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente. [...]».* Esto podría ampliarse en su caso particular a la persona que le ha facilitado la información.

Además, consideramos que puede resultar escasamente fundamentado hacer una manifestación sin haberla contrastado y, desde luego, sin contar con el consentimiento de la persona que aporta la información.

### **Solicitud de informe psicológico**

La comisión deontológica recibe el escrito de una persona que dice ser familiar cercano de alguien con una patología psiquiátrica y que fue tratado durante varios años por un psicólogo, al que conocieron por medio de otro familiar psiquiatra. Según refiere, el paciente abandonó voluntariamente el tratamiento «por la desesperanza de su escasa mejoría al cabo de tanto tiempo».

Actualmente su familia intenta que reinicie la psicoterapia, considerando que su patología le impide el desarrollo de una actividad profesional, por lo que tienen intención de solicitar algún tipo de prestación económica, con la consecuente necesidad de aportar informes clínicos psicológicos.

Esta persona plantea que les es imposible conseguir el informe del psicólogo. Se lo han requerido pero les contesta que «el organismo donde ha tratado al paciente ha desaparecido». Además, dicen que afirma que «le trató como un favor personal» y que «en ningún momento le pasó escalas de valoración y que sólo le dio ciertos empujoncillos para animarle».

Se plantea a la comisión deontológica si este psicólogo puede negarse a facilitar al paciente su informe clínico psicológico.

En respuesta a la consulta, consideramos que la persona interesada o su representante legal, en caso de tenerlo, debería solicitar el informe por escrito, especificando los datos necesarios y que, en función de la respuesta que reciba, se dirija de nuevo al colegio o presente directamente una denuncia deontológica.

Se significa que el psicólogo tiene obligación de entregar el preceptivo informe.

### **Relaciones con el paciente**

Se recibe en la Comisión Deontológica la consulta de un colegiado que, en resumen, plantea: ¿Es éticamente correcto iniciar una relación sentimental con una persona que anteriormente ha sido su paciente?; ¿cuál es el plazo mínimo de tiempo que debería transcurrir entre el alta terapéutica y el inicio de la relación?.

El *código deontológico* hace referencia en los *artículos 29 y 44* a los posibles conflictos a los que puede verse abocado un profesional en una situación como la señalada. El *artículo 29* establece que no se prestará a situaciones confusas en las que su papel y funciones sean equívocas o ambiguas. El *artículo 44* señala que, de la información profesionalmente obtenida, no debe servirse el psicólogo en beneficio propio ni en perjuicio del interesado.

Si, como se indica en la consulta, la relación profesional ha finalizado y, posteriormente, entre psicólogo y ex paciente se inicia un tipo de relación diferente (no tiene que ser necesariamente una relación sentimental), no se podría hablar propiamente de una relación profesional que deba ser valorada a la luz del código deontológico. El código deontológico vela por el comportamiento ético del profesional de la psicología en cuanto tal (en tanto actúa como psicólogo). Es decir, si se mantiene una relación profesional entre ambos. Y mientras exista dicha relación profesional, el código deontológico dice claramente que no es ético establecer otro tipo de relación diferente a la que originó la solicitud de los servicios profesionales (un tipo de relación dual, que puede ser afectiva, comercial o de cualquier otra índole que haga que el papel del profesional sea ambiguo o equívoco o que se sirva para beneficio propio de su papel de superioridad en la relación). Una vez finalizada la relación profesional, no podríamos hablar propiamente de relación dual puesto que ya no existe relación profesional entre ambos. Lo importante (y lo que puede dar lugar a dudas o conflicto) es que, cuando se inicie una nueva relación, sea ésta afectiva, sexual, económica..., debe estar claro para ambas partes que la relación profesional ha finalizado. A partir de aquí, lo que también debe tener en cuenta el psicólogo/a es que la relación profesional ha finalizado. Es deber del profesional establecer claramente la finalización de la relación profesional previa. También debe tener en cuenta el psicólogo/a es que la responsabilidad profesional se mantiene aunque la relación profesional haya concluido y, como indica el *artículo 44*, ha de evitar utilizar la información obtenida en la relación profesional en beneficio propio o en perjuicio de la otra parte. Ese puede ser un aspecto especialmente difícil de manejar si, llegado el caso, surge algún conflicto en la relación.

El nuevo proyecto de código deontológico, pendiente de aprobación, aclara mejor este tema en los *artículos 56* (*«no aprovechará para beneficio propio la situación de superioridad que el ejercicio de la profesión pueda conferirle sobre sus usuarios»*), *78* (*«los psicólogos/as tendrán obligación de evitar aquellas relaciones que reduzcan la distancia profesional necesaria para el desempeño del rol profesional o que puedan conducir a alguna forma de aprovechamiento de un usuario/a»*), y *79* (*«en el ejercicio de su profesión de psicólogo/a se abstendrá de mantener relaciones sexuales con usuarios/as de sus servicios»*).

En esta misma línea se manifiesta el metacódigo de la European Federation of Psychologists' Associations (EFPA) en su *artículo 3.4.4* cuando señala que *el psicólogo evitará las relaciones duales que reduzcan la distancia profesional necesaria o que puedan conducir a la explotación de un cliente*. Será consciente – el psicólogo/a – de que la responsabilidad profesional se mantiene aún después de que la relación profesional haya concluido.

En definitiva, el profesional de la psicología debe ser consciente de la desigualdad de poder que entraña la relación profesional y de que su responsabilidad profesional con los clientes se mantiene aún después de que la relación profesional haya concluido.

## **10. VALORACIÓN DEONTOLÓGICA DE LOS CONTRAINFORMES.**

Consideramos que la elaboración y valoración de contrainformes reviste una particular complejidad y constituyen un asunto especialmente delicado, ya que no sólo repercute sobre los usuarios

implicados en el informe inicial, sino que lo hace sobre la intervención de otro profesional. Supone, por lo tanto, una valoración directa de un acto técnico e indirecta de aquello sobre lo que en dicho acto se realizó. En consecuencia, el contrainforme no solo debe estar sometido a los criterios que debe cumplir un informe psicológico, sino que además debe poseer como característica esencial una fuerte y contrastada carga científica, técnica y metodológica que responda a su nivel metapsicológico. Es la psicología hablando acerca de la psicología, y para ello la exigencia de rigor constituye una categoría por sí sola.

La fundamentación de todo lo expresado en un contrainforme debe ser exhaustiva y referenciada hasta en su mínimo detalle. En él no debieran tener cabida las opiniones ni las afirmaciones sin sustentación singularizada, sino tan solo los argumentos debidamente sostenidos y vinculados a los principios y desarrollos epistemológicos plenamente reconocidos, contrastados y vigentes en la profesión. Esta es la mejor y a veces la única garantía que tenemos de reducir, hasta donde sea razonablemente posible, los márgenes de error de nuestros actos. La creencia, la fe o la ideología no constituyen un recurso aplicable en este territorio, puesto que no quedan justificadas mediante la apelación a circunstancias objetivas fuera de cada individuo.

El número de actuaciones profesionales que se enmarcan en el concepto de contrainforme son cada vez más numerosas, al igual que también van en aumento las reclamaciones deontológicas derivadas de ellas.

En nuestra opinión, no resulta ocioso que nos preguntemos acerca de este incremento de contrainformes, especialmente en el área de la psicología forense. De hecho, diferentes centros de formación en psicología jurídica incluyen en sus programas docentes (y frecuentemente también entre sus servicios) la realización de contrainformes.

En consecuencia, y como prólogo explicativo a la valoración concreta de un contrainforme objeto de denuncia deontológica, exponemos las siguientes consideraciones:

1- Entendemos que, por definición, el contrainforme consiste en el análisis de un informe anterior realizado por otro profesional. Su objetivo sería el de intentar determinar qué aspectos del informe inicial se hallan científicamente sostenidos y cuáles no. Se puede considerar como un informe pericial fruto de un peritaje de parte, para «contradecir» un informe anterior (que puede ser de parte o solicitado por el juez). Es, en general, un elemento de defensa: su objetivo es desmontar una «prueba» desfavorable.

El autor de un contrainforme, al no disponer de acceso directo a los datos ni a los sujetos de la exploración, ha de realizar necesariamente un análisis teórico de aquellos aspectos que se hallan soportados por el estado actual de la ciencia psicológica. Nunca puede ser valorativo de las personas mencionadas en el documento, ni de los profesionales que lo han realizado.

2- Desde la ética no se puede desechar o condenar por principio el contrainforme como práctica no ética: el conocimiento ha de estar sometido a la crítica y a la revisión, siempre que ambas sean fundadas. Asimismo, se deben establecer los límites y las condiciones deontológicas para que un contrainforme sea éticamente admisible. El contrainforme está justificado, por ejemplo, para evitar fraudes en la metodología, la manipulación de fuentes o referencias bibliográficas, datos ficticios o incongruentes, etc. En definitiva, para minimizar el juicio subjetivo y la manipulación de los datos en los informes psicológicos.

3- El conflicto ético que plantea se debe a la posible colisión entre la tarea profesional (lo que científicamente se puede objetar del informe en cuestión) y el encargo recibido (desactivar el informe o invalidarlo como prueba documental en un proceso). Para resolver este conflicto, el autor de un contrainforme debe despojarse de todo interés, estudiar el informe extremando la objetividad,

fundamentar científicamente todas las afirmaciones que realice y actuar con absoluta independencia en relación al solicitante de éste.

4- Ello sólo se consigue si, como señalamos anteriormente, al contrainforme se le exigen, al menos, los mismos requisitos de rigor que al informe psicológico. De hecho, ha de considerarse en sí mismo un informe psicológico, por lo que debe reflejar:

- Título claro.
- Objetivo o finalidad.
- Solicitante(s).
- Metodología seguida.
- Resultados encontrados.
- Conclusiones y discusión que se derivan de los resultados.
- Lugar, fecha, firma del autor y su número de colegiación.

5- En ningún caso en un contrainforme se debe hablar de personas físicas ni casos particulares, así como tampoco procede que se incluya ningún dato de cualquier persona que no haya sido previamente evaluada por el autor del contrainforme. En ningún momento debe buscar el desprestigio del trabajo realizado por otro profesional. Ya en 1987 Alejandro Ávila alertaba sobre la realización de contrainformes en los que se desacreditaba al autor de un informe psicológico.

6- El psicólogo que va a realizar un contrainforme, antes de hacerlo, debe verificar que la persona a la que se refiere el informe inicial autoriza el acceso a datos que son personales. Dicha autorización o consentimiento debe reflejarse en éste.

7- El psicólogo que realiza un contrainforme debería tener claro:

- a) Que tiene un deber de independencia frente a otros profesionales intervinientes (abogado, juez...).
- b) Que su actuación se desarrolla en un terreno en el que hay intereses contrapuestos.
- c) Si recibe un encargo «confuso» es su deber aclarar el encargo o rechazar llevarlo a cabo. Puede, por ejemplo, y si lo que se plantea es un desacuerdo con la exploración realizada, proponer que se solicite una segunda exploración (de contraste).

Aspectos éticos a tener en cuenta y artículos del código deontológico que están relacionados:

a) Independencia:

*ARTÍCULO 16. Los derechos y deberes del profesional de la Psicología se constituyen a partir de un principio de independencia profesional, cualquiera que sea la posición jerárquica que en una determinada organización ocupe respecto a otros profesionales y autoridades superiores.*

b) Imparcialidad:

*ARTÍCULO 15. Cuando se halle ante intereses contrapuestos procurará realizar su actividad en términos de máxima imparcialidad.*

*ARTÍCULO 24. El psicólogo debe rechazar llevar a cabo la prestación de sus servicios cuando haya certeza de que pueden ser mal interpretados o utilizados en contra de los legítimos intereses de las personas.*

c) Solidez/Fundamentación:

*ARTÍCULO 6. La profesión de psicólogo se rige por principios comunes a toda deontología profesional...[entre otros] competencia profesional, solidez en la fundamentación objetiva y*

*científica de sus intervenciones profesionales.*

*ARTÍCULO 29. No se prestará [el psicólogo] a situaciones confusas en las que su papel y función sean equívocos o ambiguos.*

*ARTÍCULO 48. Los informes escritos habrán de ser claros, precisos, rigurosos [...] deben expresar su alcance y limitaciones, el grado de certidumbre que acerca de sus variados contenidos posea el informante [...] haciendo constar los datos del profesional que lo emite.*

d) Respeto:

*ARTÍCULO 22. Sin perjuicio de la crítica científica que estime oportuna, en el ejercicio de la profesión, el psicólogo no desacreditará a colegas u otros profesionales que trabajen con sus mismos o diferentes métodos...*

e) Confidencialidad/Consentimiento:

*ARTÍCULO 40. Toda la información que el psicólogo recoge está sujeta a un derecho y un deber de secreto profesional, del que sólo podrá ser eximido por consentimiento expreso del cliente.*

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

*ARTÍCULO 43. Los informes psicológicos realizados a petición de instituciones u organizaciones [...] están sometidos al mismo deber y derecho general de confidencialidad, quedando tanto el psicólogo como la institución solicitante obligados a no darles difusión fuera del estricto marco para el que fueron recabados.*

## **11. EL MENOR MADURO.**

Con el término de «menor maduro» se designa a las personas menores de edad desde el punto de vista legal, pero que poseen y se puede apreciar en ellos capacidad suficiente para involucrarse en la toma de decisiones que les atañen, como puedan ser las relacionadas con su salud y las intervenciones profesionales acerca de ésta.

En términos de cuestión moral, se trata de un problema que era desconocido o pasaba inadvertido para las generaciones anteriores. Al igual que otros muchos, es un tema que no era frecuente en la agenda de los estudiosos de la ética en el pasado, que apenas formaba parte de la experiencia cotidiana. Le ha ocurrido algo similar a lo que ha supuesto el acercamiento actualizado a las relaciones de pareja, sexualidad, reproducción o reestructuración familiar, acerca de las cuales ha existido una significativa indefinición institucional que se ha caracterizado por su flexibilidad, mutabilidad y fragilidad.

A lo largo de las últimas décadas, la consideración acerca del protagonismo y la capacidad decisoria de los jóvenes ha ido tomando forma y apareciendo de manera cada vez más expresa y concreta en las regulaciones jurídicas y de funcionamiento social, tanto en nuestro país como en los del entorno occidental en general.

Por otro lado, tanto el interés por la ética aplicada a las ciencias y profesiones, como la finura en los desarrollos, análisis y valoraciones desde el punto de vista deontológico han estado cada vez más presentes y han tenido más en cuenta ámbitos cada más diversos y amplios.

En el momento actual, por varias razones, el concepto de menor maduro requiere progresivamente mayor atención tanto en lo que se refiere a su carácter intrínseco como a su alcance. La complicación que esto lleva aparejada se hace patente en el hecho de que los textos legislativos no aportan la claridad que sí ofrecen en otras cuestiones, hasta el punto de que se echan en falta

coincidencias entre las diversas legislaciones nacionales, tanto estatales como autonómicas, entre ellas y los textos internacionales e incluso entre estos últimos. También hay discrepancias al considerar cuándo un menor puede ser considerado maduro en los diferentes ámbitos de la vida social (edad laboral, responsabilidad penal, emancipación, derecho civil y penal...). Ello tiene seguramente relación con que el estado de madurez no se logra en un momento concreto y el mismo para todos, sino que es un proceso gradual. Entra dentro de las convenciones sociales y de la psicología del desarrollo acordar unos puntos de referencia para poder adjudicarle al menor de edad capacidad en la toma de decisiones en los diferentes ámbitos de su vida personal.

Nos encontramos ante un concepto concebido y formulado en Estados Unidos a principios de la década de los 70 del pasado siglo. Desde un punto de vista jurídico, toma cuerpo en lo que se conoce como «doctrina del menor maduro», a consecuencia de las demandas realizadas contra médicos por parte de padres que afirmaban no haber otorgado su consentimiento para que sobre sus hijos se realizase una determinada intervención sanitaria. En la base de esta doctrina se halla la concepción de que los derechos de la personalidad y otros derechos civiles pueden ser ejercitados por cada individuo desde el momento en que posee la capacidad de disfrutarlos, lo que muy frecuentemente ocurre antes de la mayoría de edad fijada por la ley a los 18 años. Se entienden por derechos de la personalidad todos aquellos que corresponden a todo ser humano por el hecho de serlo, como son el derecho a la vida, la salud y la libertad.

La madurez a la que estamos aludiendo a lo largo de este texto es de carácter preferentemente psicológico, tanto en su faceta cognitiva como en la emocional y moral. Se trata del desarrollo de las capacidades formales de juzgar y valorar situaciones para tomar decisiones que afectan a la vida personal. Son estas capacidades las que hay que considerar, en lo que se refiere a su presencia y suficiencia, al margen del contenido de los valores que el menor integre o maneje. Y si el momento en que se logra la madurez psicológica es difícil de definir, tampoco la madurez legal encuentra un pronunciamiento claro en nuestro código civil. El artículo 162.1 de éste, excluye de la representación legal de los padres o tutores los actos relativos a los derechos de la personalidad u otros que el menor, de acuerdo con las leyes y con sus condiciones de madurez, pueda realizar por sí mismo. No existe una norma que establezca con carácter general la edad o criterios a los que referirse para valorar el grado de madurez del menor. La mención más explícita la encontramos en la ley de autonomía del paciente (2002), en la que se establece un régimen favorable a la autonomía del menor maduro. En el artículo 9.3c de dicha ley se enuncia que el consentimiento por representación se dará en el caso del «paciente menor de edad que no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de decisión correspondiente». El anterior criterio no se aplicaba, según establece el artículo 9.4 de esta ley, en los casos de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), la práctica de ensayos clínicos y la de reproducción asistida. La reciente legislación del 2010 acerca de la interrupción voluntaria del embarazo modifica parcialmente lo dispuesto al respecto en la ley de autonomía del paciente, ya que en caso de menores con dieciséis años cumplidos no es preciso el consentimiento por representación, aunque sí que se informe a los padres o representantes legales, salvo caso de especial riesgo o conflicto. Esto último ha de ser valorado por el especialista médico junto, si se considera necesario, con un especialista psicosanitario o psicosocial.

La capacidad de obrar con autonomía del *menor maduro* va ligada, lógicamente, al deber y derecho de confidencialidad, al deber de secreto en el tratamiento de los datos personales y al derecho que



debe tener el menor de acceso, rectificación y cancelación recogidos en la ley de protección de datos de carácter personal de 1999.

Por la vía de los hechos, la eclosión de las nuevas tecnologías y su uso masivo por los menores supone un nuevo reto no resuelto a la hora tanto de regular el acceso de los menores a los contenidos, proporcionar datos personales, etc. como a la de establecer controles por los adultos tutores que deben tutelar esas posibilidades.

Desde el punto de vista penal, la ley orgánica 5/2000 de responsabilidad penal de los menores ampara la exigencia de responsabilidad penal a los mayores de 14 años por la comisión de hechos tipificados como delitos o faltas en el código penal.

Todo esto, en definitiva, es indicativo de la dificultad existente para establecer un criterio claro que defina la madurez del menor y los niveles de autonomía y responsabilidad que cabe adjudicarle.

En términos de legislación comparada, vemos que la doctrina francesa menciona la edad de 15 años para establecer la mayoría de edad médica, mientras que el acta sobre el derecho de familia inglesa habla de los 16 años, considerando como generalmente válido el consentimiento del mayor de esta edad para realizar una intervención sanitaria. Hace, sin embargo, la salvedad de que ello estará en función de la madurez y comprensión del menor. En Dinamarca, se establece la edad de 15 años como límite, a partir del cual el menor puede tomar sus propias decisiones en materia sanitaria, reconociéndole el derecho de rechazar el acceso de los padres a su historia clínica en caso de interrupción voluntaria del embarazo o si han recibido asistencia sin conocimiento de los progenitores. La ley alemana no se pronuncia sobre ningún límite de edad, sino que establece que los derechos de los menores serán ejercidos por sus padres o representantes legales. La ley belga reconoce a los mayores de 14 años los mismos derechos que a los adultos.

Los antecedentes normativos que al respecto existen en nuestro país son la ley orgánica de protección civil del derecho al honor, la intimidad personal y la propia imagen, artículo 3.1 (1982), la ley general de sanidad (1986), el convenio de Oviedo sobre los derechos humanos y la biomedicina (1997), la ley orgánica de protección jurídica del menor (1996) y la ley reguladora de la autonomía del paciente (2002). En nuestro país, y de cara a las decisiones profesionales en la intervención con menores, contamos con las referencias específicas recogidas por los diferentes códigos deontológicos profesionales, como ocurre en el de los psicólogos. En concreto, el *código deontológico del psicólogo* hace alusión al tema en sus artículos 3, 25, 40, 41 y 42. El artículo 3 remite al profesional a tener en cuenta las normas explícitas e implícitas que rigen en el entorno social en que actúa, y el 25 le obliga a informar, en su intervención con menores de edad o legalmente incapacitados, a los padres o tutores de éstos. Por su parte, los artículos 40 a 43 regulan la confidencialidad en la obtención y uso de información por el psicólogo. El artículo 40 establece que el psicólogo está sujeto a un derecho y deber de secreto profesional del que solo puede ser eximido por el consentimiento expreso del cliente. Cuando la intervención se produce a petición del propio sujeto (artículo 41) la información solo puede ser comunicada a terceras personas con la autorización expresa del interesado. Cuando la intervención ha sido solicitada por otra persona, como puede ser el caso de los padres o tutores, el artículo 43 señala que los padres o tutores tienen derecho a ser informados de la intervención.

Desde el punto de vista del desarrollo evolutivo y considerando la cuestión dentro de un marco ético, hay que partir del hecho de que nunca ha sido fácil establecer un criterio claro y generalizado respecto a cuándo comienza una persona a ser moralmente responsable de sus actos. Quizás el modelo de referencia más comúnmente aceptado sea el que estableció Kohlberg, partiendo de los estudios realizados por Piaget, quien realizó una serie de trabajos que le llevaron a formular un sistema de evolución de la conciencia moral del niño, organizado en tres niveles y seis grados.

Los datos que Kohlberg presenta a partir de sus estudios empíricos, indican que el nivel

preconvencional es el que comparten el 80% de los niños hasta el final de su segunda infancia, aproximadamente a los 10 o 12 años de edad. A partir de este momento, van apareciendo los elementos constituyentes del nivel convencional, que es el que se encuentra presente en la mayoría de los adultos. En cambio, la fase posconvencional sólo es alcanzada por un reducido número de personas y a una edad más bien tardía. Guiligan, discípulo de Kohlberg, introdujo la noción de que el pensamiento moral era aún más complejo, ya que articula factores deónticos, de carácter universal y abstracto, con otros de responsabilidad, preponderantemente concretos.

Otro autor de referencia relativo a los estándares o criterios de competencia para evaluar la capacidad del menor es Drane. En sus trabajos concluye que la capacidad para la toma de decisiones es cambiante y dependiente de la índole de las propias decisiones. A partir de ahí, Drane presenta tres niveles de toma de decisiones y cada nivel tiene tres elementos: el tipo de decisión, los requerimientos mínimos de competencia y algunos estados mentales o patologías que condicionan la capacidad.

Existe un acuerdo suficientemente generalizado respecto a que el desarrollo moral alcanza una significativa madurez entre los 16 y los 18 años. Por ello, las distintas legislaciones promulgadas en diferentes países tienden a converger hacia ese periodo etario. Ciertamente, la capacidad general del menor es limitada, lo cual no significa que no disponga de ella en la medida correspondiente a sus condiciones de madurez y de la naturaleza del acto en que se halle implicado.

En el momento actual, hay una serie de supuestos en los que la actuación del psicólogo puede ser requerida y suponen implicación en la consideración del menor maduro:

- Cuando éste, siendo mayor de 16 años y por su propia iniciativa, solicite una intervención psicológica. Si esta es de índole sanitaria, estaría claramente acogido a lo dispuesto en la ley de autonomía del paciente. Si la intervención es de otra índole, cabrían interpretaciones por extensión de esa u otra normativa legal y del propio código civil, como hemos señalado.

- Si el menor, cumplidos los 16 años y por iniciativa ajena, es objeto de la intervención profesional de un psicólogo. Este caso es relativamente frecuente en situaciones de litigio relacionadas con divorcios, separaciones y tutelas de menores. Son situaciones en las que hay que tener en cuenta que muy frecuentemente uno de los progenitores no está al corriente de la actuación del psicólogo. Además, lo que se derive de esta suele ser utilizado en un tribunal. En consecuencia, conviene salvaguardar la certidumbre de que ambos progenitores están adecuadamente informados o, en su defecto, si se trata de un asunto judicializado, que lo esté el juez, siendo aconsejable en caso de duda solicitar su autorización o visto bueno antes de actuar.

- En los casos de IVE, desde la entrada en vigor de la ley orgánica de salud sexual y reproductiva (2010), se ha mencionado con mucha frecuencia la pertinencia de que se valore la situación de riesgo para las menores de 16 y 17 años en el caso de que se informe a sus progenitores. Se trata de una valoración en la que la participación de los psicólogos adquirirá, presumiblemente, un peso importante.

La interpretación y aplicación de los artículos del *código deontológico del psicólogo* que aluden a la información a los progenitores acerca de las intervenciones psicológicas realizadas sobre sus hijos menores de edad ha de verse, necesariamente, en el marco de una reflexión más amplia en torno a las cuestiones hasta aquí expuestas. Ello incluye los cambios normativos y la consideración, a partir de estos, del progreso en el conocimiento que da lugar a nuevas conceptualizaciones profesionales aceptadas y asumidas por la comunidad científica.

Como conclusión final, a la vista del estado actual de la cuestión y con las matizaciones que se han señalado, parece sensato pensar que se podría considerar *menor maduro* para la intervención psicológica habitual (que se correspondería con el nivel 2 de Drane), a un menor con 16 años cumplidos.

## 12. LA PRUEBA DE RUSKIN.

Para las ciencias de la salud, como la psicología, esta prueba resulta referencial y algunos profesores la utilizan cuando imparten clases en facultades, no sólo de Psicología, sino también de Enfermería, Fisioterapia o Medicina.

Es conocida como la prueba de Ruskin, en honor al médico especialista en enfermedades de ancianos que la llevó a cabo.

Este profesional reunía a grupos de colegas y enfermeras, y les planteaba un caso específico, para que cada uno diera su diagnóstico. Les describía una paciente determinada y les informaba.

*«Aparenta claramente su edad cronológica. Esta paciente no logra comunicarse de manera verbal con los médicos y, ni siquiera, con sus parientes más cercanos. Tampoco da señales de entender cuando se le habla. Se pasa horas balbuceando frases incoherentes que nadie comprende y da toda la sensación de no saber siquiera quién es ella, desorientada en tiempo y espacio. Por lo que se aprecia observándola con detenimiento, la paciente no parece saber dónde está, ni la fecha en que está viviendo, en lo que podríamos calificar como una clara desorientación en tiempo y espacio. Sólo, de cuando en cuando, parece reaccionar cuando se la menciona por su nombre, sin que varíe todo lo anterior. No se interesa en lo más mínimo en su propio aseo personal y ni siquiera colabora cuando alguien lo hace en su lugar, lo cual es imprescindible y a diario ya que la paciente no controla sus necesidades fisiológicas básicas y padece de incontinencia de heces y orina, por lo que es necesario que otros deban ocuparse de bañarla e incluso vestirla. También es imprescindible darle de comer solamente comidas blandas, porque carece de dentadura. Babea de manera continua y no se preocupa de que sus ropas estén casi siempre manchadas. Está imposibilitada de andar por sus propios medios. Su patrón de sueño es altamente conflictivo para aquellos que conviven con ella, ya que se despierta por las noches con mucha frecuencia y, al hacerlo, estalla en gritos y llanto. Tiene momentos, a veces prolongados, en los que se muestra en apariencia muy tranquila y amable pero — sin que exista un motivo claro que origine algo semejante — se muestra repentinamente muy agitada y estalla en nuevas crisis de llanto que suelen ser difíciles de controlar. La situación que acabo de describir es permanente y diaria desde hace ya muchos meses».*

Después de este informe clínico, que se ajusta a la más estricta realidad, el doctor Ruskin preguntaba a la audiencia de profesionales, qué debía hacerse ante tal situación. Prácticamente la totalidad de los que lo escuchaban daban una opinión definitiva, sin dudar, que puede resumirse con la frase: «cuidar de un caso así sería devastador, un modo de perder el tiempo, médicos y enfermeras. Los parientes cercanos de esta paciente no pueden, tampoco, hacerse cargo de alguien así. Casos como ese deben ser enviados a un asilo ya que nada se puede hacer con ellos».

Aun los de mayor nivel humanitario respondían: «una paciente con esas características es una prueba demasiado dura para la paciencia y la vocación de cualquiera. Es una tarea para médicos y enfermeras santos y no para médicos y enfermeras comunes».

Después de discutir el caso durante un rato, en el cual todos seguían opinando lo mismo, el Dr. Ruskin sacaba una fotografía de la «paciente», y la hacía circular entre todos para que vieran que se trataba de una preciosa niña de seis meses de edad.

Por supuesto, que la salud física y mental de esa criatura estaba en perfecto estado y que cada una de las manifestaciones relatadas en el informe eran reales y naturales. Este inteligente médico les demostraba a todos y ahora a muchos de nosotros que es muy injusta cualquier tipo de discriminación de pacientes y, al mismo tiempo, que no siempre los datos exactos sirven para dar una opinión exacta.

## BIBLIOGRAFÍA.

American Psychological Association. (2002). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington DC: American Psychological Association.

Ávila, A. (1987). Papeles del psicólogo, 32

Beauchamp, T.L. y Childress, J.F. (2002). *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson.

Bermejo i Frígola, V. (2007). Un nuevo Código Deontológico para los psicólogos. *Infocop*, 33, 23,24.

Bermejo, V; Alcalde, M<sup>a</sup> J. y Del Río, *Metacódigo de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA)*. (2001). C. Infocop. Suplemento Informativo de Papeles del Psicólogo 80 (13), 34-39.

Bersoff, D.N. (2003). *Ethical conflicts in psychology*. (3<sup>a</sup> ed.) Washington DC: American Psychological Association.

Castaño, M.G., Merced de la, G. y Prieto, J. M<sup>a</sup>. (2011). *Guía Técnica de Buenas Prácticas en Reclutamiento y Selección de Personal (R&S)*. Madrid. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Cohen, M. (2005). *101 dilemas éticos*. Madrid: Alianza.

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (2011). *Ética y Deontología en la práctica psicológica*. Madrid.

Chacón, F., García, J. F., García, A., Gómez, R. y Vázquez, B. (2009). *Guía de buenas prácticas para la elaboración de informes psicológicos periciales sobre custodia y régimen de visita de menores*. Madrid. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Chamarro, A. (Coord). (2007). *La ética del psicólogo*. Barcelona: UOC.

Drane, J.F. (1984). Competency to give an informed consent. A model for making clinical.

Franca-Tarragó, O. (2001) *Ética para psicólogos* (3<sup>a</sup> ed). Bilbao: Desclée de Brouwer.

Ford, G.G. (2006). *Ethical reasoning for mental health professionals*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Gilligan, C. (1985). *La moral y la teoría psicológica del desarrollo moral*. México.

Gómez-Senent, E. (1994). *Introducción a la ingeniería*. Valencia: UPV.

Keith-Spiegel, P. y Koocher, G. P. (1998). *Ethics in Psychology: Professional standards and cases* (2<sup>a</sup> ed). New York: Oxford University Press.

Kohlberg, L. (1984, ed.1992). *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Knapp, S. J. y Van de Creek L. D. (2006). *Practical ethics for psychologists: A positive approach*. Washington: American Psychological Association.

Metacódigo de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA). (2001).

Bermejo, V; Alcalde, M<sup>a</sup> J. y Del Río, C. *Infocop. Suplemento Informativo de Papeles del Psicólogo* 80 (13), 34-39.

Pope, K.S., Tabachnick, B.G. y Keith-Spiegel, P. (1987). *Ethics of Practice: the belief and behaviors of psychologists as therapist*. *American Psychologist*, 42, 993-1006

Puerta, A. (2001). *Ética y Deontología: formación, calidad humana y ejercicio de la profesión de psicólogo*. *Informació Psicológica*, 77, 45-48.

Del Río, C., Borda, M. y Torres, I. (2003). Valoración ética de algunas prácticas de los terapeutas por estudiantes de Psicología. *Psicología Conductual*, Vol. 11, Nº 2, 261-281.

Del Río, C. (2005). *Guía de ética profesional en psicología clínica*. Madrid. Pirámide.

Sádaba, J. (2004). *La Ética contada con sencillez*. Madrid. Maeva.

Sánchez Navarro J, (2011). Ponencia sobre deontología. Curso Neuropsicología. COPCyL.

**ANEXOS**

Anexo I

**CONSENTIMIENTO INFORMADO “PROCESO DE EVALUACIÓN  
E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA MENORES”**

Por la presente hoja informativa, ponemos en su conocimiento que su asistencia a la consulta e inclusión en el Programa de Intervención Psicológica, significa la libre aceptación y/o información del proceso de evaluación y posterior tratamiento psicológico que se llevarán a cabo durante los días y semanas siguientes.

Así mismo Vd. manifiesta que la otra parte está informada, responsabilizándose en el caso de que no fuera así.

**Doy mi consentimiento para realizar la evaluación psicológica y recibir tratamiento psicológico para mi hijo/a/s: .....**

No doy mi consentimiento para realizar la evaluación psicológica y recibir tratamiento psicológico para mi hijo/a/s.....

Apellidos.....Nombre.....DNI.....

Fecha.....Hora..... Firma padre y/o madre del menor

**MODELO CARTA SOLICITUD EVALUACIÓN PSICOLÓGICA MENORES (Arts. 25 y 42)**

**D/Dña.**

**C/**

Muy Sr/ Señora mío/mía:

Le escribo para informarle que con fecha....., D/Dña .....ha solicitado evaluación psicológica para su hijo/a.....

Le informamos, de acuerdo a lo que establecen los Arts. 25 y 42 del Código Deontológico del Psicólogo que, con motivo de la evaluación inicial y posterior intervención que se pudiera llevar a cabo con....., y ante la posibilidad de tener que emitir el correspondiente informe psicológico, ponemos esta información en su conocimiento.

Para cualquier información que Ud. precise nos tendrá a su entera disposición y a colaborar con cualquier otro psicólogo designado por usted para bien proveer y en bien del/ la menor.

Valladolid, a....de.....2012



**MODELO CARTA SOLICITUD ESTUDIO PERICIAL PSICOLÓGICO MENORES (Arts. 25 y 42)**

**D/Dña.**

**C/**

Muy Sr/ Señora mía/mía:

Le escribo para informarle que con fecha....., D/Dña..... ha solicitado un estudio pericial psicológico y estudio de la personalidad.

Le informamos, de acuerdo a lo que establecen los Arts. 25 y 42 del Código Deontológico del Psicólogo que, con motivo de la pericia inicial que se va a realizar a D/Dña....., y ante la posibilidad de tener que evaluar y estudiar la interacción de ésta con su hija/o....., de cara a la veracidad o no veracidad del testimonio y emitir el correspondiente informe técnico objetivo, ponemos esta información en su conocimiento.

Para cualquier información que Ud. precise nos tendrá a su entera disposición y a colaborar con cualquier otro perito de parte designado por usted para bien proveer y en bien del/ la menor.

Valladolid, a....de.....de 2012

Valladolid a 24 de febrero de 2012

**LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA DEL COPCyL**