

MODELO DE TRES NIVELES PARA EL ANÁLISIS DE CASOS ÉTICOS EN PSICOLOGÍA

Amaya, L.¹ y Berrío-Acosta, G. M.², 2014

Abstract

This article discusses training in the field of professional ethics. We proposed a model of ethical decision making, useful for teaching and practice. We explain how ethical principles are used to advocate for discretionary judgments in psychological practice, and they can aid for a strong practical ethical judgment and decision.

We proposed a way to affront clinical ethical issues and teach about the use of models of ethical decision-making.

The model can be used for training and practice. We discuss how a model can be used for a practical training and to help student become more active participants in their learning, through case studies, and for clinicians in daily practice.

The authors outline advantages for the use of models of ethical decision-making models and offer examples and course discussion highlight the ways this model aid in the teaching, learning and professional ethics training. The model includes, at it's end, questions that guide it's follow up.

Keywords

ethics, ethics training, professional development

I. Fundamentación Teórica

El presente modelo, denominado modelo de tres niveles (MTN) se ha elaborado con el propósito de ofrecerle a la comunidad de psicólogos una guía para enfrentar las situaciones dilemáticas que se pueden encontrar en la práctica profesional, particularmente en el entorno colombiano. La propuesta es un modelo general, que puede utilizarse pre-hoc, es decir, antes de enfrentar el caso, o post-hoc, para evaluar una intervención iniciada o finalizada, para fines académicos o de evaluación.

¹ Universidad del Rosario – Leonardoamaya@gmail.com

² Colegio Colombiano de Psicólogos – gmberrio@gmail.com

No todos los elementos de evaluación que conforman el modelo completo son necesarios o pertinentes en cada caso. El profesional puede seleccionar únicamente los aspectos que son relevantes para la situación que considera.

Sin embargo, desde el punto de vista pedagógico y de la prudencia, considerar cada aspecto, aunque no se amplíe porque el caso no lo amerita, favorece que no se pase por alto ningún elemento para el adecuado juicio de una situación dilemática.

En el anexo que se encuentra en la sección IV de este documento se pueden consultar las preguntas que sirven de guía para la utilización práctica del modelo.

¿Para qué sirve un modelo de decisión ética?

Un modelo para decisiones éticas permite desarrollar el hábito de considerar los elementos necesarios para llevar a cabo la evaluación de una situación. Su utilidad está enmarcada dentro de un proceso de aprendizaje, de entrenamiento, sea en un entorno académico o en el diario desempeño profesional, que conduce a la adquisición de destrezas que permitan una mirada amplia e incluyente de los aspectos involucrados en la situación y de las posibles consecuencias de la toma de decisiones. Mientras se adquiere la pericia necesaria para el análisis de situaciones es frecuente que se tomen atajos y se saquen conclusiones apresuradas que frecuentemente no tienen las mejores consecuencias. Los análisis superficiales y apresurados hacen que se omitan pasos esenciales y que la mirada se centre solamente en la consideración de una o dos alternativas de solución limitando así la creatividad y el surgimiento de nuevas propuestas.

Uso Pre-hoc y Post-hoc

El uso del modelo pre-hoc, es decir, antes del evento, busca evaluar las posibles alternativas y establecer un plan de acción, sirviendo como una herramienta para la toma de decisiones ante casos dilemáticos. El modelo de tres niveles ofrece al

profesional un apoyo para clarificar los campos involucrados en las situaciones potencialmente dilemáticas y contribuir al análisis sistemático del caso.

Emplear el modelo después del evento (post-hoc), puede servir para la evaluación de las decisiones tomadas en un caso, con un objetivo educativo o de auto-evaluación de los procesos de toma de decisiones y del riesgo asumido en determinados eventos profesionales.

De hecho, el modelo surgió originalmente para facilitar la enseñanza basada en estudios de casos para el Programa de Psicología de la Universidad del Rosario, aunque los autores lo han utilizado en otros programas académicos de diversas instituciones de educación superior.

A modo de ensayo se propuso como modelo de trabajo de los miembros de los Tribunales Deontológicos de Psicología en Colombia durante un curso de capacitación realizado entre marzo y mayo de 2012. Recibió una buena evaluación general por quienes lo emplearon aunque por esa época el modelo aún estaba en construcción.

Estándares éticos.

El desarrollo de los estándares éticos y los modelos de resolución de situaciones dilemáticas responden a las demandas de las diversas perspectivas representativas de cada zona geográfica (Lewis, Sandquist, Stark y Grenyer, 2009) y de las particularidades culturales de cada nación (Korkut, 2010). La historia reciente de la reflexión ética psicológica en Colombia está marcada de forma particular por la elaboración y aplicación de la ley 1090 de 2006 y por las diversas ediciones del Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo que en el año 2012 llegó a su tercera versión.

La ética aplicada reclama una sólida fundamentación tanto teórica como de modelos concretos aplicables a la resolución de los dilemas éticos que cotidianamente enfrenta el profesional en la práctica. No basta con las bases teóricas, es muy conveniente contar con herramientas pragmáticas que atiendan tanto a las características de un país en desarrollo (Quayle, 2009), como a situaciones específicas frecuentes (Pope y Keith-Spiegel, 2008). La alta incidencia de casos dilemáticos en el día a día del ejercicio profesional ha llevado a las sociedades psicológicas a responder a esta necesidad proponiendo procedimientos y herramientas de toma de decisiones éticas, además de estándares de conducta (Swain, 2000; Canadian Counselling and Psychotherapy Association - CCPA, 2007). Algunos códigos han centrado su respuesta en: 1) una estructura de principios, 2) estándares que dependen de estos principios, y 3)

modelos de resolución ética organizados a partir de los principios y estándares del propio código.

Los modelos éticos basados en principios tienen una continua y extensa tradición en la historia de la ética disciplinar y aplicada. (American Medical Association, 1847; The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979; Beauchamp y Childress, 1979). Así ocurre, por ejemplo, con el Código Canadiense (Canadian Counselling and Psychotherapy Association, 2007), que facilita dos modelos de toma de decisiones éticas: uno basado en principios y otro en valores (The CCPA Process of Ethical Decision-Making). El código de la Sociedad Psicológica Británica ofrece un capítulo de aspectos a considerar para la toma de decisiones éticas (The British Psychological Society, 2009).

La Sociedad Australiana de Psicología (Australian Psychological Society, 2007) proporciona a sus miembros una “guía ética” que aplica el código en diversos campos de la práctica cotidiana, y el *Code of Ethics Translation Table*, ofrece una interpretación específica de los términos y aspectos técnicos del código. Esta Tabla también contiene referencias claves para la aplicación de la normatividad. El código australiano ofrece una sencilla articulación de tres principios éticos a partir de los cuales se desarrollan estándares de conducta. Estos principios y sus estándares se transcriben a continuación para brindar mayor claridad entre lo que es un principio y la clase de estándares de conducta que surgen a partir de él.

Principio general A: Respeto por los derechos y la dignidad de las personas y de los pueblos.

Estándares derivados: justicia, respeto, consentimiento informado, intimidad, confidencialidad, entrega de información, recopilación a través de otras fuentes de información vinculadas al cliente.

Principio general B: Conducta profesional apropiada (Proprierty)

Estándares derivados: competencia, mantenimiento de registros, responsabilidad profesional, prestación de servicios a petición de un tercero, prestación de servicios psicológicos a varios clientes, delegación de tareas profesionales, uso de intérpretes, colaboración con otros para el beneficio de los clientes, aceptación de clientes de otros profesionales, suspensión y terminación de servicios psicológicos, demandas conflictivas, evaluaciones psicológicas, investigación.

Principio general C: Integridad.

Estándares derivados: comportamiento de buena reputación, comunicación, manejo de los conflictos de interés, veracidad y competencia en sus escritos profesionales, no

explotación y cuidadoso manejo de las relaciones financieras con los usuarios, seguimiento ético y metodológico en sus investigaciones científicas, actualización y prudencia en sus opiniones y conceptos profesionales.

El trabajo de los psicólogos en entornos pluridisciplinarios, así como las relaciones legales, profesionales y disciplinarias con ciencias y ordenamientos positivos reclaman del profesional una particular atención a la clarificación de términos (a esto responde el Código Australiano como hemos visto anteriormente). Incluso nociones cotidianas como “verdad”, o de uso forense y legal como “evidencia” son notoriamente diversos y específicos en el campo psicológico (APA, 2012). Con frecuencia, los conflictos entre ley y ética son aparentes y derivan de una inadecuada comprensión de términos y perspectivas (Knapp y Cols, 2007). Esto quiere decir entonces que un modelo puede servir también como apoyo para evitar la indebida distorsión causada por la subjetividad de los propios profesionales (Pope y Cols, 1987; Pope y Tabachnick, 1993).

Cómo surge un modelo?

Un modelo surge como producto de la experiencia de los autores quienes en sus actividades académicas o profesionales encuentran la necesidad de ofrecer una herramienta práctica de resolución de situaciones dilemáticas. Un modelo es, por lo tanto, una herramienta que pretende ayudar a los profesionales en la toma de decisiones, en este caso de decisiones éticas (Pope y Keith-Spiegel, 2008). Sin embargo, no proporciona una guía definitiva ni responde a todas las necesidades o inquietudes. Un modelo contiene pautas secuenciales de análisis de las situaciones y es cuidadoso en incluir detalladamente los componentes del proceso de análisis y los aspectos mínimos necesarios que se deben tener en cuenta en dicho análisis.

Uno de los retos básicos del ejercicio profesional de los psicólogos es responder con altura a los estándares de conducta propios de la profesión, reconocidos por la comunidad y propuestos en el Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo en Colombia, disponible en la sección de Normatividad en www.colpsic.org.co/portal/tribunales.php. Estos estándares responden a la gran tradición ética de los modelos principialistas (Percival, 1803; American Medical Association, 1847; The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979; Beauchamp, 1995; Beauchamp y Childress, 1979), también presentes en Colombia en las leyes 1090 de septiembre 6 de 2006 y 1164 de 2007.

La normatividad relacionada con la valoración ética de la acción profesional del personal de las ciencias humanas, sociales y de salud en Colombia conserva algunos rasgos legalistas, sin embargo la ley 1164 de 2007 y el Código Deontológico y Bioético

del Psicólogo incluido en la ley 1090 de 2006, están estructuradas a partir de principios éticos, siguiendo más de cerca las tradiciones de ética aplicada. Estas normas proponen catálogos con un número notable de principios, de representatividad disímil. Esta profusión de principios tiende a hacer compleja la resolución de los dilemas éticos y se distancia de la evolución histórica y de los modelos contemporáneos mayoritarios, que se han decantado y actualmente ofrecen catálogos con un número de principios usualmente por debajo de la decena (Lawrence, 2007).

Los códigos y normativos más representativos a nivel internacional se han orientado hacia catálogos de 3 y 6 principios, de los que dependen un cierto número de “estándares” más concretos, propuestos como prácticas que se consideran expresión de esos principios, como ocurre por ejemplo, en el código australiano antes citado. Estos son algunos ejemplos de catálogos elaborados a partir de principios: a) la propuesta de cuatro principios de Beauchamps y Childress (1979) quienes incluyen en su modelo los principios de justicia y no maleficencia como parte de la ética de mínimos, y los principios de autonomía y beneficencia como integrantes de la ética de máximos; b) el llamado Reporte Belmont, que utiliza un modelo de tres principios (respeto a las personas, beneficencia y justicia); c), el código de la APA que utiliza un modelo de cinco principios equivalentes; d) el código canadiense que utiliza un modelo de cinco principios no equivalentes donde predomina la beneficencia; e) el Meta-Código Europeo con un modelo de cuatro principios; f) el código de la Sociedad Británica, que incorpora un catálogo de cuatro principios y propone un modelo de toma de decisiones basado en estos principios como parte integral del código ético y de conducta de la British Psychological Society; g) el código de la Sociedad Australiana de Psicólogos, que propone una compacta estructura de tres principios de los que dependen diversos estándares; y finalmente, h) el código del Colegio Oficial de Psicólogos de España, que propone ocho principios generales de los que derivan una estructura de derechos y deberes orientados por roles y campos. Los principios de los seis últimos códigos se detallan en la tabla No. 2 que se encuentra más adelante.

Una estructura de principios y estándares permite de una parte, un catálogo más estructurado y claro de principios de nivel general, a modo de grandes capítulos del carácter ético del profesional, y por otra parte un conjunto de consecuencias específicas y pragmáticas donde estos principios generales se expresan en la acción cotidiana.

Esta estructura de principios y estándares no se evidencia en el modelo de principios de la Ley 1090 de 2006, que coloca al mismo nivel la beneficencia (Ley 1090/2006, Título II, Artículo 20, numeral 6to, expresado como “bienestar del usuario”, un principio de gran tradición en la reflexión ética), y “anuncios públicos”, ubicado incluso antes, en el numeral cuarto. Varios de los epígrafes presentados como principios generales en esta ley corresponden más a un estándar que a un principio, si

nos regimos por la definición clásica que origina el concepto de principio (Aristóteles, *I Libro de la Física*, recogido por Tomás de Aquino en *De Veritate*, q.16, a. 2, c: *Non enim posset esse aliqua firmitas vel certitudo in his quae sunt a principiis, nisi principia essent firmiter stabilia* – *No puede haber nada firme, ni puede tener certeza, sino lo que son principios o lo que está firmemente establecido en los principios*).

Una situación similar se observa en la llamada Ley del Talento Humano en Salud (1164 de 2007), que ofrece dos catálogos diversos de principios: en el capítulo 1, artículo 20. el título “De los Principios Generales”, y en el capítulo IV artículo 350, bajo el título “De los Principios Éticos y Bioéticos”. Adicionalmente, en el artículo 360 del mismo capítulo IV ofrece un listado titulado “De los Valores”. En el caso del catálogo ofrecido en la sección “De los principios éticos y bioéticos” se agrupan principios reconocidos (por ejemplo Beneficencia y Autonomía) junto a *doctrinas morales tradicionales* (mal menor, totalidad y doble efecto). De esta forma, la articulación resulta confusa ya que está organizada bajo epígrafes inadecuados.

Para mayor claridad de lo expuesto se incluyen a continuación tres tablas con códigos éticos representativos.

Tabla 1: Principios en diferentes códigos históricos

Medical Ethics or a code of Institutes and Precepts Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons (Thomas Percival) 1794 – 1803	Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research, Report of the National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research - 1978	Principles of Biomedical Ethics (Beauchamp & Childress) - 1979
Atención, constancia y humanidad	Respeto a las personas	Respeto a la Autonomía
Indulgencia		No maleficencia
Secreto y delicadeza, discreción	Beneficencia	Beneficencia
Fidelidad y honor	Justicia	Justicia

Tabla 2: Estructura de principios en códigos deontológicos representativos en psicología

APA Code (2010)	Canadian Counselling and Psychotherapy Association – Code of Ethics (2007)	The Australian Psychological Society – Code of Ethics (2007)	Metacódigo de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (2001)	The British Psychological Society – Code of Ethics and Conduct (2009)	Colegio Oficial de Psicólogos de España – Código Deontológico del Psicólogo (1993)
Beneficencia y no maleficencia	Beneficencia				
	No Maleficencia				
Fidelidad y Responsabilidad	Fidelidad				
		Property	Competencia	Competencia	
Integridad		Integridad	Integridad	Integridad	
	Interés Societario		Responsabilidad	Responsabilidad	Sentido de Responsabilidad
Justicia	Justicia				
Respeto por los derechos y dignidad de las personas	Autonomía	Respeto por los derechos y la dignidad de las personas y los pueblos	Respeto a los derechos y dignidad de las personas	Respeto	Respeto a la persona
					Protección de los derechos humanos
					Prudencia, competencia profesional y solidez de la fundamentación objetiva
					Honestidad y sinceridad

Tabla 3: Estructura de principios de las leyes colombianas 1164 de 2007 y 1090 de 2006

Principios según la Ley 1164 de 2007	Principios según la Ley 1090 de 2006
Beneficencia	Bienestar del Usuario
No maleficencia	
Igualdad	
Autonomía	
Veracidad	
	Cuidado y uso de animales
	Confidencialidad Investigación
	Estándares morales y legales
	Relaciones profesionales
	Evaluación de técnicas
	Anuncios públicos
	Responsabilidad Competencia
Mal menor*	
Totalidad	
Doble efecto	

*No son principios éticos en el mismo sentido que los otros propuestos.

Muchos cuerpos colegiados proponen, además, doctrinas como cuerpos argumentativos especializados para la aplicación de las normas éticas en casos concretos. También lo hace el Tribunal Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos, presentando al gremio a través de doctrinas un referente obligatorio que edifica el ejercicio razonado del juicio ético. “La Doctrina en el contexto jurídico tiene sus génesis en elaborados tratados académicos realizados por teóricos en la materia. Traza elementos de reflexión profunda sobre temas de interés permanente del derecho y pretende con sus reflexiones tener una vocación de validez general” (Acta No. 03 del

Tribunal Nacional Deontológico de Psicología en Colombia, abril 7 de 2011, anexo No. 7, p. 1). Éste tribunal considera las doctrinas como un criterio orientador en el momento de decidir asuntos procesales de fondo frente a la conducta objeto de análisis valorativo por parte de los Tribunales Deontológico. La Doctrina difiere de la Jurisprudencia porque la primera propone una forma de interpretación auténtica de una norma legal mientras que las jurisprudencias conforman criterios orientadores auxiliares.

¿Qué es un dilema ético?

Un dilema ético es una situación en la que se hace presente un aparente conflicto operativo entre dos imperativos éticos en forma tal que la obediencia a uno de ellos implica la transgresión del otro. En general, se denomina dilema ético cuando un agente (el profesional, en este caso) tiene razones para llevar a cabo dos acciones (o más), cada una de las cuales favorece un principio diferente, y no es posible cumplirlas sin violentar alguno de ellos. De esta forma, el agente está en una situación en la que está condenado a cometer una falta: sin importar lo que haga, hará algo “equivocado” o faltará a una obligación (McConnell, 2010).

Es poco frecuente encontrarse en la práctica profesional dilemas perfectos, en los que se oponen dos o más principios de idéntico valor. Hay una cierta tendencia a considerar la beneficencia como principio principal. En ese caso una situación no sería un dilema perfecto porque primaría la beneficencia. Sin embargo, en los casos en los cuales el profesional se encuentra en una relación dual, se puede oponer la beneficencia respectiva de cada población vinculada a la relación dual. Así ocurre por ejemplo, en el entorno escolar, donde el profesional se puede encontrar en una situación en la que se oponga la beneficencia de un estudiante concreto a la beneficencia de otro alumno o integrante de la comunidad académica.

Víctor Cláudio, miembro del Comité Permanente de Ética de la Federación de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) de Europa, señala que el dilema ético “surge del conflicto entre procesos morales, éticos y emocionales, y las normas jurídicas” (Cláudio, 2009, p. 238). Sin embargo, suele preservar la definición clásica de dilema, donde un agente (el psicólogo en estos casos) tiene razones morales para ejecutar cada una de las opciones, pero debe decidirse por una de ellas. El factor crucial de un dilema ético es que todas las opciones posibles deben ser hechas, pero hay una imposibilidad para su ejecución (McConnell, 2010). Por ejemplo, cuando hay una exigencia de beneficencia (proveer los mejores medios para la solución de una situación psicológica) pero para lograrlo, parecería ser necesario revelar información confidencial obtenida en la intervención. Así, el psicólogo se enfrenta a defender la

beneficencia y respetar la confidencialidad, conducta que no es posible simultáneamente en esta situación.

De forma operacional, una situación ética dilemática se presenta cuando:

- a) El agente debe elegir entre dos o más opciones relacionadas con principios éticos.
- b) El agente está obligado a actuar, porque abstenerse de actuar atenta contra algún principio ético (Beneficencia, Justicia, etcétera).
- c) Las opciones presentes para proceder involucran acciones contra diversos principios, y entonces el actor debe seleccionar, por ejemplo, atentar contra la autonomía o atentar contra la beneficencia, en alguno(s) de sus estándar(es).

En términos generales, se reconocen varios tipos de conflictos en situaciones dilemáticas: a) entre dos principios éticos. b) entre ética y ley, una situación frecuente desde el inicio de la legislación sobre las consecuencias judiciales del trabajo disciplinar (Pope y Bajt 1988; Mappes, Robb y Engels, 1985), c) entre ética personal (valores) y exigencias del rol profesional, o entre los valores de tipo religioso del profesional y del paciente (Robb, 2002; Schwer, 2011), d) entre principios y leyes, e) entre sistemas de creencias del profesional y el rol profesional (Sonuga-Barke, 2010).

Se ejemplifica una situación dilemática a través de un caso.

Un psicólogo que se desempeña en un colegio obtiene información potencialmente conflictiva para la familia de una menor de edad en entorno escolar. Considera que es probable que la información genere situaciones familiares inconvenientes para la menor, dadas las características conductuales de los padres quienes suelen reaccionar de forma explosiva y poco proactiva ante eventos similares. Sin embargo, no puede omitir esa información a los padres en atención a la gravedad de los hechos y los riesgos que implica para la misma menor.

Como ocurre con alguna frecuencia, es una situación dilemática y no un dilema ético perfecto porque no hay un conflicto simétrico entre principios (informar y atentar contra el respeto a las personas y su dignidad que se expresa en la obligatoriedad de confidencialidad, o no informar y atentar contra el principio ético de justicia que obliga a respetar el derecho de los padres a estar informados sobre la intervención a la menor).

Aquí podemos considerar:

1. La confidencialidad es un principio de decisión ética que afecta tanto la obligación de respetar el derecho de las personas a su intimidad y su dignidad

como la beneficencia, porque altera la construcción de relaciones terapéuticas fundadas en la confianza.

2. La confidencialidad ha sido valorada de forma tan destacada en la tradición ética psicológica que en varios códigos éticos, por ejemplo, el de la APA, y en Colombia los artículos 10, 23, 24 y 25 de la Ley 1090 del 2006, se obliga al terapeuta a su seguimiento, con la sola excepción del riesgo objetivo de la vida del paciente o terceros, previa aclaración al usuario de los límites de la confidencialidad, entendida como la aclaración sobre en cuáles casos el profesional se verá obligado a reportar la situación a los organismos o personas competentes para conocer el riesgo y tomar las medidas pertinentes.
3. Hay una situación dilemática aparente: la comunicación psicológica es un proceso articulado que va más allá de la simple transmisión de una información. La comunicación psicológica incluye una preparación del escucha, selección de la información relevante a comunicar y seguimiento de los procesos que esa información genera. Cuando un psicólogo realiza una intervención de comunicación, atiende a diversos puntos clínicos: a) Establece los objetivos esperados de la información a comunicar y valora las consecuencias potenciales. b) Adapta la información a la capacidad de comprensión del escucha, como por ejemplo cuando brinda información tendiente a obtener el consentimiento informado. c) Establece una serie de pasos temporales, que incluyen la preparación adecuada del escucha para manejar la información de forma proactiva y no reactiva. d) Se limita a la información necesaria, excluyendo datos clínicos específicos, propios del entorno profesional. En otras palabras, selecciona los puntos específicos relacionados con los objetivos de la comunicación. e) Realiza un seguimiento de los procesos que genera o modifica la información ofrecida. La comunicación profesional no implica la revelación total, directa y literal de la información técnica.
4. Así, el tiempo de comunicación y el contenido específico está contenido en un tiempo profesional que incluye la preparación de los receptores del mensaje. La intervención inicia desde el momento que atiende, en el caso que nos ocupa, a la muchacha, continúa en el proceso de preparación a los padres y culmina luego de un período de seguimiento y soporte.

Este no es un dilema ético perfecto como suele ocurrir en muchos de los casos a los que se enfrenta el psicólogo en la práctica profesional si no está atento a plantear “terceras vías” de solución, para encrucijadas que parecen proponer sólo dos salidas. Así, el profesional debería establecer más un proceso técnico de comunicación y no limitarse a dirimir entre informar o contener toda la información. La respuesta es una tercera vía: una comunicación orientada al bienestar del muchacho, preparando

previamente a los padres y estableciendo un plan de seguimiento que promueva la beneficencia. De esta forma, se elimina el supuesto dilema, orientándose la acción a la planeación de una intervención profesional.

Con frecuencia la situación involucra relaciones confusas en las que se hacen presentes obligaciones que oponen principios por las demandas de roles diversos como en el caso de las relaciones duales.

Relaciones duales.

Cuando además de la relación psicólogo consultante se establecen otros tipos de roles (asesor de inversiones, jefe-empleado, docente-alumno, profesional-amigo, profesional-padrino, etc.) se habla de relaciones duales, múltiples o confusas (Borys y Pope, 1989). La Sociedad Americana de Psicología define este tipo de relaciones cuando (1) el psicólogo está en una relación profesional con una persona y al mismo tiempo está en otro rol con esa misma persona, (2) al mismo tiempo está en una relación con una persona cercanamente asociada o relacionada con la persona con la que mantiene una relación profesional, o (3) está comprometido a entrar en el futuro en otra relación con esa persona o la persona vinculada a la misma persona. No siempre es fácil mantener estas distancias, sin embargo, la sugerencia es que el psicólogo, si es razonable, procure evitar una relación múltiple. (APA, 2002. Estándar 3.05). Otros códigos contemplan y advierten sobre estas situaciones, como el código británico que lo presenta como una de las áreas a las que el profesional debe estar atento en la toma de decisiones (Cap. II, c; Estándar 4.2, i, donde cita aspectos específicos frecuentes), y advierte que este tipo de relación puede poner en juego la objetividad del profesional o interferir en la eficacia de sus funciones como terapeuta, poniendo en riesgo la beneficencia del paciente (APA, 2002, estándar 3.05). Kitchener (1988) establece tres pautas para identificar las relaciones que tienen una alta probabilidad de provocar o desencadenar daños: a) cuando hay incompatibilidad de expectativas en los roles asumidos, b) cuando las obligaciones relacionadas con los nuevos roles aumentan la posibilidad de pérdida de objetividad, y c) cuando el prestigio y las diferencias de poder entre el profesional y el cliente se difunden en los diferentes tipos de relación aquí establecidos. El cuidadoso y oportuno análisis de los posibles efectos adversos de este tipo de relación siempre debe ser una prioridad para el psicólogo. Se sugiere completar esta información consultando los 5 pasos del Modelo de solución de dilemas éticos planteado por Gottlieb (1986) que incluye el análisis de tres dimensiones: dimensión de poder, dimensión de duración de la relación y dimensión de claridad de terminación de cada rol.

Podemos considerarlo a través de un caso:

Un psicólogo en entorno escolar se entera del consumo importante de sustancias psicoactivas ilegales y la distribución a otras personas de la comunidad académica por parte del mismo estudiante. Es presumible que la comunicación de la información a las instancias disciplinarias escolares conduzcan a la expulsión del alumno, dificultando el seguimiento y potencialmente generándole nuevas situaciones inconvenientes asociadas con su recorrido escolar. Por otra parte, la presencia del joven en el colegio coloca potencialmente en riesgo de iniciación al consumo de algunos de sus pares, por quienes el profesional debe también velar.

En este caso, el psicólogo debe custodiar el derecho a la autonomía del muchacho, estando obligado en principio a la confidencialidad de la información dentro del ámbito de la intervención personal, y está además orientado a la beneficencia, en cuando debe garantizar la atención de la problemática del joven consumidor y cuidar que la información proveniente de esta relación psicológica no sea usada exclusivamente de forma disciplinar en lugar de velar por los mejores intereses asociados a lograr la ayuda que se le pueda prestar inter institucionalmente para superar su situación. También debe responder ante la comunidad académica en general procurando disminuir el riesgo para los pares escolares relacionados con la exposición a un distribuidor. Aquí se encuentra presente una relación múltiple porque el psicólogo tiene un tipo de relación específica con el estudiante individual, configurado como usuario, con las directivas escolares que son sus patrones, y a la vez debe atender al deber de disminuir los riesgos de la comunidad escolar como un todo.

En esta misma situación, hay un conflicto entre la beneficencia del primero (el muchacho) y el principio de Justicia, según lo define la APA³, en particular en relación con potenciales conflictos.

En las siguientes líneas se orienta una posible solución de este caso:

- A. En todos los casos, no solamente en los relacionados con el consumo de sustancias, existe una clara necesidad de que las instituciones educativas defiendan la población escolar y para ello definan políticas de prevención y la revisión y ajustes continuos de estas políticas según la evolución de las problemáticas y de los procesos previos.

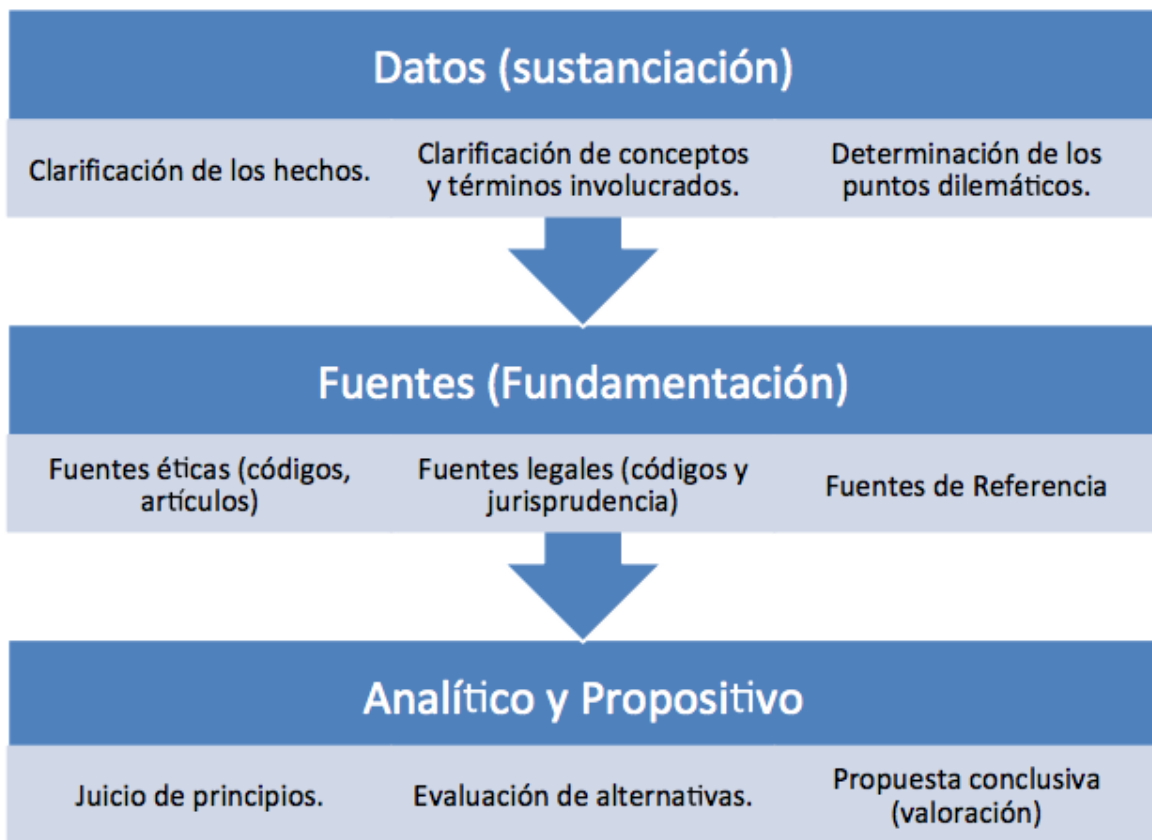
³ “Principio D – Justicia: “... Los psicólogos ejercitan un juicio razonable y toman precauciones para asegurar que sus conflictos potenciales, las fronteras de sus competencias y las imitaciones de su experticia no condonen o conduzcan a prácticas injustas”. Por su parte la Ley 1090/2006 recuerda la obligación de los psicólogos de regirse por los estándares de la comunidad psicológica: “Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de esos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos” Ley 1090/2006, Artículo 2, Numeral 3. Así, la ley colombiana reconoce el deber disciplinar de atenerse al consenso internacional de la comunidad psicológica.

- B. La investigación psicológica ha demostrado una relación entre el consumo de pares y la iniciación en el consumo, por lo tanto el equipo escolar deberá considerar el principio doctrinal del mal menor, a través del cual se valida la exclusión del primer muchacho mediante expulsión o sanciones. Es un mal menor relacionado con el riesgo de iniciación al consumo que significa para sus pares su permanencia y la ausencia de una sanción ejemplar (mal mayor por el número de estudiantes en riesgo).
- C. El proceso de salida del estudiante se debe llevar a cabo en forma tal que su expulsión (mal menor consentido) sea lo menos traumática posible en relación con sus calificaciones académicas previas y el momento del curso escolar.
- D. Apoyar y seguir al estudiante y a sus padres en forma tal que no resulte abandonado por la institución educativa y garantizar que emprendan un proceso externo orientado a su beneficencia.

Es frecuente que los dilemas éticos no tengan soluciones fáciles ni ideales y mucho menos generalizables por las limitaciones propias de la diversidad cultural (Gibbs et al., 2007). Los casos reales poseen notables particularidades que impiden una respuesta universal. Por otra parte, el marco moral personal reclama una atenta elaboración para ir al encuentro de potenciales interferencias personales en la comprensión del caso específico relacionadas con las propias posiciones del profesional quien puede estar involucrado personalmente pero supone ilusoriamente su “neutralidad moral”.

II. Modelo MTN

El modelo de tres niveles (MTN) es una propuesta pragmática para el seguimiento de los procesos de evaluación en el entorno de una situación dilemática de tipo ético. Lo exponemos a continuación.



El modelo comprende tres niveles:

El primer nivel (Sustanciación de los hechos) está destinado a la organización de la información de tal forma que los datos que se incluyan en el análisis del caso correspondan a información clara, suficiente y verás, y no a supuestos, y permitan hacer patente el dilema ético.

El segundo nivel (Fundamentación) se dirige a clarificar las fuentes éticas y legales en las cuales se enmarca el análisis del caso y la resolución de los aspectos que generan dilemas éticos.

El tercer nivel (Analítico y propositivo) se centra en la búsqueda sustentada de alternativas de solución al dilema ético, el análisis de los riesgos, la posible necesidad de consultar a un experto y el planteamiento definitivo de solución del dilema.

Cada uno de los niveles propone elementos básicos. Sin embargo, **no es indispensable revisar todos y cada uno de los aspectos en cada caso:** por ejemplo, en un número significativo de las situaciones dilemáticas cotidianas no será necesaria la consulta con expertos o con pares. Sin embargo, en el campo académico o cuando se tiene poca familiaridad con el modelo puede ser conveniente revisar cada aspecto. Conviene recordar que los errores se producen con más frecuencia en dos polos del arco del aprendizaje, cuando hay inexperiencia o cuando con la mucha experiencia y formación se abusa de la confianza (Behnke, 2009).

A. Nivel de sustanciación de los hechos.

A1. Clarificación de hechos, circunstancias y contextos. Este punto tiene como propósito clarificar técnicamente los componentes de la situación. Para ello:

- **Identifique las narraciones** contenidas en el caso y precise los hechos demostrables y probables. Tenga presente que la noción de narraciones, como construcciones elaboradas con valor de verdad subjetiva propia de la psicología, es diferente de la concepción de narración como recuento de hechos propia del Derecho y las áreas forenses. Usted debe centrarse en este último aspecto de las narraciones. La verdad jurídica se apoya en la demostración del hecho ocurrido según evidencias. En psicología, una narrativa es verdadera en el sentido que es la evidencia interna del modo como la persona ha vivenciado el episodio. Esta es una tradición desde el pensamiento psicológico de Galileo, quien reconocía las “cualidades secundarias” como un tipo de realidad que creaba el organismo sensible, puras experiencias psicológicas sin contrapartida en el mundo físico (Hergenhahn, 2009).

Como producto de esta identificación:

- **Anote los hechos** objetivos y demostrables que pueda sustentar de forma objetiva y que estén claramente identificados en las narraciones. Identifique qué sucede.
- **Describa las circunstancias y los contextos** de los hechos. Seleccione solamente aquellos puntos que sean pertinentes para el análisis del caso:

Identifique dónde suceden los hechos, cuándo suceden, quiénes participan.

Describa las características biológicas del caso, si es pertinente:

En este punto no se trata de hacer un diagnóstico sino de indicar si el usuario tiene ya un diagnóstico médico y cuál es el tratamiento, farmacológico y no farmacológico, que está siguiendo: Diagnóstico (s), tratamiento (s) médico, pronóstico y calidad de vida objetiva, evaluada por HRQoL (Calidad de Vida relacionada con la salud, por su sigla en inglés).

Identifique las características psicosociales de cada uno de los implicados:

- Características de la estructura familiar, nivel económico, tipos de relaciones predominantes, nivel cultural, etc.
- Características conductuales
- Características cognitivas
- Capacidad y competencia de los participantes en la toma de decisiones
- Características emocionales
- Características económicas
- Redes de apoyo
- Competencias e incompetencias sociales del usuario
- Calidad de vida subjetiva
- Características, aspectos positivos y dificultades de la relación Profesional-Usuario (o Profesional – Usuario – Sistema)
- Cantidad y calidad de la información que el usuario tiene (o que se le brindará)

- Preferencias del usuario: escala de valores, cogniciones frente a..., testamentos vitales, directrices previas...
- Asuntos que son de dominio público y aquellos que están protegidos por la reserva profesional (Confidencialidad)
- Forma y característica de la participación de familiares y amigos implicados en el caso
- Analice la potenciales relaciones duales

A2. Conceptos. Clarificación de los conceptos involucrados. Su propósito es especificar la significación o el sentido de términos o expresiones que puedan tener diferentes significados en los diversos campos disciplinares incluidos en el caso. Para ello:

- Identifique los términos confusos o que se pueden prestar a confusión por tener significados distintos en las diferentes profesiones involucradas en el caso. Por ejemplo, “Abuso”, tiene sentidos diversos y especificaciones concretas en diversas áreas profesionales.
- Recorra a los campos específicos para clarificar los términos técnicos utilizados (Consulte diccionarios especializados, consulte bibliografía o pregunte a expertos en el tema).
- Indique cuál va a ser la definición adoptada por usted para el análisis de este caso.
- Indique las fuentes que contribuyeron a la clarificación de los conceptos.

A3. Dilemas. Su propósito es describir los dilemas (éticos) y los conflictos (legales, disciplinares, valores) potencialmente involucrados en el caso.

En los sistemas de resolución de dilemas propuestos por diversas comunidades psicológicas se atiende a una “escala” de principios, donde algunos son privilegiados ante otros, como en el Código Canadiense en el que la beneficencia prima sobre otros principios. En el caso colombiano, los diversos catálogos de principios propuestos por la legislación vigente no establecen claramente si hay categorías entre los principios propuestos, por lo que debe asumirse que todos se encuentran en el mismo nivel. Sin embargo, hay tendencia general a considerar que la no-maleficencia es la mínima obligación en cualquier intervención, como se asume desde el clásico aforismo latino *primum non nocere*, atribuida a Hipócrates. Este principio suele requerir la consideración de la doctrina moral del doble efecto sobre la cual se hablará más adelante.

Para enfrentar el dilema ético, primero plantéelo y luego analícelo. Puede ser de utilidad la siguiente guía:

- Identifique los principios que están enfrentados entre sí y valore cómo están implicados cada uno de estos principios es decir, identifique cuál principio puede verse afectado por privilegiar otro, y de qué forma se ve afectado.
- Diferencie los dilemas éticos y no los confunda con los dilemas derivados de una elección profesional entre dos alternativas técnico-profesionales. Por ejemplo entre una intervención A y una intervención B donde A es más eficaz pero más exigente y usted considera que el cliente podría no cumplir los requisitos, y entonces prefiere B que tiene menos evidencia comprobada, es menos exigente pero se ajusta mejor a las condiciones. Ambas decisiones están regidas por el principio ético de la beneficencia pero no hay enfrentamiento de principios, razón por la cual no se trata de un dilema ético sino técnico profesional.
- Plantee el dilema en forma de pregunta: actuar de la forma A? o actuar de la forma B? o de la forma C? En otras palabras: plantee el dilema en términos de A Vs B, por ejemplo: “en este caso, ¿debería romper la confidencialidad, comunicando determinados datos a un familiar del cliente, para salvaguardar su beneficencia?”. Esto puede presentarse, por ejemplo, cuando un paciente le comunica una intención suicida estructurada y usted debe garantizar que recibirá el apoyo necesario para protegerse a sí mismo de los propios actos.
- Identifique los principios éticos que están involucrados en el caso.
- Analice cuáles están claramente respetados y cuáles están potencialmente o realmente amenazados.

Reconociendo la beneficencia como el primer principio ético⁴ en las relaciones profesionales del psicólogo, se establece la competencia profesional como una condición *sine qua non*. Es decir, en las relaciones profesionales, donde la relación es asimétrica por suponer que el profesional posee una preparación teórica y técnica específica, es necesario que este profesional cumpla con los mejores estándares de capacidad para poder garantizar el cumplimiento de la primera obligación ética.

⁴ Beneficencia se asume como la obligación ética de orientar las actuaciones profesionales buscando siempre los mejores intereses del cliente. La no-maleficencia se precisa como la obligación de colocar los medios para que las intervenciones no sean perjudiciales o minimicen el daño cuando su completa evitación no sea posible.

En algunas ocasiones puede confundirse un dilema ético con lo que realmente es una acción cuestionable, cuando por ejemplo el profesional olvida su rol y asume una posición simétrica ilegítima:

Una cliente interpela en el desarrollo de una sesión a un clínico. Afirma que, en su opinión, el trabajo realizado es cuestionable porque ella no ha percibido avance en su situación. El profesional responde a la paciente argumentándole que “ella no está capacitada para juzgar su acción profesional y que por tanto se está extralimitando en su conducta”. En este caso el profesional ha desviado el foco de la atención de la paciente, asumiendo un rol personal que no es adecuado. Sería más apropiado profundizar en la razón de esta percepción del cliente: “¿podrías explicarme que te lleva a considerar que no estás avanzando?”. La razón base es que este discurso se produce dentro de la intervención y por tanto, lo que expresa la paciente es una demanda personal y no necesariamente un juicio clínico.

Otra situación similar puede presentarse cuando no se establece una adecuada relación terapéutica por premura, y el paciente reacciona violentado ante algunas situaciones de la intervención, o cuando en contexto organizacional el profesional asume conductas temerarias, como juzgar la competencia profesional de una persona en selección sólo por algunas pruebas, o especulando en el entorno de la empresa sobre el desempeño futuro de una persona a partir de un juicio clínico.

B. Nivel de las fuentes éticas y normativas que sustentan el análisis del caso.

B1. Fuentes éticas. Tienen como propósito exponer el contenido de los artículos o de las secciones de las fuentes éticas que son relevantes para el análisis de este caso. Para ello anote las fuentes representativas provenientes de:

- a) Códigos éticos universalmente reconocidos (Reporte Belmont, Código de Nuremberg, etc).
- b) Códigos éticos locales de psicología:
- c) Manual Deontológico y Bioético del psicólogo.
- d) Doctrinas expedidas por el Tribunal Nacional Deontológico de Psicología (Manejo de la Historia Clínica y Secreto profesional en Psicología).
- e) Jurisprudencias publicadas por el Tribunal Nacional Deontológico de Psicología (ejemplo: Criterios del Ejercicio Profesional)
- f) Códigos éticos internacionales significativos para la profesión.
- g) Códigos éticos representativos para profesiones afines o para entornos laborales que sean relevantes para el caso.

h) Documentos que soportan la reflexión teórica ético disciplinar.

Sea explícito al indicar cuáles contenidos o artículos concretos de estas fuentes éticas aportan para la solución del dilema y de qué manera contribuyen.

B2. Fuentes Normativas. Tienen como propósito plasmar el contenido de los artículos de las fuentes legales representativas a las que acude para clarificar cuál debe ser su actuación en este caso. Para ello anote las fuentes constitucionales, legales, jurisprudenciales y doctrinales que sean concordantes, conducentes y pertinentes al caso, como por ejemplo:

- Constitución Nacional.
- Ley 1090 de septiembre 6 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.
- Ley 906 de 2004, por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal.
- Ley 57 de 1887, sobre adopción de Códigos y unificación de la legislación nacional.
- Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.
- Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.
- Ley 23 de 1982, sobre derechos de autor.
- Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica.
- Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
- Resolución 459 de 2012, Ministerio de Salud, Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.
- Jurisprudencias y Doctrinas

Sea explícito al indicar cuáles contenidos o artículos concretos de estas fuentes normativas aportan para la solución del dilema y de qué manera contribuyen.

C. Nivel analítico y propositivo.

C1. Juicio de Principios. Tiene como propósito resolver el conflicto entre los principios identificados en A3. Para ello, una vez identificados los principios (Autonomía, Justicia, Beneficencia, No Maleficencia, Responsabilidad, Igualdad, Dignidad...) que se encuentran enfrentados en el caso, identifique si las doctrinas morales tradicionales del Doble Efecto y del Mal Menor, pueden ser aplicadas en este caso.

Las Doctrinas del Doble Efecto y del Mal Menor son dos doctrinas éticas tradicionales que plantean la validez ética de una intervención cuando en una situación la acción genera tanto efectos negativos como convenientes. Usualmente son llamados “principios”, en un sentido diverso de los principios éticos. En **el caso del Doble Efecto**, hay un efecto positivo y uno inconveniente, usualmente grave. Para validar esta intervención, es necesario cumplir unas condiciones:

- El objeto que se persigue en la intervención bueno.
- La intención del que actúa debe ser buena y excluye (no desea, pero lo tolera) el efecto malo que se seguirá de la intervención.
- La acción debe ser en sí buena o indiferente: por ejemplo, no sería correcto realizar una acción en sí indebida (comunicar información que el cliente desea mantener confidencial) para conseguir un fin bueno (colaboración de la pareja).
- Debe existir una razón proporcionalmente grave para aceptar el acto. Es decir, el beneficio que se espera obtener debe ser lo suficientemente serio como para justificar la puesta en marcha de una acción que traerá alguna consecuencia negativa.

La Doctrina del Mal Menor es una doctrina ética que propone como moralmente válida la elección de una opción que genera daño en un entorno en el cual no es posible garantizar la beneficencia y se está obligado a actuar, eligiendo entre dos opciones con resultado negativo. Los dos efectos son inconvenientes, pero la intervención igualmente debe realizarse. En este caso, para la validez de la acción debe asegurarse que se preferirá la acción menos dañina. De este modo se afirma el mal menor como el bien posible. Es importante que el profesional tenga muy claros sus argumentos al acogerse a esta doctrina de tal forma que, de ser necesario, pueda sustentar su actuación ante el escrutinio público. Esta doctrina tiene una amplia tradición, recogida en la sentencia tradicional *De duobus malis, minor est semper eligendum* (Presente en el Libro II de la ética de Aristóteles, y luego difundido en el siglo XIII por Kempis). Está incluida en el artículo 35 de la ley 1164 de 2007 y es retomada en el Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo en Colombia.

C2. Valoración de Alternativas. Tiene como propósito plantear y analizar alternativas para la resolución de las situaciones dilemáticas. Para ello:

- Proponga una solución inicial al dilema, es decir, establezca un posible curso de acción: informar, consultar, callar, remitir, reevaluar el caso, ampliar el equipo de intervención, seguir un protocolo establecido, etc.
- Analice los riesgos éticos de las posibles alternativas. Considere si usted está cómodo o no con el nivel de riesgo que implica cada una de las alternativas
- Analice cómo están implicados cada uno de los principios en esta solución inicial o si entran en juego nuevos principios
- Proponga nuevas alternativas para la solución del dilema
- Analice las alternativas a la luz del Principio Doctrinal del Mal Menor, ya explicada
- Reconozca y concilie los conflictos entre los códigos éticos relevantes, las leyes y las demás normas convergentes, divergentes y ambiguas
- Analice las posibles consecuencias de cada una de las alternativas propuestas a la luz del respeto de los principios éticos
- Reconozca los límites de sus conocimientos y de su actuación profesional, y actúe en consecuencia. Remita el caso si considera que es lo indicado
- En este nivel también es importante evaluar **terceras vías**.
- La evaluación de “terceras vías” es un aspecto práctico del enfoque de un caso. Habitualmente los dilemas del entorno ético y técnico se presentan como una disyuntiva entre dos opciones. Con notable frecuencia, esta encrucijada es reduccionista, porque el profesional puede plantear otras alternativas con un análisis más detallado de la situación.
 - Considerar una tercera vía es una estrategia importante cuando un tercero presenta una disyuntiva en la cual los dos extremos son inconvenientes. Antes de considerar el mal menor, el profesional debería considerar soluciones alternativas. Por ejemplo: una psicóloga escolar se enfrenta a que un estudiante, dentro de una sesión de apoyo, le comunica un acto de matoneo que la víctima no ha comunicado por encontrarse atemorizado por los muchachos bajo amenaza. Parece que la disyuntiva es denunciar el caso, rompiendo la confidencialidad y colocando en riesgo tanto al muchacho que ha sufrido la agresión como a todo el proceso psicológico

escolar, al reforzar la idea de no confidencialidad, además de faltar al deber ético, o por otro lado, proteger la confidencialidad, atentando también contra la beneficencia del muchacho. La respuesta correcta es más amplia y defiende la naturaleza de la intervención psicológica si se propone una intervención que incluye: a) aprender del caso y revisar los procesos escolares; b) atender al muchacho agresor, evaluando su conducta e interviniendo psicológicamente; c) revisar que otros estudiantes pueden encontrarse en condiciones de indefensión ante sus pares agresivos; d) evaluar e intervenir sobre el muchacho agredido, fortaleciéndolo para que él libremente decida comunicar la agresión de la que es objeto.

C3. Juicio fundado: Tiene como propósito escoger el o los principios que contribuyan al mejor manejo ético del caso. Para ello:

- Construya una posición resolutive, es decir, indique la alternativa que seleccionó para resolver el caso. Escriba su decisión final.
- Explique ampliamente su respuesta y fundaméntela en los artículos y el contenido de los códigos éticos y normativos representativos.

Finalmente, el caso puede elaborarse como una postura resolutive, que puede incluir recomendaciones de posterior evaluación, así como señalar aspectos que pueden ser clarificados más adelante.

En síntesis, no existe el modelo perfecto de resolución de dilemas éticos y este no pretende serlo. El Modelo MTN se orienta más hacia una guía práctica que responda a las necesidades específicas de los psicólogos en Colombia. Para que sea posible el principal principio ético que es la beneficencia es indispensable tener presente que éste está ligado a la competencia. Sin competencia es técnicamente inviable trabajar profesionalmente en pro de los mejores intereses de un cliente y es altamente probable faltar al principio de no maleficencia causando daños innecesarios por imprudencia, impericia e incompetencia.

Recuerde: cuando usted ya tenga experiencia en el uso de este modelo le será más fácil seleccionar únicamente aquellos componentes que se requieran para el análisis de cada caso en específico.

III. Referencias

American Medical Association (1847). Code of Medical Ethics, disponible en: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics.page> American Psychological Association - APA (2010). Ethical Principles of

Psychologists and Code of Conduct. Disponible en: www.apa.org/ethics/code/index.aspx

American Psychological Association - APA (2012). Speciality Guidelines for Forensic Psychology, disponible en: <http://www.apa.org/practice/guidelines/forensic-psychology.aspx>

Australian Psychological Society (2007). *APS Code of Ethics*, disponible en http://www.psychology.org.au/Assets/Files/Code_Ethics_2007.pdf

Beauchamp, T. y Childress, J. (1979). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: University Press.

Beauchamp, T. (1995). Principlism and its alleged competitors. *Kennedy Institute of Ethics Journal* (5). pp. 181-198.

Behnke, S. (2009). Ethics from a developmental perspective. *Ethics Rounds*, 40 (1), p. 68.

Borys, D. y Pope, K. (1989). Dual relationships between therapist and client: A national study of psychologists, psychiatrists, and social workers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(5), pp. 283-293.

British Psychological Society (2009). Code of Ethics and Conduct, disponible en: http://www.bps.org.uk/sites/default/files/documents/code_of_ethics_and_conduct.pdf

Canadian Counselling and Psychotherapy Association (2007). Code of Ethics, disponible en: http://www.ccacc.ca/_documents/CodeofEthics_en_new.pdf

Cláudio, V. (2009). Entre los caminos A y B elijo el incierto C: el bien, el mal y los dilemas éticos. *Papeles del Psicólogo*, 30 (3), pp. 235 – 243.

Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (1995, 2005). *Metacódigo de Ética de la EFPA*, disponible en <http://www.cop.es/infocop/vernumeroCOP.asp?id=1021>

Gibbs, J., Basinger, K., Grime, R. y Snare, J. (2007). Moral judgment development across cultures: Revisiting Kohlberg's universality claims. *Developmental Review*, 27, 443-500.

Gillon, R. (1994). Medical ethics: four principles plus attention to scope. *British Medical Journal*, (309), pp. 184-188.

Gottlieb, M. (1993). Avoiding dual relationships: A decision-making model. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 30. pp. 41-48.

Hergenhahn, B. (2009). *An Introduction to the History of Psychology*, (6ta Edición). Belmont: Wadsworth.

Kitchener, K. (1988). Dual Role Relationships: What Makes Them So Problematic?. *Journal of Counseling & Development*, 67, pp. 217-221.

Knapp, S., Gottlieb, M., Berman, J. y Handelsman, M. (2007). When laws and ethics collide: What should psychologists do?. *Professional Psychology Research and Practice*, 38 (1), pp. 54-59.

Korkut, Y. (2010). Developing a National Code of Ethics in Psychology in Turkey: Balancing International Ethical Systems Guides With a Nation's Unique Culture. *Ethics & Behavior*, 20, pp. 288-296.

Lawrence, D. (2007). The Four Principles of Biomedical Ethics: A Foundation for Current Bioethical Debate. *Journal of Chiropractical Humanities*, 14, pp. 34-40.

Lewis, K., Sandquist, K., Stark, A. y Grenyer, B. (2009). Towards a national psychology ethics code: Systematic analysis of Australian professional and registration board standards. *Australian Psychologist*, 44 (4), pp. 263-269.

Ley 1090 (septiembre 6 de 2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones, disponible en: www.colpsic.org.co/portal/tribunales.php

Ley 1164 (2007). Por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud, disponible en: www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2007/ley_1164_2007.html

Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo (2012). Acuerdo No. 10 del Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología, disponible en: www.colpsic.org.co/portal/tribunales.php

Mappes, D., Robb, G. y Engels, D. (1985). Conflicts Between Ethics and Law in Counseling and Psychotherapy. *Journal of Counseling & Development*, 64(4), pp. 246-252.

McConnell, T. (2010). Moral Dilemmas. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Edward N. Zalta (ed.), disponible en: <http://plato.stanford.edu/archives/sum2010/entries/moral-dilemmas/>.

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (1978). *Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research, Report of the National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*.

Percival, T. (1803). Code of institutes and precepts adapted to the professional conduct of physicians and surgeons. I. Shrimpton, Oxford.

Pope, K. S., Tabachnick, B. G. y Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 42, pp. 993-1006.

Pope, K. S. y Tabachnick, B. G. (1993). Therapists' anger, hate, fear, and sexual feelings: National survey of therapist responses, client characteristics, critical events, formal complaints, and training. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24, pp. 142-152.

Pope, K. y Bajt, T. (1988). When laws and values conflict: A dilemma for psychologists. *American Psychologist*, 43 (10), pp. 828-829.

Pope, K. y Keith-Spiegel, P. (2008). A Practical Approach to Boundaries in Psychotherapy: Making Decisions, Bypassing Blunders, and Mending Fences. *Journal of Clinical Psychology*, 64 (5), pp. 638-652.

Quayle, J. (2009). Teaching ethics to future psychologists: Challenges and the model of an experience of a college psychology professor in a developing country. *Counselling Psychology Quarterly*, 22 (1), pp. 97-104.

Robb, H. (2002). Practicing Rational Emotive Behavior Therapy and Religious Clients. *Journal of Rational - Emotive & Cognitive - Behavior Therapy*, 20, pp. 169-200.

Rovie, E. (2006). Reevaluating the Historical Evolution of Double Effect: Anscombe, Aquinas and The Principle of Side-Effects. *Studies in the History of Ethics*, 2, disponible en <http://www.historyofethics.org/022006/RovieDoubleEffect.pdf>.

Schwer, S. (2011). Core assumptions and values in community psychology: a Christian reflection. *Journal of Psychology and Theology*, 39 (3). pp. 186-199.

Sonuga-Barke, E. (2010). Editorial: The elephant in the laboratory – on the influence of non-scientific assumptions on research in child psychology and psychiatry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1). pp. 1-2.

Swain, R. (2000). Awareness and Decision Making in Professional Ethics: The New Code of the Psychological Society of Ireland. *European Psychologist*, 5 (1), pp. 19-27.

The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (1979). *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*, disponible en: <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html>

IV. Anexo

Preguntas Guías del Modelo MTN, Amaya y Berrío-Acosta, 2014.

Fase I

Clarificación de hechos

¿He diferenciado las narraciones de las evidencias?

¿Tengo claro cuáles son los hechos y cuáles las interpretaciones?

¿He clarificado todos los aspectos dudosos?

¿He descartado todos los elementos de los que no poseo evidencias objetivas?

Clarificación de conceptos

¿Los hechos han sido interpretados y expresados a través de conceptos psicológicos?

¿He clarificado los términos confusos o poco claros?

¿He clarificado las nociones usadas en sentidos distintos por los diversos relatos?

Determinación puntos dilemáticos

¿Hay conflictos entre principios éticos?

¿Tengo claro cuáles son los principios éticos enfrentados en el dilema?

¿He descartado que los conflictos puedan ser resueltos usando principios morales como el del doble efecto o el del mal menor?

Fase II

Fuentes éticas

¿He revisado las fuentes éticas locales: a) Código Deontológico y Bioético del psicólogo, y, b) Doctrinas del Tribunal Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos

Fuentes normativas

¿La situación considerada está recogida en la normativa local, Ley 1090 de 2006 u otras normas específicas relativas específicamente al campo? (Ejemplo: Ley 1098 de Infancia y Adolescencia, etc.)

Fuentes de referencia

¿He considerado, si es conveniente, los artículos científicos específicos o los libros profesionales de referencia nacional e internacional?

Fase III

Juicio de principios

¿En el caso de encontrarse un conflicto de principios éticos, ¿cuál es mi propuesta para actuar en forma tal que responda a las exigencias de los principios involucrados?

¿Si hay un conflicto con la normativa legal del país, ¿he propuesto un recorrido de trabajo para resolverlo en forma que respete el carácter de la intervención psicológica desde el punto de vista ético, científico y legal?

¿He clarificado roles duales o confusos en la intervención?

¿Si me encuentro en conflicto por estar en un rol dual o confuso, ¿me he asegurado que el rol que desempeño sea el propiamente psicológico?

Evaluación de alternativas

¿He considerado atentamente una “tercera vía” de solución del conflicto ético, distinta de las otras que se me presentan inicialmente?

¿He considerado un proceso cronológico de pasos, en los que pueda ir ajustándome ordenadamente a las normas éticas, los principios éticos y las alternativas teórico científicas actualizadas disponibles?

¿He considerado atentamente si la alternativa incluye que un tercero o una institución desarrolle procesos colaterales?

¿He considerado la posibilidad de clarificar mi conflicto con la ayuda de un colega con experiencia, si es el caso?

¿He pensado bien sobre los pasos que debe emprender en este caso mi equipo o la institución en la que me encuentro?

Propuesta conclusiva

¿Considero que hay puntos que deben aclararse antes de emprender la decisión?

¿He considerado si hay otras fuentes del caso (otras narraciones adicionales de testigos o participantes), que deben consultarse previamente antes de actuar, como por ejemplo, cuando no tengo claridad sobre algunos hechos?

¿Hay que pedir algunos consentimientos y/o firmar documentos previos a emprender la acción?

¿Hay algunos aprendizajes o recomendaciones de este caso que sean útiles como experiencia o sugerencias para mí o para el equipo o las personas involucradas, y que sean un aporte para este o para otros casos?