



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MODELOS DE TOMA DE DECISIONES ANTE
DILEMAS ÉTICOS EN PSICOLOGÍA

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRESENTA:
CLAUDIA IVETHE JAEN CORTÉS

DIRECTORA DE TESIS:
DRA. ELVIA GRACIELA RODRÍGUEZ ORTEGA



MÉXICO, D. F.

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicada a Emily Ivette

Con todo mi amor.

Amada hija: Muchas gracias por acompañarme en el maravilloso mundo de la vida, por colmar de dicha y felicidad todos los momentos de mi existencia y por impulsarme a que cada día intente ser mejor persona.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres quienes me han brindado la oportunidad de ser mejor persona y me han impulsado a cumplir mis sueños. Con su esfuerzo, cariño y comprensión he aprendido el significado de la vida. A mi madre por sus sabias enseñanzas, a mi padre por su apoyo incondicional.

A mis hermanos con quienes he aprendido a compartir. Les agradezco infinitamente los interminables momentos de alegría, así como su solidaridad en todas las decisiones que he tomado.

A todos y cada uno de mis amigos por su compañía, confianza y apoyo sincero.

A mi querida Alma Mater quien me ha acogido bondadosamente desde que inicié mi proyecto de vida profesional. Quien me ha permitido desarrollar mis capacidades intelectuales y me ha brindado las estrategias necesarias para conducirme con éxito en todas las aspiraciones profesionales que he iniciado.

A la doctora Graciela Rodríguez Ortega quien me ha enseñado que la congruencia y la honestidad constituyen el pilar del éxito en la formación profesional. Por su apoyo para la realización de este proyecto y por su gran calidad humana.

A mi comité tutorial:

A la licenciada Angeles Mata Mendoza por sus valiosas aportaciones para mejorar este trabajo.

A la doctora Graciela Mota Botello por su paciencia y compromiso académico.

A la doctora Rosita Korbman de Shein por sus significativas recomendaciones.

A la doctora Patricia Ortega Andeane por sus amables sugerencias.

A la maestra Beatriz Vázquez Romero por su invaluable apoyo para la conducción de la investigación.

ÍNDICE

Resumen	i
Introducción	ii
<i>Marco Teórico</i>	
Capítulo 1. Introducción a la Bioética	1
1.1. Antecedentes	2
1.2. Definición	3
1.3. Principios	5
Beneficencia	6
No maleficencia	6
Autonomía	6
Justicia	7
1.4. Áreas de estudio	7
Método Filosófico	7
Método Biomédico	8
Método Psicosocial	8
Método Jurídico	9
1.5. Ramas de la Bioética	9
1.6. Corrientes Teóricas	10
1.7. Impacto y situación actual	13
Capítulo 2. Responsabilidad profesional	16
2.1. Responsabilidad	17
2.1.1. Responsabilidad civil	18
Responsabilidad civil contractual	20
Responsabilidad civil extracontractual	21
2.1.2. Responsabilidad jurídica	22
Marcos jurídicos de defensa	21
Ley general de salud	22
Normas Oficiales Mexicanas	23
Derechos Humanos	23
Primera generación	24
Segunda generación	25
Tercera generación	25
Objeción de conciencia	26
2.1.3. Responsabilidad profesional	26
Códigos de ética	28
Relación "Profesional de la salud-Usuario de los servicios"	29
Capítulo 3. Ciencias del comportamiento y Bioética	31
3.1. Antecedentes	32
3.2. Bioética y Psicología	33
3.3. Principios	37
3.4. Responsabilidad profesional en psicología: aspectos éticos y jurídicos	39
Códigos de ética	41
Dilemas éticos	43
3.5. Formación ética en las ciencias del comportamiento	51

Capítulo 4. Procesos cognoscitivos complejos	54
4.1. Antecedentes teóricos	55
4.2. Introducción a la Psicología cognoscitiva	56
Metacognición	57
Solución de problemas	57
Heurísticos	59
Factores que obstaculizan la solución de problemas	59
Pericia y Modelo “Experto-Novato”	60
Modelo de D´Zurilla y Goldfried (1971)	61
Toma de decisiones	61
Heurísticos en toma de decisiones	62
4.3. Aplicaciones de la Psicología cognoscitiva a la bioética aplicada	64
4.4. Aplicación de los modelos de toma de decisiones: estudio de caso	67
<i>Presentación de la investigación</i>	75
Planteamiento del problema	76
Justificación	71
Preguntas de Investigación	77
Objetivo General	78
Objetivos Específicos	78
<i>Método</i>	79
Participantes	79
Tipo de muestra	80
Escenario	80
Instrumentos	80
Material y equipo	80
Tipo de estudio	80
Diseño de investigación	81
Definición de variables	81
Definición conceptual	81
Definición operacional	81
Procedimiento	82
<i>Resultados</i>	83
Descripción de la muestra	83
Características demográficas	83
Análisis cualitativo	87
Grupo de discusión uno “expertos”	87
Grupo de discusión dos “novatos”	96
Comparación de ambos grupos	104
<i>Discusión</i>	109
<i>Conclusiones</i>	117
<i>Sugerencias y limitaciones</i>	119

<i>Referencias</i>	120
--------------------	-----

Anexos

1. Declaración Universal Sobre Bioética y Derechos Humanos	134
2. Ley General de Salud. Título Cuarto. Recursos Humanos para los servicios de salud	143
3. Código de Conducta para el Personal de Salud	145
4. Código de Bioética para el Personal de Salud	152
5. Ley General de Salud. Capítulo VII, Salud Mental	158
6. Normas de comportamiento ético de los psicólogos (Sociedad Mexicana de Psicología, 2002)	160
7. Principios éticos del psicólogo y código de conducta (Asociación Americana de Psicología, APA)	162
8. Tabla 9. Elementos de algunos modelos de toma de decisiones	166
9. Encuesta sociodemográfica	170
10. Carta de consentimiento informado	172
11. Guión del grupo focal	174

RESUMEN

La bioética surgió a finales del siglo pasado como un campo de reflexión multidisciplinario para brindar solución a los conflictos éticos derivados de las aplicaciones de los avances tecnológicos y científicos. Estos dilemas éticos surgen cuando los alcances tecnocientíficos representan riesgos para el bienestar ó la dignidad de los individuos, así como para la homeostasis del medio ambiente.

La bioética es una disciplina nueva que está en constante desarrollo teórico y metodológico, ya que debe ajustarse a la realidad social contemporánea. Por lo que emplea acuerdos, políticas públicas, principios universales, declaraciones y códigos deontológicos con sustento filosófico y jurídico principalmente, para abordar los problemas éticos que se desprenden de las ciencias de la vida y la salud.

La complejidad de los temas que aborda, le permite desarrollar nuevas estrategias metodológicas con enfoque multidisciplinario para la toma de decisiones acerca de la pertinencia en la aplicación de los avances tecno-científicos, por lo que en este estudio se pretendió contribuir al campo de la bioética contemporánea, al instrumentar el uso de algunos modelos de cognición compleja (toma de decisiones y solución de problemas) para enfrentar conflictos éticos que se derivan de la práctica profesional. De manera específica, se aplicó el uso de estas estrategias metodológicas con sustento teórico y metodológico a dilemas éticos propios de la psicología.

Para identificar los dilemas éticos a los que se han enfrentado los psicólogos, así como para conocer la opinión que un grupo de psicólogos sobre las implicaciones éticas, jurídicas y sociales de la presencia de dichos conflictos y sobre la formación ética que requieren los futuros profesionales en esta área, se llevo a cabo un estudio cualitativo a través de la técnica de grupos de discusión o enfoque.

La técnica se aplicó a dos grupos de participantes (6 miembros en cada uno). Al primero se le asignó la categoría de "experto" cuyas edades fluctuaron entre los 48 y los 60 años y el segundo como "novato" con edades de los 23 a los 30 años. El primer grupo se caracterizó por tener más de 25 años de experiencia profesional y el segundo por no tener más de cinco años. La muestra fue no intencional por cuotas y el tipo de estudio fue exploratorio, descriptivo y cualitativo.

La clasificación de ambos grupos, se llevo a cabo tomando el modelo "experto-novato" que postula que los individuos poseen diferentes niveles de conocimiento y pericia para enfrentar determinado problema (Castañeda, 2004) con la finalidad de identificar diferencias sobre la manera en que los participantes de ambos grupos se enfrentan a los dilemas éticos en la práctica profesional.

Los resultados obtenidos se clasificaron en categorías a través del programa de cómputo QSR*NUDIST. Para la identificación de dilemas éticos se llevo a cabo un análisis de frecuencias tomando como referencia los hallazgos de Pope y Vetter (1992), quienes elaboraron una clasificación sobre dilemas éticos en la práctica de la psicología. Los participantes refirieron la necesidad de contar con herramientas eficaces para la toma de decisiones ante este tipo de conflictos, asimismo resaltaron la importancia que posee la responsabilidad ética y social en el ejercicio profesional.

Por otro lado, se identificaron 27 modelos de toma de decisiones, que fungen como herramientas sistemáticas para abordar conflictos éticos en las ciencias de la vida y la salud. Se aplicaron los modelos de Mattison (2002) y Cheneville (2002) a dos situaciones que presuponen un conflicto ético, lo que permitió identificar su factibilidad y viabilidad para abordar de manera multidisciplinaria algunos dilemas éticos durante la práctica profesional.

Palabras clave: Modelos de toma de decisiones, bioética, dilemas éticos, grupos de discusión.

INTRODUCCIÓN

En la década de los años setentas, surgió un campo de reflexión multidisciplinario denominado "Bioética", que pugna por el bienestar integral de los individuos y del medio ambiente, a través de la aplicación de principios universales, políticas públicas, derechos humanos y normas legales, para solucionar las controversias éticas originadas al inicio, en el transcurso y al final de la vida, mediante la toma de decisiones y el ejercicio de acciones que fomentan y preservan la calidad de vida, la salud, la dignidad de los seres vivos.

Sin embargo, por la complejidad de los temas que aborda, ya que se relacionan de manera directa con el ser humano, así como por las dificultades metodológicas a las que se enfrenta, por su carácter multidisciplinario, en el presente estudio se pretende contribuir al campo de la bioética aplicada a través del uso de modelos de toma de decisiones, que fungen como herramientas sistemáticas con sustento teórico y metodológico para abordar dilemas éticos en las ciencias de la vida y la salud.

En el primer capítulo se presenta un panorama general de la bioética, así como los antecedentes que la originaron, su definición, las aproximaciones teóricas y empíricas que emplea para abordar su objeto de estudio: el ser humano y las implicaciones que tienen en él y en la naturaleza, los avances científicos y tecnológicos.

En el capítulo dos se explica la importancia del principio de responsabilidad en el ejercicio profesional. Se explican los tipos de responsabilidad que enfrenta el equipo de atención a la salud, así como los ordenamientos jurídicos y civiles a los que se deben remitir los profesionales, como las Normas Mexicanas Oficiales, la Ley General de Salud, entre otros para el adecuado desempeño.

En el capítulo tres, se refieren las responsabilidades éticas y legales que corresponden a los profesionales de las ciencias del comportamiento, como por ejemplo, los psicólogos, quienes desempeñan actividades científicas y humanísticas con gran impacto en la esfera social, resaltándose la importancia de contar con estándares normativos y códigos de conducta que regulen la práctica profesional.

En este apartado se muestra el estado del arte sobre los hallazgos que reporta la literatura científica sobre el estudio de los dilemas éticos en psicología. En este sentido, la investigación más explorado fue el desarrollado por Pope y Vetter (1992), que permitió hacer aportaciones importantes al código de conducta de la asociación americana de psicología; a

este respecto, también se señalan algunas recomendaciones bioéticas y científicas que influyen de manera directa en un adecuado desempeño laboral.

Posteriormente, en el cuarto capítulo, se presentan algunas contribuciones de la psicología cognoscitiva al campo de la bioética aplicada. Se identificaron 27 modelos de toma de decisiones, que funcionan como herramientas sistemáticas para abordar conflictos éticos en las ciencias de la vida y la salud. Se aplicaron los modelos de Mattison (2002) y Cheneville (2002) a dos situaciones que presuponen un conflicto ético, lo que permitió identificar su factibilidad y viabilidad para abordar de manera multidisciplinaria algunos dilemas éticos durante la práctica profesional.

De manera específica, los campos explorados fueron las siguientes: definición de dilemas éticos, tipos de dilemas éticos presentados durante la práctica profesional; procedimientos empleados para resolver controversias éticas; opiniones y percepción sobre las implicaciones éticas y legales de los casos de mal praxis; así como la importancia de la formación ética en las ciencias del comportamiento, en el nivel superior.

Posteriormente se presenta el reporte de la investigación, en donde se exploran los dilemas éticos a los que se han enfrentado dos grupos de psicólogos (expertos y novatos), así como la opinión que éstos tienen sobre las implicaciones éticas y legales de dichos dilemas. Finalmente se estudian sus opiniones sobre la formación ética en psicología. Los resultados obtenidos en ambos grupos, indican la presencia de múltiples categorías de dilemas éticos en la práctica profesional, destacando aquellos dilemas éticos relacionados con la competencia profesional, asimismo manifiestan gran preocupación por las deficiencias teóricas y metodológicas para enfrentar conflictos éticos, hacen hincapié en la necesidad de contar con instancias normativas y jurídicas que respalden la práctica profesional, y señalan la necesidad de incluir en los planes curriculares, aproximaciones teóricas y prácticas éticas, jurídicas y deontológicas que les permitan una formación integral para afrontar con éxito las vicisitudes éticas.

Finalmente se presentan algunas reflexiones acerca de la importancia del presente estudio, al considerarse como uno de los primeros que se hacen en esta área en psicología, con aproximación multidisciplinaria y con sustento empírico al fascinante y extenso campo de la bioética aplicada.

Capítulo 1.

Introducción a la Bioética

"La disciplina moral de la comunidad es eminentemente un
importante factor para la cultura general."
Harmodio Anas

1.1. Antecedentes

Para las ciencias de la vida y la salud, ha sido de crucial importancia mantener el bienestar y dignidad de los individuos, por lo que desde el siglo XVI a.C., se crearon documentos que contenían consideraciones éticas y códigos morales como el de Hammurabi y el Juramento Hipocrático, cuya función fue principalmente la de regular y normar la práctica de la medicina y la cirugía (Kuthy y cols. 2003; Gafo, 1997).

Posteriormente, en el siglo XVIII surgió la ética médica que desarrolló principios para regular la práctica clínica, enlazando a las humanidades y las ciencias biomédicas, con la finalidad de establecer códigos de conducta durante el ejercicio profesional de los galenos. Por ende, se logró que la aplicación de los hallazgos científicos en la medicina tuviera como eje fundamental, beneficiar a la mayor parte de las poblaciones vulnerables; también permitió sistematizar y regular los procedimientos quirúrgicos para que éstos no atentaran contra la integridad de los individuos (Beauchamp y Childress, 1999).

A principios del siglo XIX, la ciencia y la tecnología en biomedicina continuaron en constante desarrollo, acarreando implicaciones éticas, legales y sociales, por lo que la comunidad científica creó acuerdos deontológicos para brindar una respuesta a las necesidades, deberes y obligaciones de los profesionales. De esta manera surgieron el Código de Núremberg en 1947, la Declaración de Ginebra en 1948 y la Declaración de Helsinki en 1964, que tuvieron como propósito regular el comportamiento de los profesionales de la salud, y de esta manera prevenir la violación de los derechos de los individuos al participar en las investigaciones, o que fueran sometidos a diversos tratamientos clínicos sin su consentimiento.

Durante la segunda guerra mundial, un grupo de investigadores alemanes aplicaron diversos estudios biomédicos con los prisioneros de guerra de Alemania en los campos de concentración, atentando contra la dignidad y bienestar físico y mental de los individuos. Estos actos conmocionaron al mundo, porque por un lado se lograron avances científicos importantes, pero también se llevaron a cabo violaciones a los derechos humanos fundamentales de los individuos (Ng´Wandu, 2003; Aréchiga, 2001; Maciel, 1999).

Actualmente, el campo de conocimientos de las ciencias biomédicas se ha ampliado de tal manera, que se ha logrado incluso manipular la vida y la naturaleza (González, 2005) por lo que surgió un campo de estudio multi y transdisciplinario, denominado Bioética que pugna por el bienestar integral de los individuos y del medio ambiente, abarcando desde microorganismos hasta la biosfera (Abreu y cols., 2000; Hansberg, 2002; Mainetti, 2002; Ortiz, 2004; Vidal, 1999).

Esta disciplina se cristalizó en 1971 en Estados Unidos de América, cuando el oncólogo Van Renseelaer Potter, acuñó el término en su libro denominado "Bioética: Un puente hacia el futuro", con la finalidad de humanizar el trato tecnificado que recibían pacientes con cáncer en estado terminal (Cano-Valle, 2001; Martínez, 2001; Vázquez, 2004).

1.2. Definición

La Bioética se desprende de la ética aplicada, rama de la filosofía moral (véase figura1) cuyo principal objeto de análisis es el estudio del deber ser y los valores en el contexto de la realidad moral para salvaguardar la existencia del hombre a través de las ciencias humanísticas (Raluy, 1989). Este campo emplea teorías y métodos de análisis éticos para examinar problemas, prácticas y líneas de acción de tipo morales en distintas áreas de la salud, incluyendo la certificación de los profesionales de la salud y la instrumentación de políticas públicas (Beauchamp y Childress, 1999).

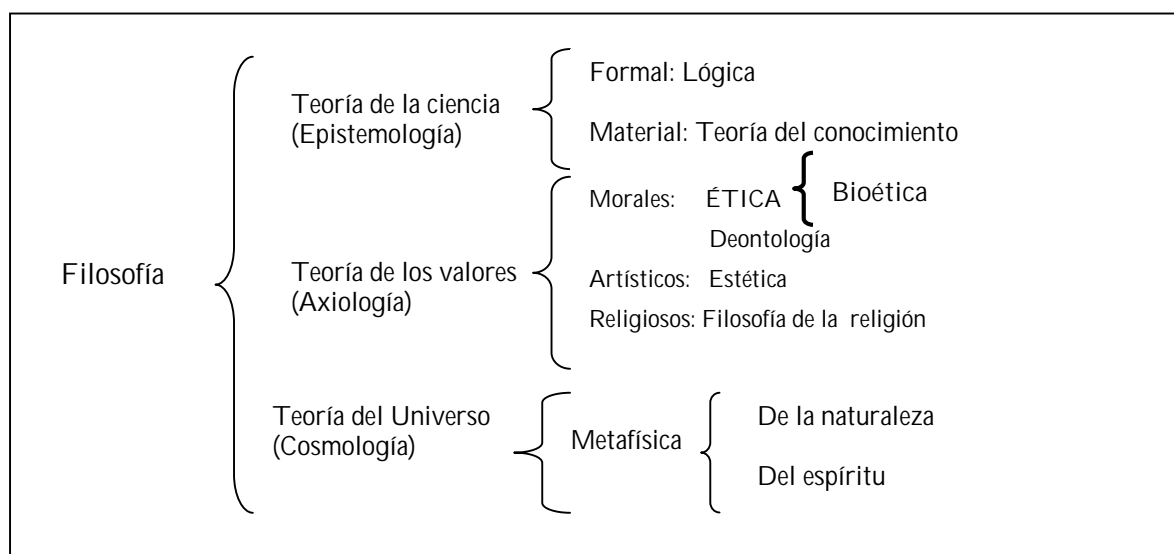


Figura 1. Ramas de la Filosofía. Fuente: Raluy (1989).

Las raíces etimológicas de la palabra Bioética son: βίος (vida) y ἠθός (costumbres o moral) consiste en la reflexión biomédica, filosófica, jurídica y psicosocial de principios universales, políticas públicas, derechos humanos y normas legales, para solucionar problemas éticos¹ originados al principio, en el transcurso y al final de la vida, mediante la toma de decisiones y el ejercicio de acciones para fomentar y preservar la calidad de vida, la salud, la dignidad de los seres vivos y el bienestar integral y colectivo (Gracia, 1996; Lolas, 2003; Matsuura, 2003; Seminario Regional de Bioética, 2002; Soberón y cols.1994; Velasco-Suárez, 2002, 1992).

Para comprender la diferencia entre ambos conceptos, a continuación, se mencionan algunas definiciones del término bioética, que señala la literatura científica:

Reich (1995) define la Bioética como el estudio sistemático de las dimensiones morales, incluidas la visión ética en la toma de decisiones, el comportamiento y las políticas de las ciencias de la vida y de la salud, utilizando diversas metodologías éticas con un enfoque interdisciplinario. Este término, abarca cinco conceptos fundamentales:

1. Es una ciencia para la supervivencia.
2. Abarca la bio-cibernética en convivencia con la biodiversidad, considerando los avances positivos de la tecnología ecológica.
3. Es un componente en la construcción de un sistema ético-biológico para la organización de la vida digna en la sociedad.
4. Es reflexiva, para normar la conducta clínica, en la investigación con seres humanos y en todas las acciones de los trabajadores de la salud.
5. Se caracteriza por ser personalista, estudia principalmente la dignidad de la persona humana.

Maciel (1999) la puntualiza como “la promoción de una mejor respuesta humana a los indicios negativos del hombre y de grupos sociales, que como producto de la carrera científica y tecnológica del mundo actual, conllevan los escenarios dedicados a la atención a la salud” (p. 28).

¹ Algunos ejemplos de dilemas éticos son: la reproducción asistida, clonación, transplante de órganos y tejidos, eutanasia, distanasia, eugenesia, ingeniería genética, cuidados paliativos, investigación con poblaciones vulnerables (ancianos, niños, personas con capacidades diferentes, enfermos mentales, emigrantes), bioterrorismo, problemas demográficos o ambientales, asignación de los recursos sanitarios, entre otros.

Sela (2003) señala que es la conciencia de las ciencias médicas y biológicas y una práctica dinámica, racional y reguladora de los valores éticos y deontológicos, con la característica de ser multidisciplinaria, que tiene como objetivo, la preservación de la dignidad humana en sus diversas expresiones.

De acuerdo con Sagols (2006) es un fenómeno reflexivo ético ante el presente y el futuro de la humanidad y la salud, respecto a los avances científicos y tecnológicos, con relación a la sobrepoblación y el deterioro del planeta.

Gracia (1996) señala que la bioética posee las siguientes características:

- è Secular: No religiosa, para alcanzar acuerdos morales mínimos aceptables, basados en la razón y no en las creencias personales.
- è Pluralista: Acepta todos los enfoques y posturas teóricas y metodológicas.
- è Autónoma: Los preceptos bioéticos surgen del carácter autorregulador del ser humano.
- è Racional: La realidad ética, puede conocerse a priori y a posteriori, dependiendo de las consecuencias de la decisión.
- è Universal: Se basa en la toma de decisiones, que van más allá de convencionalismos morales y obedece a la aplicación de cuatro principios fundamentales que la subyacen, que se enuncian en el siguiente apartado.

1.3. Principios²

Los principios básicos de la Bioética que se desprenden del juramento hipocrático, se emplean como marco de referencia para la toma de decisiones y búsqueda de soluciones coherentes y racionales a problemas éticos. Estos son: Beneficencia, No maleficencia, Autonomía y Justicia (Beauchamp y Childress, 1999; Baldor, 2003).

Beneficencia

Significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan, aún en contra de la propia voluntad, consiste en favorecer y al menos no perjudicar al otro. Este principio predominará siempre que el paciente sea incapaz de tomar sus propias

² En esta sección se hace referencia principalmente a los cuatro principios biomédicos básicos. Sin embargo, existen otros que deben tomarse en cuenta para analizar algún conflicto ético, a saber: responsabilidad, precaución, vulnerabilidad, dignidad, libertad, entre otros.

decisiones, así como cuando el equipo de salud advierta conflictos entre el bien del paciente y las decisiones de la familia.

Beauchamp y Childress (1999) proporcionan una categorización para determinar cuándo debe respetarse este principio. Por ejemplo, una persona (X) está obligada a obrar benéficamente en favor de otra (Y) solamente si se satisfacen las siguientes condiciones:

- è Y corre un riesgo significativo de pérdida o daño que afectaría su vida.
- è La acción de X es necesaria para prevenir la pérdida de Y.
- è Existe una gran posibilidad de que X tenga éxito.
- è La acción de X no le supondría riesgos a Y.
- è El beneficio que Y obtendría sobrepasa los posibles daños que la acción supone para X.

No Maleficencia

Afirma esencialmente la obligación de no hacer daño de manera intencional, cuya regla *primum non nocere* (primero que nada, no dañar) se aplica no sólo al daño físico, sino también al psicológico, al ocasionar dolor, discapacidad o la muerte. Comprende reglas morales específicas, entre las que se incluyen, no matar, no causar dolor o sufrimiento a otros, no incapacitar a otros, no ofender y no privar de las bondades de la vida a los demás individuos e implica remover el mal o daño ocasionado a terceras personas.

Autonomía

Se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. Es la capacidad que tienen las personas de autogobernarse, el paciente posee el derecho de ser informado acerca del diagnóstico, pronóstico, posibilidades, alternativas terapéuticas y riesgos posibles de la intervención, para que éste actúe por determinación propia.

Las reglas morales de la autonomía son: decir siempre la verdad, respetar la privacidad de los demás, proteger la información confidencial y sólo cuando se solicite, proporcionar a los individuos asesoría respecto a la toma de decisiones. El individuo es

autónomo cuando obra de manera intencional, con comprensión y sin influencias externas que determinen o controlen su acción.

Justicia

Consiste en repartir de manera equitativa a cada individuo lo que le pertenece o corresponda (justicia distributiva). Todos los bienes sociales primarios, como libertad, igualdad de oportunidades, riqueza y bases del respeto humano, han de ser distribuidos de un modo igual, a menos que una distribución desigual de uno o de todos estos bienes redunde en beneficio de los menos aventajados. Abarca la aplicación de leyes fiscales para la distribución de recursos y oportunidades para las necesidades sociales (educación, sanidad, defensa, entre otras).

1.4. Áreas de estudio

De acuerdo con Abreu (2005) los cuatro métodos de estudio de la Bioética, son: el *filosófico*, el *biomédico*, el *psicosocial* y el *jurídico*.

Método Filosófico

De acuerdo con González (2001) y Tarasco (2003) las aportaciones de la Filosofía moral al estudio de la Bioética se remontan al análisis ontológico y axiológico del comportamiento humano, del conocimiento científico y del devenir o conceptualización de los individuos. Mediante este enfoque se pretende encontrar respuestas a las cuestiones de la actuación de los científicos sobre la vida del hombre, ya que los avances tecno-científicos no sólo afectan la vida y naturaleza de los seres humanos, sino la concepción de sí mismos y el valor que le da a su propia esencia.

De esta forma, los actos científicos son sometidos a la razón moral para analizar sus consecuencias en la vida social, con el objeto de respetar la dignidad humana que se define como... "las capacidades afirmativas inherentes al ser del hombre, a su impulso originario de expansión y fuerza de persistencia y crecimiento interior" (González, 2001, p. 22). Las premisas de la Filosofía moral, constituyen expresiones particulares de la moralidad universal o esencial y corresponden al análisis de los valores, normas e ideales éticos determinados, que se analizan en una escala de "bondad" y "maldad" González (1996).

Linares (2006) señala que la praxis en ética es la reflexión filosófica-teórica, cognoscitiva y descriptiva sobre la moralidad en general, cuyo objeto de estudio es el esclarecimiento de los problemas y hechos actuales, que se analizan a la luz de corrientes filosóficas como el pragmatismo, utilitarismo, liberalismo, fenomenología, kantismo, neoaristotelismo, casuística, biocentrismo, naturalismo, ética de las virtudes, ética feminista, entre otras posturas.

El mismo autor refiere que la ética filosófica se dedica a la crítica conceptual y la explicitación de los supuestos que subyacen a las posiciones morales que se confrontan en los conflictos de valores, coadyuvando en el análisis y la argumentación de la toma de decisiones, analizando el contenido ético y filosófico de las controversias bioéticas. Por otro lado, configura la construcción de acuerdos y consensos éticos a nivel cultural y moral.

Método Biomédico

En medicina se abordan de manera científica y sistemática los factores involucrados con el proceso salud-enfermedad y las políticas sanitarias de las naciones. La meta de las ciencias de la salud es reducir riesgos clínicos y favorecer la mejora continua de la calidad de la atención, mediante la aplicación del conocimiento y la tecnología médica. La formación integral de los profesionales de la salud, abarca la enseñanza de no sólo conocimientos biológicos, sino humanísticos (Abreu-Hernández e Infante-Castañeda, 2004).

Método Psicosocial

Se analiza el contexto social y cultural, así como los procesos que dan paso a la conducta, como las creencias, actitudes y pensamientos respecto al comportamiento ético (Kimble y cols, 2002). Asimismo, se aplican los principios de la Psicología Cognoscitiva (solución de problemas, metacognición, toma de decisiones y teoría de la elección del riesgo) que fungen como instrumentos para solucionar dilemas éticos que se presentan en la práctica científica (Rodríguez, 2005; 2002).

Método Jurídico

Las personas tienen la responsabilidad legal de cumplir con normas, declaraciones, acuerdos y códigos de comportamiento elaborados por la sociedad. Las realidades y

posibilidades que ha alcanzado la medicina, asociadas a su desempeño escrupuloso, se deben a la vigencia de normas jurídicas adecuadas y a la adecuada aplicación de las mismas por parte de órganos encargados de conocer las controversias que produce este campo principalmente durante la relación médico-paciente (García-Ramírez, 2001; Hansberg, 2002).

De acuerdo con Moctezuma (2003) el orden jurídico constituye el armazón exterior de la vida social, que da forma y estructura a la comunidad basada en valores comunes internos. El Derecho contempla leyes como medios para hacer valer fines y valores, así como para encausar y dirimir las controversias entre valores e intereses de las diferentes clases sociales, comunidades, grupos de interés y grupos políticos.

1.5. Ramas de la Bioética

La Bioética se divide en básica y aplicada. La primera consiste en el estudio de la filosofía moral y la deontología³ o "tratado del deber" (Amaro, 1996). La deontología es la obligación moral que tienen las personas para respetar un conjunto de normas morales durante el ejercicio profesional (Carrillo y Martínez, 2005). Los ejes que rigen a esta disciplina son:

- a. Deberes generales de la práctica clínica de los profesionales de la salud, por ejemplo, el manejo de la pericia.
- b. Deberes hacia los usuarios de los servicios sanitarios, por ejemplo, el fomento de la preservación de la vida humana, al aplicar las bondades de la ciencia y tecnología en beneficio de la salud de los individuos, respetando la confidencialidad.
- c. Deberes entre colegas, como el establecimiento de reglas de confraternidad, el ejercicio de la profesión en equipo, las consideraciones debidas a los sustitutos y colaboradores.
- d. Deberes con la colectividad que implica aquellas cuestiones derivadas del ejercicio profesional en beneficio de la sociedad.

De acuerdo con Hierro (1998) las teorías deontológicas sostienen que el "comportamiento adecuado" consiste en la obediencia de la ley; abarcan un conjunto

³ Deontología, del griego deon (deber) y logos (tratado), significa ciencia o tratado de los deberes, el término fue acuñado por el filósofo Jeremy Bentham a finales del siglo XVIII (Zerón, 1996). Esta disciplina fluctúa entre la ética y la moral y basándose en los paradigmas de ambas se propone establecer las normas concretas que deben regir el comportamiento en situaciones determinadas.

específico de principios, deberes, normas y obligaciones, cuya función es salvaguardar la dignidad en la práctica profesional.

Aréchiga (2001) señala que la Bioética aplicada tiene como finalidad, aplicar teorías y paradigmas para resolver de manera multidisciplinaria los problemas éticos emergentes provenientes del desarrollo tecno-científico, mediante el estudio de los factores biológicos, jurídicos, filosóficos, psicológicos, sociales y culturales implicados.

1.6. Corrientes teóricas

Los siguientes postulados teóricos, constituyen herramientas con fundamentos filosóficos para aproximarse a la solución de múltiples problemas éticos contemporáneos, como cualquier teoría bioética, enmarcan ventajas y limitaciones; algunas de ellas, han sido sometidas a rigurosas críticas. Sin embargo, fungen como marcos de referencia para brindar reglas y elementos teóricos y empíricos en la solución de dichos conflictos. Éstas se enuncian a continuación:

Naturalismo sociobiologista

Propone una ética basada en el evolucionismo, postulando que las acciones científicas y valores del hombre, deberán favorecer la adaptación de éste al ambiente. Fundamenta que se le debe asignar prioridad a la especie humana, cuyos valores deben coincidir con las normas de conducta de la colectividad.

Modelo liberal y autodeterminista

Esta aproximación indica que los individuos tienen la libertad de crear las normas y los valores a partir de los hechos contemporáneos. En esta concepción la libertad y la autodeterminación constituyen la base de las elecciones morales, por lo que los juicios éticos obedecen a los principios de autonomía y autodeterminación; sin embargo, la vida es fundamento de la libertad misma y por ende el valor primario de los seres humanos, pero no es válida sin responsabilidad (Tarasco, 2003).

González (1997) señala que la libertad es verdadero fundamento de la eticidad al constituir la condición ética del hombre y del fenómeno de la moralidad en general. La libertad ontológica abarca los fenómenos que comprende la estructura del ser del hombre y también brinda razonamiento a los hechos éticos más significativos.

Pragmatismo y utilitarismo

Esta postura señala que las acciones de los individuos, van a depender de la utilidad social que éstas tengan. Las elecciones morales que se lleven a cabo, deberán traer como consecuencia mayores beneficios y menores sufrimientos para el mayor número de individuos, la premisa de este marco teórico, indica que se constituye como un deber moral la búsqueda de bienestar individual y social en términos de costo/beneficio.

Deontología y normatividad *prima facie*

Todos los valores son reconocidos, pero no son valores absolutos ni jerárquicos sino que deben ser sopesados en una escala gradual en función de las circunstancias que rodean a algún dilema ético. Beauchamp y Childress (1999) indican que las obligaciones *prima facie* implican que éstas deben cumplirse, salvo si entran en conflicto con obligaciones de igual o mayor magnitud.

El comportamiento tiene una serie de propiedades y consecuencias moralmente relevantes, que son al mismo tiempo *prima facie* incorrectos y *prima facie* correctos, ya que de acuerdo con las circunstancias dos o más normas entran en conflicto. En este sentido, la obligación de la persona consiste en ponderar entre los distintos caminos de solución que han entrado en conflicto. Dicha ponderación deberá llevarse a cabo de manera razonada y bajo las siguientes condiciones:

1. Las razones que justifiquen la norma con una mayor ponderación, deberán ser mejores que las que justifiquen la norma infringida.
2. Existen posibilidades realistas de alcanzar el objetivo moral que justifica la infracción.
3. No existen acciones alternativas moralmente preferibles.
4. La infracción seleccionada es poco proporcional al objetivo principal del dilema.
5. La persona intenta minimizar los efectos negativos de la infracción.

Contractualismo

Se requiere la creación de consensos entre las personas involucradas en un conflicto ético. Por ejemplo, en un comité de bioética, que deberá corresponder a las normas y

procedimientos que regulen la convivencia social, así se logrará la búsqueda de soluciones de una forma más amplia.

Principalismo

Obedece a los cuatro principios básicos de la ética biomédica: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, que constituyen guías generales que funcionan como facilitadores para la solución de dilemas éticos; sin embargo, no constituyen normas de conducta precisas que indiquen como se debe actuar en cada circunstancia (Beauchamp y Childress, 1999)

Teoría personalista

Este modelo plantea que los seres humanos son el eje de la fundamentación moral y por ende, de la elaboración de los juicios en bioética. Reconoce la dignidad de la persona por su esencia y no por su capacidad para ejercer su autonomía, así como la indivisibilidad de la unidad física, psíquica y espiritual de la persona desde el momento de la concepción hasta la muerte, dicha fundamentación ética exige el respeto a la vida humana como valor primario y exige también el ejercicio de una libertad responsable y de solidaridad (Tarasco, 2003). El personalismo señala como prioritario el valor de la persona, fundado en su dignidad esencial y en la realización plena de ésta en la comunidad. Esta postura pone de relieve el papel del hombre en la jerarquía ontológica por encima de la vida animal y vegetal. Los principios de este modelo son:

1. Valor de la corporeidad: La persona recibe en el cuerpo su individualidad y diferenciación.
2. Valor de la vida física: Es el fundamento de los demás valores, presupone la existencia física del hombre. Cuando se suprime la vida física, se priva a la persona de su bien fundamental.
3. Principios de libertad y responsabilidad: Cada individuo es responsable de sí mismo; sin embargo, los profesionales de la salud tienen una responsabilidad compartida hacia sus pacientes, las acciones que desempeñe el profesional, deberán ejecutarse respetando la libertad del paciente, al promover la vida y la salud.
4. Principio terapéutico: Se basa en la unidad total de la persona y propone que es lícito intervenir sobre el cuerpo de una persona, siempre y cuando ésta haya otorgado su consentimiento para ello, siempre y cuando haya una justificación

terapéutica para ejecutar determinada acción y redunde en el beneficio integral de la persona, por lo que se deben excluir las alternativas que acarreen cierto grado de daño.

5. Principio de solidaridad/subsidiaridad: Los individuos tienen la necesidad de ayudarse entre sí, reconociendo la dignidad comunitaria, empero, señala que cada individuo debe hacerse responsable de su propia existencia.

1.7. Impacto y situación actual

En México en el año de 1992 se creó de manera permanente la Comisión Nacional de Bioética, sin embargo, fue hasta el 23 de octubre del 2000 que se instituyó por decreto presidencial (Garza, 2003; Velasco-Suárez, 1999). Las principales funciones de esta comisión son:

- è Proponer una guía ética para la atención médica y el desarrollo de investigaciones en salud.
- è Fijar y respetar los criterios o principios mínimos que deberán observarse en la prestación de los servicios públicos y privados de salud.
- è Apoyar el desempeño de las comisiones de ética en las instituciones de salud.
- è Exponer sus puntos de vista sobre la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos, así como su uso correcto en la práctica médica.
- è Dar a conocer los criterios que deberán considerar las comisiones de ética y de bioseguridad en las instituciones de salud.
- è Recomendar los criterios que deberán observarse en la reglamentación de la investigación con seres humanos.

Los esfuerzos de la Comisión Nacional de Bioética se cristalizaron con la creación de los códigos de conducta y bioética para el personal de salud en el año 2000, que constituyen un marco de referencia legal para la reflexión de las cuestiones morales que se presentan durante el ejercicio profesional en nuestro país. Estos documentos también actúan en cumplimiento al derecho constitucional de la protección a la salud y al Programa Nacional de Salud 2001-2006, con la finalidad de establecer los aspectos genéricos del comportamiento ético en la prestación de los servicios de salud (Frenk, 2002).

Actualmente la Bioética en nuestro país tiene un carácter laico primordialmente, la mayoría de las instituciones educativas se encargan de brindar una sólida formación ética profesional, también se imparten cursos sobre tópicos en bioética a nivel pregrado y posgrado. En adición, todos los Institutos Nacionales de Salud y otras instituciones de asistencia privada que desarrollan investigación biomédica, cuentan con comités multidisciplinarios de ética que analizan los protocolos de investigación que se pretenden operar en dichas instituciones.

La Bioética contemporánea establece una corriente ética contextualizada con la realidad social y económica, con énfasis en el abordaje de dilemas éticos inherentes a los avances tecno-científicos actuales, como el descubrimiento del genoma humano, la investigación con células madre, la eutanasia, entre otros. Los desafíos de esta disciplina para Latinoamérica son: a) La educación en Bioética; b) Patentamiento del Genoma Humano; c) Biodiversidad y patrimonio genético; d) Protección de grupos vulnerables; e) Rechazo a prácticas eugenésicas; f) Solidaridad genética; g) Acceso a la información científica (Cruz-Coke, 2002).

También pretende brindar solución a problemas específicos en salud, por ejemplo: Aplicaciones de la biotecnología, asignación de recursos para la salud, desarrollo sustentable, riesgos ambientales, entre otros aspectos, mediante la aplicación de innovaciones tecnológicas y políticas públicas para lograr el bienestar general (Seminario Regional de Bioética, 2002).

Existen diversos documentos con sustento jurídico, que se encargan de proporcionar principios universales basados en valores éticos comunes, instrumentos internacionales y regionales en bioética compatibles con el derecho internacional y las legislaciones vigentes en materia de derechos humanos que se encargan de regular las aplicaciones de los adelantos tecno-científicos, así como su posible evolución, tomando en cuenta la libertad que poseen los científicos al promover el bienestar de las comunidades, reconociendo la dignidad de los seres vivos, bajo la observancia de los derechos humanos. Algunos ejemplos de estos acuerdos internacionales son: Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948; Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos de 1997; Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos de 2003; Declaración Universal sobre Bioética y

Derechos Humanos⁴ de 2005, entre otras (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2005).

León (2004) pone de manifiesto que el discurso bioético en el futuro, como instrumento de debate ético-social y político debe tomar en consideración los siguientes elementos: Contar con una metodología interdisciplinaria; el debate en bioética, deberá ser plural, tolerante; establecimiento de un consenso previo al debate, respecto a los bienes humanos básicos y al ejercicio, la protección y la promoción de los derechos humanos fundamentales; analizar los valores propios y de justicia social en salud, analizando las desigualdades económicas, sociales, étnicas, entre otras; jerarquizar los principios bioéticos, elaborando y desarrollando instrumentos para solucionar problemas éticos y sociales; ampliar los espacios de debate y reflexión multidisciplinaria en bioética, fomentando el trabajo de las Comisiones Nacionales de Bioética; entre otras.

Bolívar (1993, p. 718) señala que...“El verdadero problema que plantea el progreso científico y tecnológico, no consiste en los medios ni en los métodos que emplea, ya que están resueltos en gran medida; sino en la determinación de los fines del uso de estos métodos. Por lo tanto, se tienen que definir los límites éticos y jurídicos del desarrollo tecno-científico para generar definiciones claras de responsabilidad acerca de las posibles consecuencias de su abuso”.

De esta forma, la competencia y conciencia profesional son las que evitarán la mala praxis a través del diálogo interdisciplinario y el ejercicio de la bioética mediante la toma de decisiones y el respeto de normas y principios bioéticos existentes que regulan a las comunidades científicas, independientemente de la categoría, condición y situación laboral a la que se pertenezca (Rodríguez, 2004; González, 1997; Velasco-Suárez, 1992). En el siguiente capítulo se reflexionará sobre la responsabilidad social y científica que poseen los profesionales de la salud, en el contexto actual de desarrollo tecno-científico. Asimismo se lleva a cabo una revisión de los instrumentos éticos y legales que protegen los derechos y obligaciones de los profesionales y de los usuarios de los servicios de salud, durante la práctica profesional. Por ejemplo: la ley general de salud y sus normas oficiales, los códigos de ética, los derechos humanos, el consentimiento informado, entre otros.

⁴ En Anexo 1 se presentan los principios de la Declaración Universal Sobre Bioética y Derechos Humanos.

Capítulo 2.

Responsabilidad profesional

“Comenzaban a enseñarles: cómo han de vivir, cómo han de respetar a las personas, como se han de entregar a lo conveniente y recto han de evitar lo malo, huyendo con fuerza de la maldad, la perversión y la avidez”.
Huehuetlatolli

2.1. Responsabilidad

Como se mencionó en el capítulo anterior, la ciencia y la tecnología han ocasionado modificaciones considerables en la vida y conceptualización de los organismos que habitan el planeta, así como en el medio ambiente, la salud, el comportamiento cotidiano y la calidad de vida. Los progresos recientes¹ han permitido nuevas posibilidades y riesgos insospechados que convierten en imperante la reflexión no sólo multi sino transdisciplinaria de las implicaciones biológicas, psicológicas, jurídicas, sociales y culturales de dichos avances (Hansberg, 2002; Platts, 2002). Para regularlos se han establecido acuerdos y tratados que toman como referencia los principios de “responsabilidad” y “libertad”² tanto para la praxis científica como la profesional, por lo que en este capítulo, se presentan los elementos básicos del principio de la responsabilidad.

De acuerdo con Martínez (2003) la responsabilidad es la capacidad que tiene una persona “libre” para asumir las consecuencias de sus propias acciones. Platts (2002) indica que la responsabilidad abarca cuatro elementos fundamentales: causa, intención, estado y respuesta, ya que los individuos tienden a realizar acciones específicas, de manera intencional, bajo estados fisiológicos, psicológicos, sociales y/o culturales determinados, cuyo resultado debe afrontarse, ya sea compensando los daños, cuando los efectos sean negativos, o bien, contribuyendo al crecimiento social, cuando las consecuencias sean positivas.

Para García-Ramírez (2004) la responsabilidad es un compromiso o carga obligada de cumplir con los estándares de comportamiento establecidos por el gremio o la comunidad en la que se habita. De acuerdo con este autor, la violación al principio de responsabilidad, genera la obligación de cumplir con una sanción, la cual va a depender del tipo de daño o falta que se haya ocasionado.

¹ Como los descubrimientos en medicina genómica, las nuevas tecnologías reproductivas, la manipulación embrionaria, los avances en la informática, la aparición de nuevas pandemias, las modificaciones en los perfiles sociodemográficos y epidemiológicos, los nuevos modelos de atención sanitaria, la devastación de la naturaleza y los cambios políticos y sociales.

² González (2000) señala que la libertad es conciencia, decisión y determinación, implica la apertura de posibilidades, es la acción transformadora que poseen los individuos.

Los tipos de responsabilidades a las que se someten los individuos, independientemente de la profesión que ejerzan, se han clasificado en una sucesión de planos que se pueden mostrar de manera gráfica en círculos concéntricos, como se indica en la figura 2. El círculo exterior comprende la responsabilidad civil, cuya derivación implica a la responsabilidad moral, posteriormente se muestra la responsabilidad administrativa, después la profesional laboral y por último, la responsabilidad jurídica.

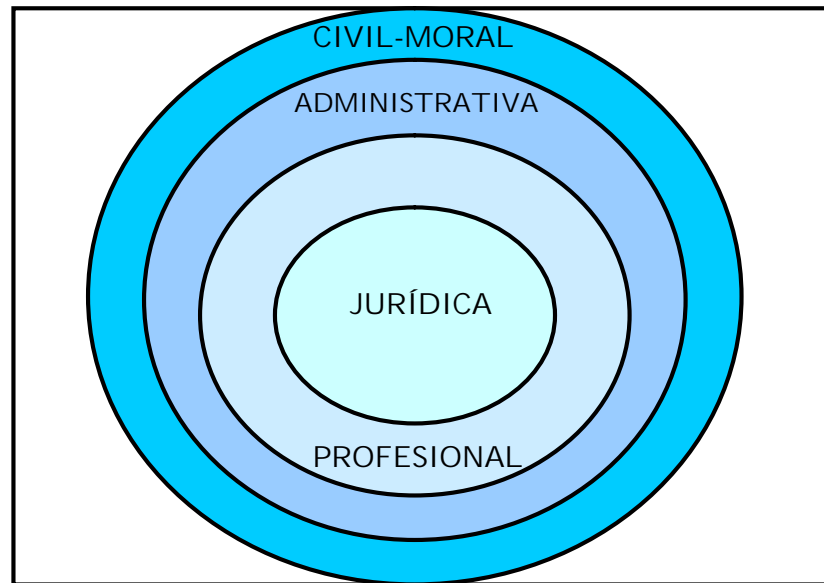


Figura 2. Tipos de responsabilidad profesional. García-Ramírez (2001).

Tomando en consideración la relevancia de la responsabilidad para el ejercicio profesional, a continuación se indican las derivaciones de este principio, que se aplican en la praxis de las ciencias biomédicas y de la salud. Una significativa contribución de este trabajo, consiste en destacar la necesidad de incorporar estas obligaciones civiles, jurídicas, administrativas y profesionales, en la praxis de las ciencias del comportamiento.

2.1.1. Responsabilidad civil

El ser humano constituye un elemento de la sociedad en la que interviene y es influido por un sistema de normas y reglamentaciones, por lo que tiene la obligación ciudadana de cumplirlas para fomentar la convivencia y el respeto social. En este sentido la responsabilidad civil establece que los individuos tienen el deber de reparar o indemnizar las faltas cometidas por incumplimiento a dicho sistema normativo,

mediante una indemnización, imponiéndose generalmente una condena de tipo pecuniaria (Marín, 2004).

El derecho civil enmarcado en el Código Civil del Distrito Federal y Territorios Federales (2006) se encarga de aplicar las sanciones correspondientes debido a violaciones a las normas o por incumplimiento de las obligaciones civiles, mediante la retribución de daños (pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento en alguna obligación) y perjuicios (la privación de cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido por el cumplimiento de determinada obligación).

Diez-Picazo y Gullón (1988) definen a la responsabilidad civil, como la sujeción de una persona a reparar el daño producido, cuando vulnera un deber de comportamiento impuesto en interés de otro individuo. Borja-Soriano (1991) define a la responsabilidad civil como...“la obligación que tienen una persona de indemnizar a otra, los daños y perjuicios que se le han causado” (pp. 21). Ovalle (2004) postula que este tipo de responsabilidad exige la reparación de daños y perjuicios causados a terceras personas por cometer un hecho ilícito o por crear un riesgo, con la finalidad de restituir las acciones y objetos al estado que tenían, y en caso de no ser posible, implica la restitución del detrimento patrimonial generado.

Campos (2000) señala que la responsabilidad civil se clasifica en contractual y extracontractual, la primera abarca la trasgresión de un deber u obligación impuesta en un contrato que contiene obligaciones y derechos; la segunda surge cuando se privan o se infringen intereses ajenos, o bien, cuando se quebranta un deber u obligación, en este rubro, coexisten dos sistemas de imputación de daños, el subjetivo y el objetivo (véase figura 3).

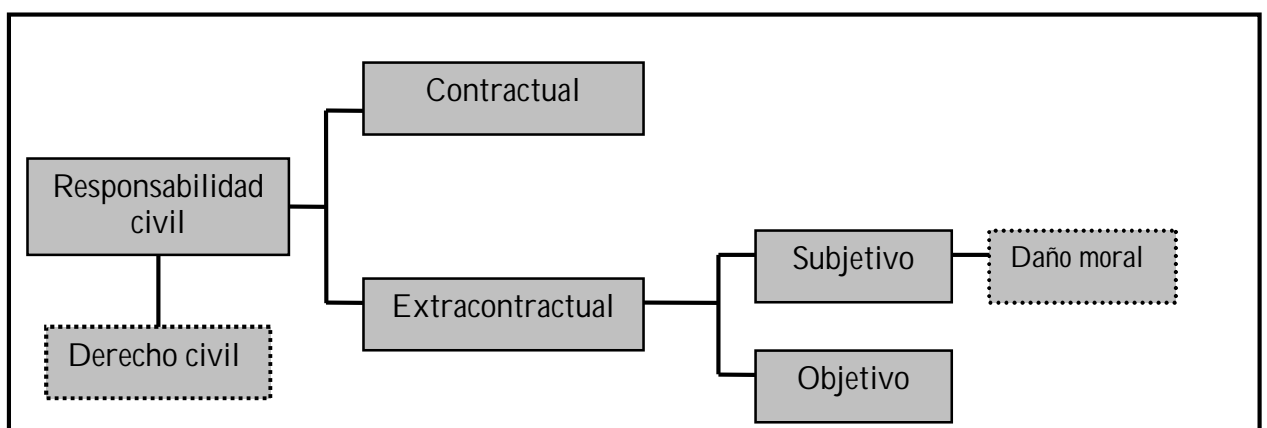


Figura 3. Tipos de responsabilidad civil.

Responsabilidad civil contractual

La aplicación de la responsabilidad civil contractual en el desempeño laboral de los profesionales de la salud, se lleva a cabo mediante la instrumentación del consentimiento informado, que funge como un contrato informado, consciente y libre, donde el profesional y el usuario de los servicios, adquieren de manera expresa o tácita, el compromiso de desempeñar obligaciones y derechos recíprocos (Casa, 2004; García-Ramírez, 2001). En este documento se debe explicar con exactitud la naturaleza, procedimiento, riesgos y beneficios para participar en una investigación o programa de intervención; para que éste tenga validez jurídica, se debe obtener la aceptación libre y autónoma de las personas implicadas (Manuell, 2004).

De acuerdo con Tena (2004) este tipo de contrato funge como un instrumento jurídico, libre, voluntario y revocable en el que se aceptan o rechazan las acciones diagnósticas y terapéuticas que se pretendan realizar a los usuarios. Por sus características se convierte en un derecho del paciente, ya que para que tenga validez, debe contener los siguientes requisitos: libertad de decisión, competencia, comprensión y autonomía. Por lo tanto, las decisiones sobre el plan de intervención a seguir son autorizadas únicamente por el individuo a quien van dirigidas, o bien, por su representante legal, cuando éste no tiene protestad jurídica para ello.

Lifshitz (2004) establece que el consentimiento informado es un proceso de comunicación, un derecho del prestador y del usuario de los servicios de salud basado en la autonomía (facultad de gobernarse a sí mismo y de tomar las decisiones que involucran al individuo) y la autodeterminación, por lo que constituye una adecuada relación entre el profesional y el usuario de los servicios.

Responsabilidad civil extracontractual

Como ya se había mencionado anteriormente, la responsabilidad civil, también se clasifica en extracontractual, cuyas obligaciones están contenidas en el Capítulo Quinto del Código Civil del Distrito Federal y Territorios Federales (2006) y obedece a dos sistemas de reparación de daños: el subjetivo y el objetivo. El subjetivo es cuando los individuos realizan comportamientos de manera deliberada o fortuita que ocasionan daños a terceras personas, por ejemplo, con dolo, negligencia, impericia o imprudencia. El objetivo obedece al actuar de manera lícita, creándose un riesgo de daño (Ramírez, 2004).

Como se observa en la figura 3, una derivación de la responsabilidad civil extracontractual de tipo subjetivo, corresponde al “daño moral” que consiste en la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, así como en la consideración que tienen los demás de dicho individuo (Vargas, 2004). Este tipo de daño se encuentra plasmado en el Código Civil del Distrito Federal (2006) en el Capítulo V, artículo 1916, donde se abordan las obligaciones que generan los actos ilícitos cuando se vulnera o menoscaba ilegítimamente la libertad, la integridad física o psíquica de las personas.

2.1.2. Responsabilidad jurídica

El sistema jurídico mexicano se encarga de fomentar la convivencia social a través de un conjunto normativo codificado y estructurado en leyes obligatorias establecidas por el Estado (Moctezuma, 2001). Por lo tanto, los individuos poseen una responsabilidad jurídica, que es la obligación de acatar dicho sistema normativo, así como de reparar o compensar cualquier perjuicio o daño que se ocasione a terceras personas, debido a la violación de las normas.

En nuestro país, los códigos civiles y penales se encargan de determinar la indemnización del daño, dependiendo de la cualidad y calidad del perjuicio, pudiendo ocasionarse desde daño moral hasta la muerte. Los tipos de daño, son: “intencional ó doloso³” que consiste en la premeditación para ejecutar el daño, así como “imprudencial ó culpos⁴”, que viola la obligación de proteger el bienestar de las personas a través de la *lex artis*⁵, al cometerse un error en la ejecución de una técnica profesional (Tribunal Superior De Justicia del Distrito Federal, 2002).

Marcos jurídicos de defensa

Los profesionales de la salud tienen la obligación jurídica de ejercer su labor de acuerdo a la legislación vigente, como la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, los derechos humanos, entre otros ordenamientos legales.

³ Como ocasionar de manera intencional la muerte, una herida o lesión.

⁴ En este tipo de delitos, se trató de evitar por todos los medios, la muerte o una lesión, pero no se fue lo demasiado cuidadoso para evitarlo.

⁵ Desempeño satisfactorio de una actividad profesional.

a. Ley General de Salud

El principal ordenamiento jurídico en materia de salud, es la Ley General de Salud, que se instituyó en 1984 como una garantía social. El principio rector de esta ley, es la protección de la salud humana, sus funciones consisten principalmente en clasificar los servicios de salud, considerados como el conjunto de acciones realizadas en beneficio del individuo en la sociedad, para proteger, promover y restaurar la salud, asimismo tiene por objeto establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud (Moctezuma, 1991; Velasco-Suárez, 2002; Soberanes, 2002).

La Ley General de Salud se aplica en toda la República Mexicana, sus disposiciones son de orden público e interés social y entre sus principales objetivos se encuentran los siguientes:

- è Lograr el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- è La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- è La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- è La extensión de las actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- è El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- è El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;
- è El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Esta Ley en su artículo 51º menciona que los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a: 1) Obtener prestación de salud oportuna y de calidad idónea, 2) Recibir atención profesional y éticamente responsable, 3) Recibir un trato digno por parte de los trabajadores de la salud, 4) Manifestar sus inconformidades con respecto a la prestación de los servicios de salud. (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2006).

b. Normas Oficiales Mexicanas

El actual esquema de normalización, certificación y verificación del Sistema Nacional de Salud y de la Ley General de Salud, se rige por la Ley Federal sobre Metrología y Normalización⁶, que agrupa una serie de ordenamientos jurídicos conocidos como Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaría de Salud.

Las Normas Oficiales, se promulgan mediante el Diario Oficial de la Federación y constituyen las bases para que los profesionales de la salud ejerzan la profesión mediante mecanismos normativos uniformes. Asimismo establecen los criterios médico-legales que se deben emplear para considerar cada patología como enfermedad transmisible, laboral o profesional, así como los procedimientos y las responsabilidades gubernamentales o profesionales para su notificación, seguimiento, vigilancia, evaluación y control sanitario (Cano-Valle, 2001).

De acuerdo con Moctezuma (2001) constituyen regulaciones técnicas y de carácter obligatorio, que señalan los criterios, las especificaciones, los atributos, las directrices, las características o las prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación.

c. Derechos Humanos

Por otra parte, los derechos humanos también fungen como marcos jurídicos de referencia, ya que constituyen los valores inherentes del hombre sobre los que frecuentemente se apoyan las normas jurídicas de cada país, éstos protegen las condiciones mínimas que necesita el ser humano para vivir de manera digna. Éstos son el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada, se encuentran establecidos en la Constitución y en las leyes y deben ser reconocidos y garantizados por el Estado (Carbonell, 2004).

Los derechos humanos no son creados por el Estado, sólo los reconoce a través del marco jurídico que precisa su extensión, modalidades y establece los procedimientos para su tutela, tal como lo señala el artículo 1º de la Constitución Mexicana, que tienen como objetivo salvaguardar principios y valores como la vida, la libertad, la igualdad,

⁶ Dicha ley establece como imperante la acreditación (competencia técnica y confiabilidad) y la certificación.

la salud, la seguridad, la dignidad, la autodeterminación, el bienestar e integridad física, psíquica y moral del ser (Moctezuma, 2005).

La defensa y protección de los derechos humanos permiten: Contribuir al desarrollo integral de los individuos. Delimitar una esfera de autonomía para todas las personas, en donde puedan protegerse de los abusos de autoridades, servidores públicos y de particulares. Establecer límites a las actuaciones de los servidores públicos, sin importar su nivel jerárquico o institución gubernamental, sea Federal, Estatal o Municipal, siempre con el fin de prevenir los abusos de poder, negligencia o simple desconocimiento de la función. Crear canales y mecanismos de participación que faciliten a todas las personas tomar parte activa en el manejo de los asuntos públicos y en la adopción de las decisiones.

Los derechos humanos son universales porque pertenecen a todas las personas, sin importar su sexo, edad, posición social, partido político, creencia religiosa, origen familiar o condición económica. Son incondicionales porque únicamente están supeditados a los lineamientos y procedimientos que determinan los límites de los propios derechos, es decir, hasta donde comienzan los derechos de los demás o los justos intereses de la comunidad, y son inalienables porque no pueden perderse ni transferirse por propia voluntad; son inherentes a la idea de dignidad del hombre (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2006).

Han sido clasificados de diversas maneras, de acuerdo con su naturaleza, origen y contenido. La clasificación de tres generaciones es de carácter histórico y considera cronológicamente su aparición o reconocimiento por parte del orden jurídico normativo de cada país (Cano-Valle, 2001). Dicha clasificación, se enuncia a continuación:

Primera generación

Constituyen los derechos individuales, civiles y políticos que constituyen una expresión política del cambio de un Estado absolutista por uno liberal. Abarca derechos civiles y políticos, también denominados "libertades clásicas", fueron los primeros que exigió y formuló el pueblo en la Asamblea Nacional durante la Revolución francesa. En nuestro país, se refieren a las garantías individuales constitucionales.

Segunda generación

Son derechos económicos, sociales y culturales, que corresponden a un Estado Social de Derecho, donde se demandan acciones, programas y estrategias para lograr que las personas los gocen de manera efectiva. En México, están protegidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Moctezuma (2005) señala que en materia de salud, el Pacto Internacional de los Derechos Humanos de Segunda Generación, concretó en el artículo 12º, el reconocimiento del derecho de toda persona al disfrute del nivel más alto de salud física y mental, así como las labores encomendadas a los Estados para la efectiva protección del derecho a la salud, entre las que se encuentran: a) La reducción de la mortalidad infantil, así como el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento de la higiene en el trabajo y el medio ambiente; c) Prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

Tercera generación

También denominados derechos de solidaridad o de los pueblos, se reconocieron como respuesta a las necesidades de cooperación entre las naciones, fueron promovidos a partir de la década de los setenta para incentivar el progreso social y elevar el nivel de vida de todos los pueblos, en un marco de respeto y colaboración mutua entre las distintas naciones de la comunidad internacional.

Las leyes y declaraciones bioéticas existentes en la praxis profesional en salud, tienen como principio, el respeto a los derechos humanos fundamentales, que constituyen “un conjunto de facultades e instituciones que concretan las exigencias de la dignidad, la libertad y la igualdad humanas, que deben ser reconocidas de manera positiva por los ordenamientos jurídicos” (Medina, 2002).

La bioética, la responsabilidad jurídica y social, así como los derechos humanos, caminan de manera paralela para proteger primordialmente al ser humano, mediante la aplicación de leyes y normas constitucionales de cada país, así como en tratados internacionales, cuya garantía y defensa corresponde al Estado (Velasco-Suárez, 1992).

d. Objeción de conciencia

Los profesionales poseen derechos y obligaciones hacia el gremio, la sociedad y la profesión misma. Sin embargo, poseen un respaldo legal cuando no cumplen con determinadas obligaciones jurídicas, ya que éstas se contraponen con la propia moral, los valores, las creencias o las costumbres. A este proceso se le conoce como objeción de conciencia, ya que el Derecho señala que no se debe atentar contra la libertad de los individuos (Dieterlen, 1998).

De acuerdo con Carbonell (2004) la objeción de conciencia es un derecho referente a las libertades de los individuos, cuyo objeto es eximir del cumplimiento de ciertos deberes u obligaciones impuestos de la ley en virtud de que dichos deberes pueden afectar a la libertad de conciencia, a la libertad profesional a las creencias y convicciones propias, cabe señalar que este procedimiento civil, no deberá poner en juego la integridad o dignidad de terceras personas.

2.1.3. Responsabilidad Profesional

La responsabilidad profesional es un derecho social, que tiene implicaciones éticas, civiles y jurídicas, ya que durante el desempeño laboral se posee un “deber” hacia el usuario de los servicios (Cruz, 1990, citado por García-Ramírez, 2001). Por lo que una vigilancia constante de los principios éticos y jurídicos que subyacen a cada profesión, permite evaluar los logros de una sociedad para alcanzar un desarrollo más equitativo, solidario y con mayor justicia social, de esta manera, se favorecen la congruencia y pertinencia para fomentar la calidad de vida de los habitantes de una comunidad (Soberón y cols., 2003).

Soberón y cols. (1994) indican que la responsabilidad abarca obligaciones esenciales para el desempeño humanitario y profesional, entre éstas destacan:

- è Cumplir de manera eficiente con los preceptos éticos de la profesión;
- è Proporcionar servicios profesionales de calidad, mediante la aplicación del talento, conocimiento y actitud de hacer el bien a los usuarios;
- è Mantenerse en constante actualización;
- è Ejercer la profesión con honestidad, obteniendo a cambio, una remuneración justa por la propia labor.

En este sentido, la responsabilidad profesional se refiere a la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, para ejercerla se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes (Código Civil del Distrito Federal, 2006).

El mismo código civil, en el capítulo II referente a la Prestación de Servicios Profesionales, señala que durante la prestación de servicios, el usuario tiene la obligación de pagar los honorarios previamente pactados con el profesional. Asimismo, las obligaciones de éste último, consisten en actuar con diligencia, pericia y sin dolo, ya que de lo contrario, se cometen faltas clínicas, como: negligencia, descuido, inadvertencias, distracciones, imprevisiones, impericia, morosidad, apatía y precipitación, que se clasifican en gravísimas, graves, leves y voluntarias (Moctezuma, 2001).

El Código Civil del Distrito Federal y Territorios Federales en su Libro Cuarto, referente al capítulo VI del Riesgo Profesional, la Ley General de Salud en el Título Cuarto referente a los Recursos Humanos para los Servicios de Salud⁷ y la Ley Federal del Trabajo, mencionan los derechos y obligaciones laborales que los profesionales disponen para desempeñar sus actividades en un ambiente digno, sano y agradable (Cano-Valle, 2001).

Por otra parte, cuando los profesionales desempeñen un cargo administrativo, éstos poseen una responsabilidad de tipo administrativa que corresponde al cumplimiento de las funciones y competencias al ocupar algún cargo o servicio público, abarca los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia que se debe observar en el desempeño del cargo o comisión (Martínez Bulle-Goyri, 1994; 1998).

El marco normativo de la responsabilidad administrativa lo componen el Título Cuarto de la Constitución Política Mexicana, denominado de "las responsabilidades de los servidores públicos" y la ley federal de responsabilidades de los administradores públicos (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2005).

⁷ En el anexo 2 se muestran las disposiciones legales del Capítulo I "Profesionales, Técnicos y Auxiliares" de la Ley General de Salud en materia de responsabilidad profesional.

Existen otros ordenamientos éticos, civiles y legales que se relacionan con un ejercicio profesional adecuado, por ejemplo, los códigos de ética, que pugnan por el desarrollo de una relación cordial y satisfactoria entre el profesional y el usuario de los servicios.

Códigos de ética

Se han desarrollado preceptos éticos en todas las profesiones y gremios científicos que pretenden proteger el bienestar y dignidad de las personas. Estos procedimientos contenidos en códigos deontológicos incrementan el compromiso y el respeto hacia los usuarios de los servicios y plantean los lineamientos básicos para normar la conducta de los profesionales en la mayoría de las situaciones a las que se enfrentan cotidianamente.

La finalidad de los códigos éticos consiste en regular y dirigir el comportamiento ético y moral mediante estándares y normas profesionales establecidos por un grupo profesional (Garza, 2000) cuya violación no constituye un delito legal, sin embargo conduce a sanciones de tipo civil. Generalmente los códigos se componen de un listado de principios morales inherentes a cada profesión o gremio, y posteriormente explican los procedimientos a seguir en cada uno de los ámbitos en los que se desempeña el profesional.

En México, como parte de la política pública denominada "Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud" se crearon el Código de Bioética para el Personal de Salud⁸ y el Código de Conducta para el Personal de Salud⁹ (Ruelas, 2004), dichos documentos fungen como guías para mejorar la ejecución de la profesión y favorecer la satisfacción de los usuarios y de la comunidad. Ambos documentos especifican el comportamiento, normas morales, obligaciones laborales y trato social durante la práctica humanística, destacando la integridad profesional y la obligación social para disponer y utilizar los recursos con responsabilidad (Frenk, 2002).

Relación "Profesional de la salud-Usuario de los servicios"

En el campo clínico y de la salud, los sistemas de atención profesional demandan el cuidado integral y el respeto por la dignidad humana de los usuarios de los servicios de salud, proporcionando servicios de alta calidad. Los modelos de la relación han variado

⁸ El Código de Bioética para el Personal de Salud se presenta en el anexo 3.

⁹ El Código de Conducta para el Personal de Salud se describe en el anexo 4.

a través del tiempo y conforme a las circunstancias que rodean la atención sanitaria, del modelo paternalista, en el que el profesional era el que tomaba las decisiones por los usuarios, al modelo autónomo, cuando el paciente tomaba sus propias decisiones y el médico se atenía a ellas. Actualmente se aplica el modelo responsable o de colaboración mutua en el que hay un clima de corresponsabilidad (García Ramírez, 2001).

Ruelas (2004) sugiere un modelo de atención personalizada, que comprende las siguientes recomendaciones: a) Brindar información completa, veraz, oportuna y entendible al paciente o al responsable del mismo. b) Mostrar un interés manifiesto en la persona, incluyendo a sus emociones. c) Ser amable con los pacientes y colegas.

En dicha relación se deben resaltar el cuidado comprometido y la comprensión empática, promoviendo un clima de integridad en todos los ambientes y situaciones de la praxis clínica e institucional en la atención a la salud, el proceso desarrolla y fortalece la autonomía de los usuarios para la toma de decisiones éticas, relacionadas con el proceso salud-enfermedad (Rodríguez, 1999; Lugo, 2001).

Maglio (2001) sugiere que para fortalecer la relación entre el profesional y el usuario se deben poner en práctica valores como la integridad, la ecuanimidad, la privacidad y la confidencialidad, también es crucial desarrollar competencias profesionales sobre la comunicación efectiva durante la praxis para obtener información relevante y tener la sensibilidad necesaria para emitir un diagnóstico y un plan de tratamiento eficaces, así se fomentará en el usuario un rol activo para la toma de decisiones acerca del tratamiento.

Lifshitz y Andrade (2005) plantean actitudes y habilidades competentes que deben poseer los profesionales de la salud, a saber:

- è Pugnar por el bienestar del paciente, durante el ejercicio profesional,
- è Proporcionar atención integral, empleando todos los recursos que estén a su alcance,
- è Prestar atención a los requerimientos físicos, emocionales, culturales y sociales de los pacientes,
- è Aceptar la responsabilidad que posee para otorgar una atención adecuada,

- è Reconocer las propias limitaciones, no realizar procedimientos y técnicas diagnósticas y terapéuticas con las cuales no esté familiarizado.
- è Poseer conocimiento claro y preciso de la enfermedad a tratar, para explicar todos los aspectos del padecimiento a los pacientes.

Es recomendable que el profesional de la salud, brinde confianza y confort al paciente, que le permita sentirse satisfecho con la intervención clínica, para que éste comprenda que el equipo de salud que lo atiende, es el más capacitado para tratarlo, asegurándole la mejor atención posible. Los profesionales poseen una responsabilidad laboral, ética y legal y la existencia de mecanismos jurídicos que regulan la competencia profesional constituyen el pilar de una adecuada praxis profesional acorde a las demandas sociales que se generan en las comunidades contemporáneas.

Resulta crucial destacar el papel que desempeñan las ciencias del comportamiento en la toma de decisiones en situaciones éticas, en el análisis del comportamiento en la actuación profesional, y en sus repercusiones a nivel socio-cultural, por lo que en el siguiente capítulo se llevará a cabo el análisis de la relación entre la Bioética y la Psicología, y en el capítulo 4, se revisarán las aplicaciones de la Psicología cognoscitiva a la Bioética, a través de los procesos cognoscitivos complejos y la teoría de la decisión que coadyuvan en la óptima solución de conflictos éticos.

Capítulo 3.

Ciencias del comportamiento

y

Bioética

“Mis intenciones siempre las enderezo a buenos fines,
que son de hacer bien a todos y mal a ninguno
si el que esto entiende, si el que esto obra,
si el que desto trata merece ser llamado bobo,
díganlo vuestras grandezas” (II, XXXII)
Don Quijote de la Mancha, de Miguel Cervantes de Saavedra, 1605

3.1. Antecedentes

Wallwork (1994) señala que el Psicoanálisis ha tenido gran impacto en el estudio de la moral y la ética mediante la introducción del término “determinismo psíquico” para explicar que todos los hechos mentales responden a una causa, enfatizando la importancia que posee la responsabilidad moral en el comportamiento de los individuos, adjudicando que las propias acciones acarrearán consecuencias que se deben enfrentar. Esta corriente permitió analizar a profundidad el rol que desempeñan los valores, tales como la libertad, autonomía y dignidad durante la relación terapéutica.

Posteriormente, surgió la “Ética Humanista” desarrollada por Fromm (1975) quien sugirió que la razón humana tiene la capacidad de elaborar normas éticas válidas acordes al contexto temporal, también sugirió que las leyes y normas de conducta deben establecerse por un sistema de valores basados en la autonomía y en la propia razón, así como por los individuos que estarán sujetos a las mismas.

Para este autor, esta corriente tiene la característica de ser antropocéntrica, ya que los valores, juicios y percepciones acerca de la naturaleza humana¹, radican en las peculiaridades de la propia existencia y sólo adquieren significado cuando el hombre encuentra su felicidad y homeostasis.

En épocas más recientes, Franca-Tarrago (1996) introdujo el término “Psicoética”, que estudia de manera sistemática y metodológica los aspectos éticos de la praxis psicológica y psiquiátrica, mediante la solución adecuada de dilemas éticos, basada en el respeto de los valores humanos y la toma de decisiones.

¹ González (2000) se refiere a la naturaleza humana, como physis (física), es decir, a la realidad universal o unidad constitutiva de las cosas (ser mismo); aquello donde surge la propia existencia, lo definitorio, esencial o principal.

Otra importante contribución de la psicología, corresponde al análisis del comportamiento moral realizada por Kohlberg (1969, 1981, citado por Coon, 1999) quien identificó tres niveles de desarrollo moral en los individuos (véase tabla 1). Estas etapas son la preconvenicional, la convencional y la posconvenicional.

Tabla 1. Etapas del desarrollo moral de Kohlberg (1969)

Preconvenicional	Etapa 1: Orientación al castigo. Las acciones se evalúan en función del posible castigo. Etapa 2. Orientación a la búsqueda del placer. Las acciones adecuadas están determinadas por las necesidades propias.
Convencional	Etapa 3. Orientación al buen niño. El comportamiento adecuado es el que complace a los demás en el grupo inmediato o lo que obtiene aprobación. Etapa 4. El énfasis está en el respeto de la ley, el orden y la autoridad, cumpliendo con el deber y siguiendo las reglas sociales.
Posconvenicional	Etapa 5. Orientación al contrato social. El apoyo a las leyes se basa en el análisis racional y en el acuerdo mutuo, se reconoce que las reglas están abiertas al cuestionamiento, pero se respetan por el bien común y por los valores democráticos. Etapa 6. Moralidad de principios individuales. El comportamiento se rige por principios éticos elegidos por uno mismo y que tienden a ser generales, globales o universales, se le asigna un valor alto a la justicia, dignidad e igualdad.

3.2. Bioética y Psicología

Como ya se mencionó anteriormente, diversas disciplinas como el Derecho, la Filosofía, la Sociología, entre otras, incluida la Psicología, han contribuido en la consolidación de corrientes y paradigmas bioéticos para atender los conflictos que han producido las modificaciones no sólo tecnocientíficas, sino también económicas y sociales, por lo que a continuación se llevará a cabo una breve reflexión sobre las aportaciones teóricas y empírica de las ciencias del comportamiento en bioética.

La Psicología como ciencia se encarga de estudiar el comportamiento humano, se fundamenta en un cuerpo de conocimientos científicos basados en la investigación teórica y empírica con evidencia científica que se aplican desde diferentes perspectivas y corrientes teóricas, cuyo propósito es mejorar las condiciones de vida individual, social y colectiva, mediante la protección de la integridad, bienestar y dignidad de la población bajo estudio, aplicando parámetros axiológicos, conductuales y deontológicos basados en códigos de conducta y valores inherentes al ser humano (Cicero, 1999).

La formación profesional en Psicología requiere la enseñanza y práctica de teorías basadas en el razonamiento ético-moral y en el estudio de los valores, así como en los modelos de toma de decisiones éticas. Estos estándares sugieren una estricta regulación sobre la propia conducta durante el ejercicio profesional, de esta manera se evitarán posibles conflictos de intereses (Berger y cols. 2002).

Drenth (1999) postula que el profesional de las ciencias del comportamiento funge como diseñador de programas de prevención, tratamiento y rehabilitación para cubrir las necesidades específicas de la población, por lo que su comportamiento, deberá guiarse, conforme a normas éticas establecidas por asociaciones e instituciones de formación y educación en Psicología, a saber:

- è Respeto a la integridad humana, no sólo en el ámbito profesional;
- è Búsqueda del bienestar individual, social y colectivo del usuario de los servicios de salud, considerando sus características personales;
- è Proporcionar toda la información que el usuario y su familia soliciten sobre el trastorno, el programa de intervención, los costos y riesgos;
- è Comunicar las conclusiones técnico-profesionales cuando se considere necesario;
- è Obtener el consentimiento previamente informado, especialmente cuando el usuario es menor de edad o presenta alguna discapacidad intelectual;
- è Brindar atención psicológica especializada, de acuerdo a las normas de competencia establecidas por la institución de adscripción;
- è Promover una participación activa en el discurso de las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico;
- è Estar alerta en la interpretación selectiva y básica de los nuevos hallazgos;

-
- è Observar cuidadosamente las implicaciones que acarrear los abusos cometidos en las investigaciones; así como aceptar la responsabilidad de proporcionar información cuidadosa, completa, veraz y entendible de los hallazgos de las investigaciones, especialmente sí éstos poseen altas probabilidades de impacto político, social y económico;
 - è Promover el desarrollo y aceptación de reglas y regulaciones que fomentan el comportamiento ético;
 - è Formar y educar profesionales escrupulosos, con bases éticas en el caso de la docencia;
 - è Abogar y desarrollar condiciones que inhiban aplicaciones irregulares para el uso de productos científicos (extensión de derechos de autor y patentes, sanciones penales y afiliaciones).

Fisher y cols. (2002) postulan que durante la instrumentación de investigaciones en las ciencias del comportamiento se deben aplicar cuatro dimensiones críticas que fomentan el comportamiento ético e implican flexibilidad y sensibilidad respecto a los cambios contextuales específicos de cada grupo étnico o tópicos a abordar (véase tabla 2).

Tabla 2. Dimensiones que promueven el comportamiento ético

Dimensión	Justificación
Aplicación de perspectivas culturales en la evaluación de riesgos y beneficios	<ul style="list-style-type: none"> • Protección ética y legal de los individuos que participan en investigación (balance favorable de los beneficios sobre los daños). • Evaluación del impacto científico que produce • Factores socioculturales que involucran a los participantes (edad, etnia y cultura, diferencias grupales). • Equivalencia cultural de los instrumentos de evaluación. • Discriminación y estigmatización de etnias. • Selección de tratamiento y control de las condiciones de los ensayos clínicos.
Consentimiento previamente informado	<ul style="list-style-type: none"> • Empleo de consentimiento informado en la decisión voluntaria de participación. Investigaciones con niños y adolescentes, requieren del consentimiento legal de los padres. El consentimiento debe contener las características del procedimiento, lenguaje claro, permiso de los padres o tutores (si se requiere), los beneficios, riesgos potenciales y escenario.
Confidencialidad cultural sensitiva y descubrimiento de políticas y reglamentos éticos	<ul style="list-style-type: none"> • Algunas investigaciones, llevadas a cabo con niños y adolescentes, arrojan evidencia sobre problemas de salud mental, familiar, comportamiento ilegal, así como aquellos que atentan contra su seguridad. Por ello, es de crucial importancia, respetar los lineamientos éticos que protegen a estos grupos vulnerables, e identificar las condiciones apropiadas para mantener la información de manera confidencial. Los rubros son: Protección a la privacidad de los participantes, descubrimiento de información confidencial y actitudes culturales sobre la información compartida.
Comunidad y consulta del participante	<ul style="list-style-type: none"> • Los aspectos que promueven un sentido auténtico en el diseño de experimentaciones y procedimientos éticos, son: <ul style="list-style-type: none"> § Definición de las comunidades participantes. § Identificación de miembros y reconocimiento de la autoridad. § Identificación de grupos vulnerables. § Consulta comunitaria y conducción de ciencia responsable.

La Asociación Americana de Psicología (2002a) diseñó una serie de políticas y normas que evalúan la efectividad y pertinencia ética de los programas de intervención en las ciencias sociales, del comportamiento y de la salud (véase tabla 3).

Tabla 3. Normatividad ética sobre la efectividad y pertinencia de los programas de intervención

Eficacia del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Relevancia social, pertinencia, evidencia empírica y efectividad clínica. Rigor metodológico y sofisticación clínica. • Múltiples beneficios a los usuarios de los servicios de salud. Algunos aspectos importantes a considerar en este rubro son: selección de los participantes, metas, escenario, funcionamiento vital y calidad de vida, distribución de los participantes, consecuencias directas, indirectas y a largo plazo del tratamiento, satisfacción de los pacientes con el tratamiento, efectos iatrogénicos negativos, significancia clínica y método.
Utilidad clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Respaldo teórico y empírico necesario, para que los datos obtenidos puedan ser generalizables a gran número de poblaciones. • Identificación de variaciones personales, como la idiosincrasia y la experiencia, que pudieran influir en la utilidad clínica de la intervención. • Explicación detallada sobre los posibles efectos adversos y los beneficios (directos, indirectos, a corto y largo plazo).
Construcción de pautas éticas	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda, que los grupos expertos que diseñan las pautas éticas, sea integrado por individuos con alto rango de formación y experiencia profesional. • Los miembros, no podrán mostrar conflictos de interés potenciales. De ser posible, todos los miembros deberán estar de acuerdo con las metas específica para la construcción de las pautas éticas. • Es recomendable que el panel de expertos, especifique los métodos y estrategias que seguirán para la construcción de las normas éticas.

3.3. Principios

Los criterios éticos de comportamiento de la práctica psicológica, se complementan con la aplicación de principios éticos que subyacen en las ciencias del comportamiento, (Asociación Americana de Psicología, 2002b) entre estos destacan los siguientes:

Competencia: Consiste en mantener normas altas de competencia, certificación y actualización, así como en contribuir al bienestar de aquellos con quienes se interactúa en el ámbito profesional, es decir, tiene como eje el crear conciencia sobre la responsabilidad profesional y científica hacia la comunidad y la sociedad. Exige además, el pleno respeto a los colegas.

Respeto absoluto a la vida y a la dignidad humana: Implica evitar por todos los medios cualquier tipo de daño, incluyendo la muerte de los individuos. Consiste en el respeto de los derechos de los individuos desde el nacimiento hasta la muerte, así como proteger todas las formas de la vida en el ecosistema, salvaguardando el planeta.

Integridad y respeto por los derechos humanos: El principio de integridad, proviene del latín integer, que significa unidad intacta y también totalidad; comprende el respeto hacia las esferas fisiológica, psicológica, social, ecológica y axiológica de los individuos. El profesional, tiene la obligación de promover el bien y la salud. Consiste también, en fomentar la honestidad y veracidad en la ciencia, la enseñanza y la práctica de las ciencias sociales y de la salud.

El vocablo respeto proviene del latín respicere que significa mirar con atención, considerar y reflexionar sobre el propio comportamiento; presupone atención y valoración de los propios valores, así como el respeto a la privacidad, confidencialidad y autodeterminación de los individuos. Implica la conciencia y respeto por las diferencias culturales, individuales y de roles (edad, género, etnia, cultura, religión, orientación sexual, discapacidad, lenguaje y estatus socioeconómico).

Fidelidad y responsabilidad social: Dichos valores comprenden a la veracidad y a la responsabilidad profesional y científica hacia la sociedad y el gremio laboral. Aborda estándares de comportamiento que indican determinados roles y obligaciones, aceptando apropiadamente las responsabilidades del propio comportamiento, evitando conflictos de intereses que podrían significar explotación o daño, adaptando los métodos y técnicas de evaluación e intervención a las necesidades de las poblaciones.

Confidencialidad: La información que proporciona el usuario de los servicios psicológicos, se transforma en secreto profesional, y no será revelada a terceros. La inviolabilidad a dicha confidencia, es considerada esencial a los propósitos y a la continuidad de la relación terapéutica; su ruptura, es un grave perjuicio para el usuario.

Es importante que el usuario de los servicios esté completamente informado sobre las obligaciones legales y profesionales que posee el psicólogo para proporcionar información del mismo en recintos jurídicos debido a trámites legales, poniendo especial énfasis en que el psicólogo no deberá utilizar la información para otros propósitos, particularmente los mercantilistas.

La discusión al respecto, debe ser interpuesta desde el inicio de las sesiones terapéuticas. El pleno respeto a este principio, fortalecerá la relación que existe entre el profesional y el usuario; sin embargo, la no aplicación de este principio por razones externas (orden jurídica, daño a terceros, entre otros) instaura automáticamente el principio de objeción de conciencia.

La correcta aplicación de estos principios, brindará a los psicólogos, los parámetros de competencia y certificación profesional; de integridad para el ejercicio científico, la enseñanza y la práctica clínica, así también propiciará el más sentido estricto de responsabilidad profesional y científica, logrando el respeto integral a los derechos humanos y la dignidad de los usuarios de los servicios. Estos parámetros éticos, se contemplan en el ejercicio de las actividades profesionales y científicas, que se revisará a continuación.

3.4. Responsabilidad profesional en psicología: aspectos éticos y jurídicos

La responsabilidad ética y legal de los psicólogos, se extiende al ejercicio de comportamientos enmarcados en principios generales, tal como se menciona a continuación: "El psicólogo, asume la responsabilidad de actuar, en el desempeño de sus actividades profesionales, académicas y científicas bajo un criterio rector, que es garantizar el bienestar de los individuos, grupos u organizaciones que requieran de sus servicios, dentro de los límites de la praxis profesional" (Sociedad Mexicana de Psicología, 2003, página 35).

Acuff y cols., (1999) señalan que se requiere renovar los criterios éticos y legales que subyacen a la profesión psicológica para regular las diferentes situaciones que se presentan en el trabajo diario. Actualmente, los mecanismos de solución que se emplean para resolver conflictos éticos dependen de circunstancias individuales, como la situación, el contexto, el tiempo y las personas involucradas, éstos a su vez se enmarcan en códigos de ética, guías profesionales y consultas con supervisores y colegas.

Actualmente las instituciones profesionales y educativas que forman psicólogos, han mostrado un creciente interés en el comportamiento ético del gremio, incluyendo la propia reputación de la institución, la imagen de la profesión, el deseo de fortalecer la educación y las competencias profesionales, así también aspiran a proteger a los estudiantes, los usuarios de los servicios, los supervisores, organizaciones y a los participantes en las investigaciones, y aquellos con quienes trabajan los psicólogos (Pipes y cols. 2005).

De la Fuente y cols., (1997) hacen referencia a los ordenamientos jurídicos² enmarcados en la Ley General de Salud, sobre las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud mental, Por otra parte, también señalan las obligaciones civiles para los profesionales de la salud mental señalados en el artículo 23 del Código Civil del Distrito Federal y Territorios Federales; en los artículos 902 al 914 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal y en el artículo 15° del Código Penal.

Algunos de los procedimientos para ejercer las ciencias del comportamiento con sustento jurídico, se fundamentan principalmente en algunas Normas Oficiales Mexicanas, por ejemplo:

- è Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.
- è Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, para el fomento de la salud del escolar.
- è Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica.

² En el anexo 5 se enuncian los artículos que se estipulan en estas secciones de la Ley General de Salud.

- è Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- è Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.
- è Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.
- è Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.
- è Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad, entre otras.

Códigos de ética

Las normas de comportamiento ético, propias de la Psicología, se agrupan en Códigos de ética, creados por agrupaciones de profesionistas y sociedades científicas para regular el ejercicio profesional, científico y académico; garantizar la protección de los usuarios de los servicios psicológicos; coadyuvar en las áreas de aplicación de la Psicología, y proporcionar orientación, respecto a la toma de decisiones de situaciones que impliquen acciones contrarias a las establecidas por el gremio (Sociedad Mexicana de Psicología, 2003).

Algunos de los códigos de ética, que se conocen y aplican en nuestro país son:

1. El Código de Ética³ de la Asociación Americana de Psicología (2002) abarca una serie de principios y estándares éticos que se aplican a las actividades que desempeñan los psicólogos en los roles científicos, educativos y profesionales. Cubre diversas áreas como la práctica clínica, educativa, consejería, investigación, enseñanza, supervisión, servicios públicos, instrumentación de políticas públicas, desarrollo de instrumentos de evaluación, consultoría organizacional, actividades forenses, diseño y evaluación de programas de intervención y administración.

Las pautas éticas contenidas en este código, se aplican a situaciones en diversos contextos, incluso en consultoría por correspondencia, personalizada, por teléfono, en Internet u otro tipo de transmisiones electrónicas. Los principios que se encuentran en este código son: Beneficencia y no maleficencia, fidelidad y responsabilidad, integridad, justicia y respeto a los derechos de las personas y dignidad.

³ En el anexo 6 se enuncia a grandes rasgos el contenido del código ético de la Asociación Americana de Psicología, APA.

Los estándares éticos, se refieren a la resolución de aspectos éticos (cumplimiento inapropiado, conflictos entre la ética y las demandas organizacionales, conflictos entre la ética y la legislación, regulación u otras autoridades gubernamentales, entre otros); competencia; relaciones humanas; privacidad y confidencialidad; advertencias y otros informes públicos; cuotas y pagos; educación y formación; investigación y publicaciones, incluyendo la importancia del consentimiento informado; evaluación y terapia.

2. En México se ha puesto en marcha el Código de Ética del Psicólogo⁴, creado en 1984, y actualizado y publicado por la Sociedad Mexicana de Psicología (2002). Se divide en seis secciones referentes a aspectos específicos del ejercicio profesional: principios generales: por ejemplo, dignidad humana; práctica libre profesional: como canalizaciones, calidad y cantidad de los servicios que se proporcionan, confidencialidad y sus excepciones, terminación de la terapia, competencia y remuneración; investigación: por ejemplo, relevancia social, evaluación de los beneficios y riesgos, preferencia de los intereses humanos sobre los científicos, responsabilidad de los investigadores y los participantes, manejo de animales con fines de estudio, veracidad y publicación de los resultados.

Respecto a la enseñanza, existe la obligación de transmitir conocimientos, habilidad de los alumnos para adherirse a estándares académicos elevados, actualización docente, enseñanza de la ética, respeto por los estudiantes; en lo concerniente a pruebas e instrumentos de medición, se mencionan normas generales para el uso exclusivo de pruebas psicológicas, por parte de los psicólogos, límites de la evaluación psicológica, prohibición de la administración de pruebas obsoletas, comunicación y explicación de los resultados. Por último, se mencionan las sugerencias a seguir sobre la relación terapéutica que se establece con el usuario, así como hacia el resto de los psicólogos.

Asimismo, sugiere que psicólogo no se involucre emocionalmente con el paciente, por lo que se prohíben las relaciones múltiples de tipo no profesional (fraternal o de pareja) con usuarios de los servicios (pacientes, clientes, organizaciones, estudiantes, grupos, participantes en investigación, entre otros). El psicólogo no puede incurrir en acoso, hostigamiento o intimidaciones sexuales con pacientes o clientes. Por otra parte, se

⁴ En el anexo 7 se enuncia el contenido temático del Código Ético del Psicólogo en México.

hace mención de la importancia que posee el empleo del consentimiento informado, así como recomendaciones respecto a la canalización de pacientes, colaboración y cortesía entre colegas, y pone especial énfasis en mantener la reputación positiva del psicólogo.

Dilemas éticos

En Psicología, así como en el resto de las disciplinas científicas, se presentan casos de mala praxis⁵ que se contraponen con los estándares éticos y jurídicos que rigen a la profesión. De acuerdo con Franca-Tarrago (1996) algunos aspectos que caracterizan la práctica errónea, son: imprudencia, impericia y negligencia.

§ Imprudencia: Consiste en el empleo de métodos o procedimientos, que estando dentro del conjunto de conocimientos o prácticas de la profesión, requerirían un entrenamiento específico no efectuado por el psicólogo.

§ Impericia: Es cuando el perjuicio se produce por el uso de prácticas o procedimientos que el psicólogo no conoce o no ha sido capacitado de manera adecuada para ejecutarlas. El perjuicio puede definirse como cualquier consecuencia dañina recibida por el paciente debido a palabras o acciones hechas por el psicólogo durante el plan de tratamiento. Las acusaciones de perjuicio pueden ser muy diversas, clasificándose en los siguientes rubros:

è Explotación: Incluye aprovechamiento económico o de los recursos del cliente para lucro del psicólogo.

è Incompetencia: Comprende todos aquellos casos en los que el psicoterapeuta, no puede llevar a cabo determinado tratamiento por insuficiencia en el entrenamiento del mismo, o bien, también abarca la inadecuada aplicación o empleo irregular de un programa de evaluación o intervención.

è Mentira, falsedad o engaño: Consiste en la ausencia de información para el consentimiento válido, que violan la autonomía e intimidad.

è Ruptura del secreto o confidencialidad: Comprende las alteraciones de la reserva debida y el secreto profesional; irregularidades en la custodia de documentos psicológicos; violación de la intimidad por la

⁵ Se define como la presencia de errores o fallas cometidos durante la praxis profesional.

presencia de terceros; y el uso de técnicas de evaluación que invaden la intimidad.

- è Negligencia: La conducta del profesional no pone en práctica con exactitud la información y pericia que posee sobre determinado procedimiento, provocando un perjuicio al paciente. A este respecto, también se aplica cuando el profesional no ejecuta los patrones de comportamiento esperados.

El mismo autor menciona que la Asociación Americana de Psicología (1985) elaboró tres niveles de sanción, para aquellos casos en que se cometen violaciones a las reglamentaciones éticas y legales vigentes del ejercicio profesional. Estos niveles de sanción se describen a continuación:

Nivel 1: Se trata de conductas ambiguas, inapropiadas o que causan daño mínimo a los pacientes. En este tipo de comportamiento se actúa con insuficiente prudencia, se trata principalmente de acciones claramente inapropiadas u ofensivas; sin embargo, el daño es mínimo y no hay evidencia de que el psicólogo haya actuado con conocimiento de causa. En estos casos se emite una advertencia o amonestación educativa.

Nivel 2: El comportamiento es claramente ilícito, pero el psicólogo manifiesta genuino interés por la rehabilitación. Dicho comportamiento se puede sancionar con reprimenda o censura, siempre y cuando haya habido algún comportamiento deliberado y persistente con riesgo de causar daño sustancial al cliente o al público.

Nivel 3: Los comportamientos han provocado claro daño a terceros y el psicólogo no manifiesta suficientes garantías de que va a tomar las medidas adecuadas de evitación en el futuro. En esta situación se puede sancionar con la renuncia especificada o permitida; expulsión y retiro de certificado profesional.

A pesar de que existen estándares éticos y jurídicos que regulan el ejercicio profesional de las ciencias del comportamiento, se presentan cotidianamente violaciones a dichos reglamentos que ponen en riesgo la integridad de los individuos constituyendo dilemas éticos. De acuerdo con Braunack-Mayer (2001) un dilema ético

constituye un conflicto porque requiere la elección de valores, creencias y opciones para ejecutar determinada acción. El problema estriba cuando la evidencia señala que el acto X es moralmente correcto o incorrecto.

Neukrug y Lovell (1996) definen un dilema ético como controversias en la ejecución de acciones correctas o incorrectas. Ambas opciones incluyen las consecuencias posibles respecto a determinada situación o comportamiento, de esta forma, constituyen confrontaciones de carácter estresante, ambiguo y complejo.

Kelley (1996) señala que los dilemas éticos corresponden a una clase de conflictos entre lo correcto e incorrecto, evaluando la bondad o maldad en las consecuencias de las acciones. El autor establece dos tipos de dilemas: aquellos donde se lleva a cabo lo "moralmente" correcto y tiene como consecuencia, resultados o efectos negativos, o bien, cuando se ejecuta un comportamiento "moralmente" incorrecto y los resultados o efectos son potencialmente positivos o aceptables.

Mac Kay y O'Neills (1992) postulan que para identificar dilemas éticos, se requiere de la definición de principios y códigos bioéticos. Para estos autores, existen dos clases de dilemas: los conflictos percibidos por principios y valores éticos que parecen prescribir diferentes acciones (bienestar del usuario vs. posibilidad de daño; derecho a la privacidad y confidencialidad vs. custodia legal, entre otros); y consideraciones éticas que suponen un curso de acción bloqueado por procedimientos externos a la profesión.

La principal diferencia entre ambos, es que en el primer tipo, los individuos involucrados, no cuentan con la seguridad necesaria para identificar el correcto curso de acción; en el segundo tipo, la acción correcta parece obvia, pero hay riesgos o impedimentos externos para hacerlo.

Existen diversos estudios sobre la identificación de dilemas éticos en diferentes áreas⁶ de la Psicología. Dichas investigaciones señalan que existe un gran número de quejas por parte de los usuarios de los servicios por violaciones éticas y legales cometidas por los profesionales durante la praxis profesional, así como por llevar a cabo comportamientos que difieren o se contraponen a los principios, normas y

⁶ La mayoría de los estudios, se han llevado a cabo en escenarios clínicos y jurídicos, los tipos de dilemas éticos que se han identificado en Psicología, se muestran en la tabla 4.

responsabilidades establecidos por instituciones que se encargan de formar y educar en el ámbito de la Psicología (Scaturo, 2002; Belar y Deardoff, 1996; Timms y Borrell, 2001; Goldie y cols., 2001; Yaloff y Brabender, 2001; Berger y cols., 2002; Pope y Vetter, 1992; Manheim y cols., 2002; Danzinger, 2001; Hawley y Weisz, 2003; West, 2002; Shapiro y Ginzberg, 2003).

El desarrollo de innovaciones tecnológicas y metodológicas en el campo de la Psicología, convierten en imperante, la creación de estándares éticos y legales que funjan como mecanismos óptimos para el abordaje de dilemas éticos y legales en el ejercicio profesional. En la tabla 4 se citan los principales dilemas éticos que se presentan en la práctica profesional (columna izquierda) y en la columna derecha, se mencionan algunas recomendaciones para no cometer errores en la práctica profesional en dichas áreas.

Tabla 4. Dilemas éticos que se presentan en la práctica profesional de las ciencias del comportamiento

Confidencialidad	Respeto por la confidencialidad e identidad de los usuarios. Tiene la obligación de vigilar cuidadosamente la información contenida en los informes profesionales y laborales. Salvo algunas excepciones de carácter legal, el psicólogo no puede exhibir la información recolectada durante su ejercicio profesional.
Competencia profesional	Los servicios, enseñanza e investigación que desarrolla el psicólogo, debe contener sólidos conocimientos válidos y confiables que se traduzcan en la maximización de beneficios. También involucra la certificación y actualización constante.
Aspectos científicos y académicos	Se requiere de un estricto rol científico en los escenarios, procedimientos de evaluación e intervención, diagnóstico, consejería, formación de recursos humanos (enseñanza), supervisión e investigación.
Relaciones sexuales	Se prohíben las relaciones sexuales con los usuarios. Asimismo, está prohibido el hostigamiento u acoso sexual.
Relaciones múltiples, duales o conflictivas	La relación que existe entre los usuarios de los servicios y los profesionales de la salud, o bien, entre los profesores y los alumnos, se remonta estrictamente al plano laboral (científico, académico y clínico).
Cobro o remuneración pecuniaria	Se requiere el pago justo por los servicios, acordado previamente. El psicólogo tiene prohibido entablar algún tipo de negocios de otra índole con los usuarios; lo mismo se extiende para la relación docente-alumno.
Resultados de las evaluaciones psicológicas	Es de crucial importancia que sólo personal altamente calificado lleve a cabo evaluaciones psicodiagnósticas, así como la interpretación de las mismas. Estos aspectos, no serán utilizados con fines de lucro.
Aspectos culturales	El psicólogo está obligado a diseñar investigación con grupos vulnerables o minoritarios, con apego a las más estrictas normas éticas para evitar posible daño o lesión; las técnicas de evaluación e intervención con grupos étnicos, deberán ser validadas y confiabilizadas para estas poblaciones. Se requiere el respeto por las diferencias culturales, religiosas y sociales de los usuarios de los servicios y sus colegas.
Conflicto de intereses	Los conflictos de interés, surgen cuando existen intrínsecamente ventajas o ganancias personales de por medio, que únicamente benefician a un profesional. Los conflictos de interés, pueden surgir también debido a que los psicólogos que trabajan instituciones privadas, tienen prohibido reclutar a sus propios pacientes y trabajar con ellos, en sus consultorios privados.

Escenarios y programas de intervención	Algunas agencias dedicadas al manejo de la atención a la salud, establecen el escenario, el número de sesiones y el tipo de intervención que se debe llevar a cabo con los usuarios. Sin embargo, no existe evidencia objetiva, del modelo de intervención a seguir, dependiendo de las necesidades del paciente, por lo que los servicios de salud, se convierten en mercantilistas. La instrumentación de programas de intervención, requiere que éstos sean eficaces, legítimos, efectivos y seguros. Abarca dilemas sobre la aceptación o declinación de regencias de colegas o pacientes, así como el establecimiento de límites con el usuario de los servicios.
Autonomía	Se tiene la absoluta libertad de ejercer la autonomía que le confiere el estado, abarca el respeto a las decisiones de los demás. Implica asumir el derecho a tener opiniones propias, a elegir y realizar acciones basadas en creencias y valores personales y comunitarios. Este principio, obedece a conflictos éticos derivados de la capacidad de decisión de los usuarios de los servicios.
Psicología forense o jurídica	Para la mayoría de los psicólogos, resulta un dilema asistir a las cortes y/o juzgados para rendir testimonio de los usuarios de los servicios de salud, ya que generalmente, terceras personas resultan afectadas con el testimonio que brindan. Asimismo, se ven obligados a violar el principio de confidencialidad.
Investigación	Algunos dilemas, se enfocan en las tendencias de los procedimientos de investigación, así como a la manipulación de los hallazgos. Los rubros incluidos en este tipo de dilemas son: el trato a los animales, respeto a las pautas éticas para desarrollar investigación con humanos, adecuación de recursos, materiales, violación a los derechos humanos, protección a grupos vulnerables, daño intencional o no intencional, deterioro de la integridad profesional, manejo de los hallazgos, entre otros.
Consentimiento o previamente informado	El empleo del consentimiento previamente informado, protege no sólo a los usuarios, sino también a los psicólogos. En este documento se describen detalladamente las acciones que se llevarán a cabo en la intervención o investigación, así como los riesgos y beneficios de los mismos. Sin embargo, aún se está difundiendo el uso de dicho instrumento.
Comportamiento o de otros colegas	Usualmente, existen relaciones conflictivas, con otros colegas (por ejemplo, competencia profesional). También existen algunas dificultades que confrontan a los colegas, porque estos incurren en comportamientos poco éticos o que causan daño a los usuarios de los servicios.
Enseñanza	La evaluación, así como el trato a los estudiantes, requiere especial cuidado para evitar cometer comportamientos irrespetuosos por el profesor y el alumno. También es posible que se descuide el papel que asumen los estudiantes como asistentes o participantes en las investigaciones. Por otra parte, suele darse el hostigamiento sexual de estudiantes, supervisores y profesores.

Sobre el estudio de la presencia de dilemas éticos en Psicología, sin duda, el hallazgo más difundido y analizado es el que realizaron Pope y Vetter (1992) al identificar los principales dilemas éticos a los que se enfrentaron miembros de la Asociación Americana de Psicología en la década de los noventa. Los autores aplicaron una encuesta a 679 psicólogos, en donde identificaron más de 703 problemas éticos, mismos que clasificaron en 23 categorías. La importancia del mismo radica en que estableció las bases para un adecuado análisis del código de ética de la profesión, así como la incorporación y fortalecimiento de la enseñanza de la ética en las escuelas de Psicología (véase tabla 5).

Tabla 5. Dilemas Éticos en Psicología

- Confidencialidad
- Conflictos de relaciones duales
- Problemas de honorarios, plan de trabajo, escenarios y métodos
- Escenarios académicos, problemas en enseñanza y formación
- Psicología forense ó jurídica
- Investigación
- Comportamiento de colegas
- Aspectos sexuales
- Evaluación
- Intervenciones cuestionables o dañinas
- Competencia
- Códigos y comités de ética
- Ambiente escolar
- Publicaciones
- Supervisión
- Aspectos financieros
- Publicidad
- Psicología industrial y organizacional
- Aspectos médicos
- Término de servicios
- Etnicidad, entre otros.

O'Neill (1991) analizó la importancia y sustento de los códigos de ética en la praxis profesional. Dedujo que éstos son instrumentos lineales-causales que abordan problemas éticos, pero no permiten resolver los dilemas desde una perspectiva analítica o jurídica; así también, no promueven la toma de decisiones éticas. Por tal motivo, desarrolló un procedimiento de toma de decisiones que abarca aspectos éticos como la autonomía, privacidad y confidencialidad. Dicho modelo surge del estudio de caso sobre abuso psicológico en niños.

Prilleltensky y colaboradores (1996) desarrollaron un modelo que integra conceptos y métodos para prevenir posibles daños a los usuarios de los servicios de salud mental durante el ejercicio profesional; la información sobre los conflictos éticos fue recolectada mediante la técnica de estudio de caso en el discurso ético. Su principal aportación radica, en que diseñaron un marco de referencia empírico, donde se muestran diversos niveles del pensamiento ético para crear una cultura sobre prevención del daño ético a los usuarios de los servicios clínicos.

Kuehnle (1998) describe a profundidad un estudio de caso sobre abuso sexual infantil, identificó que es necesaria una adecuada adquisición de habilidades por parte de los psicólogos forenses, sobre técnicas de recolección de información para este tipo de casos, que en gran medida beneficiaría la competencia profesional en el área.

Kuyken (1999) diseñó un modelo heurístico de solución de problemas éticos en psicología clínica, este modelo es provisto como un proceso de entendimiento y acción que contempla otros aspectos cognoscitivos y no sólo valores absolutos para la solución sistemática de dilemas éticos en este ámbito.

Chapman y Sonnenberg (2000) y Barrer y Bivins (2001) ponen de manifiesto que los dilemas éticos de las ciencias del comportamiento y de la salud pueden ser analizados mediante técnicas cognoscitivas (modelos de toma de decisiones estandarizados), ya que los códigos de ética, resultan insuficientes para abordar de manera integral los problemas éticos, debido a la complejidad del dilema. Se profundiza sobre este tema en el siguiente capítulo.

De lo anterior se puede concluir que una actuación ética adecuada y de calidad, dependerá de la capacitación profesional integral y de la adquisición de competencias en razonamiento ético y moral, por lo que a continuación se mencionan algunos aspectos de la formación ética en Psicología, para afrontar con éxito los conflictos éticos que surgen en la práctica diaria.

3.5. Formación ética en las ciencias del comportamiento

La formación integral del psicólogo, particularmente en el campo de la ética, constituye una de las competencias básicas que debe poseer, tomando en consideración el contexto del sistema de educación y formación superior y las necesidades de la población. Por ejemplo, de acuerdo con la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (2000) la formación profesional en instituciones de educación superior, requiere de una atención integral, así como de una visión humanista y de responsabilidad social hacia las necesidades globales y oportunidades de la sociedad.

Como ejemplos, se encuentran: el desarrollo de la ciencia y la tecnología, el acceso y distribución de la información a través de los medios informáticos existentes, las nuevas formas de organización de las economías, la dinámica social que se presenta, incluyendo el reordenamiento político y social, así como la distribución de riqueza económica de manera equitativa. De esta manera, la comunidad requiere ciudadanos críticos y comprometidos, con el contexto nacional que impera actualmente.

De la misma forma, al promover principios y valores éticos, se permite lograr un desempeño profesional integral mediante el dominio de conocimientos disciplinarios y el buen desempeño de competencias laborales calificadas con un enfoque humanista, democrático y de calidad para una profesionalidad auténtica. Estos principios, se cristalizan en la aplicación de los siguientes postulados orientadores:

1. Calidad e innovación: Búsqueda de crecimiento profesional y transformación profunda, abarca cambios en las formas de aplicar el aprendizaje, los métodos de enseñanza y la justa aplicación de tecnologías educativas.
2. Congruencia con su naturaleza académica: Relación entre el conocimiento básico o aplicado que se genera, conserva y transmite.
3. Pertinencia con relación a las necesidades del país: La docencia, la investigación u difusión de la ciencia y la cultura, buscarán atender la problemática nacional, así como a las proyecciones del desarrollo sustentable a largo plazo.
4. Equidad: Búsqueda de la igualdad de oportunidades.
5. Humanismo: Se sugiere mostrar un compromiso claro con los valores de la sociedad, así como con las normas jurídicas existentes.

-
- Poniendo especial énfasis a los conceptos de paz, libertad, democracia, justicia, igualdad, derechos humanos y solidaridad.
6. Compromiso con la construcción de una mejor sociedad: Análisis de la complejidad de los problemas del país, para contribuir a la solución de éstos.
 7. Autonomía responsable: Las actividades de docencia, investigación y difusión, serán independientes. Asimismo, la toma de decisiones acerca el rumbo a seguir, será de manera independiente para cada institución.

Morin (1999) en el documento denominado “los siete saberes de la educación del futuro”, señala que los adelantos científicos y tecnológicos han traído ventajas profesionales, así como inconvenientes provenientes de la especialización profesional, la separación y el saber, por lo que sugiere que la formación ética involucra la díada individuo-sociedad, para ampliar el campo de la solidaridad en la comunidad científica que abre pauta al desarrollo de ciudadanos responsables necesarios en una nación, respetando los principios de cada profesión.

De la misma forma, Delors y cols.⁷ (1996) postulan que el desafío adyacente de la educación para que la humanidad progrese, es la búsqueda incesante de los ideales de paz, libertad y justicia social. Esto se logra, mediante la revalorización de aspectos éticos y culturales para comprender a los demás en su particularidad y enfrentar los desafíos futuros de mundo globalizado. De acuerdo con este documento, los cuatro pilares de la educación son: Aprender a conocer; aprender a hacer; aprender a convivir y aprender a ser.

Respecto a la formación profesional en las ciencias del comportamiento, Ayala^v y cols. (2002) señalan que...“el conocimiento integral que debe poseer el psicólogo, incluye contenidos declarativos (saber qué), procedimentales (saber cómo), contextuales (saber por qué), y estratégicos (saber cuándo y dónde). Las competencias del perfil profesional del psicólogo, abarcan la capacidad de pensamiento crítico y de juicio autónomo, la reflexión social, la disposición para participar en comunidades permanentes de

⁷ Este documento, constituye el informe de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI, de la UNESCO, denominado “La educación encierra un tesoro”. La creación de dicha comisión fue para analizar los desafíos venideros en aras de la educación, e impulsar acciones encaminadas a afrontar con éxito los mismos.

aprendizaje, así como la adquisición de un sentido de responsabilidad y un compromiso ético y social". (P. 15).

En el siguiente capítulo se llevará a cabo una revisión de algunos paradigmas de la psicología cognoscitiva que fungan como herramientas para abordar dilemas éticos en el ámbito de la salud, se revisan procesos cognoscitivos complejos como la solución de problemas y la toma de decisiones. De esta manera, la principal contribución de este trabajo, es orientar de manera multidisciplinaria, una vía para solucionar conflictos éticos en la praxis profesional de las ciencias sociales y del comportamiento a través de la toma de decisiones.

Capítulo 4.

Procesos cognoscitivos
complejos

“La realidad no puede captarse mediante un único instrumento,
ya que en sí misma, constituye la verdadera medida del pensamiento,
que está obligado a ceñirse a la verdad de las cosas”.
Weigel

4.1. Antecedentes teóricos

En este apartado se revisarán los antecedentes teóricos, que analizan la toma de decisiones y la solución de problemas que dirigen el comportamiento de los individuos. La importancia de dichas aproximaciones, radica en que presentan las bases de teorías contemporáneas en cognición compleja, que pueden ser aplicadas en abordar contextos reales.

El campo de la teoría de la decisión tiene sus orígenes en la década de los años cincuenta, cuando Neumann y Morgenstern (1947) publicaron la obra titulada “Teoría del juego y comportamiento económico”, donde diseñaron un modelo normativo para describir la ejecución de la toma de decisiones racional a través de seis principios: ordenamiento de alternativas, dominancia, cancelación, transitividad, continuidad e invariabilidad (Nelson y cols. 2005).

Simon (1955) creó la “Teoría de la elección racional”, donde señala que los individuos orientan sus acciones hacia finalidades determinadas, tienden a obrar en función de su propio interés, eligen entre todas las opciones posibles, la de mayor utilidad y jerarquizan sus preferencias que son consistentes y estables, con base en la amplia información que disponen. Concibe al individuo como el componente básico del hecho social, quienes: 1) son individuos capaces de tomar decisiones, 2) basan su conducta en la aceptación de ciertas reglas inequívocas e inviolables y 3) realizan sus acciones de manera estratégica.

Posteriormente, en la década de los años setentas Kahneman y Tversky (1979) desarrollaron la “Teoría de las Perspectivas” para señalar que los individuos no evalúan los eventos inciertos de acuerdo a las leyes de la probabilidad, y que tampoco toman decisiones de acuerdo a la teoría de la maximización de las utilidades esperadas, sino que tienden a tomar atajos heurísticos. Los postulados esenciales de esta teoría son: 1) Al evaluar alternativas, las personas se guían no por la situación absoluta final que producirán dichas alternativas, sino por la variación que representan (pérdida o ganancia respecto a cierto nivel de referencia); 2) Cuando se trata de ganancias, las personas conducen su comportamiento para obtener las de mayor valor; 3) En materia

de pérdidas, por el contrario, las personas tienden a arriesgarse a la obtención de pérdidas mayores, con tal de evitar la menor pérdida.

Las ganancias y las pérdidas tienen mayor peso que el nivel absoluto de cualquier recurso que uno posea o de cualquier condición que uno experimente, que permite analizar la toma de decisiones en condiciones de incertidumbre, y señala que el comportamiento de riesgo está influido por la clasificación, que es la percepción que tiene el individuo, en términos de pérdidas o ganancias de una determinada situación o problema. Ésta, ya sea positiva o negativa, se establece con relación a un punto de referencia, donde los individuos tienden a mostrar un comportamiento más conservador en situaciones catalogadas como positivas (contextos de ganancias), mientras que presentan una preferencia por opciones más arriesgadas en situaciones catalogadas como negativas (contextos de pérdidas).

En la década de los años ochenta surgió una nueva aproximación denominada “toma de decisiones naturalista” que incluye el estudio de procesos cognitivos y afectivos, como la motivación y la percepción del riesgo para la toma de decisiones en escenarios cambiantes. Este paradigma se enfoca en las decisiones que implican tareas complejas en donde se analizan el conocimiento y la experiencia de los individuos para prevenir futuros errores (Nelson y cols. 2005).

4.2. Introducción a la Psicología cognoscitiva

Como se observa en la figura 3, el estudio interdisciplinario de la cognición (conocimiento) ha permitido la construcción y validación de métodos teóricos, empíricos y sobre todo computacionales para explicar y comprender algunos mecanismos y procesos del funcionamiento mental como la metacognición, la solución de problemas y la toma de decisiones (Arbeláez, 2000).

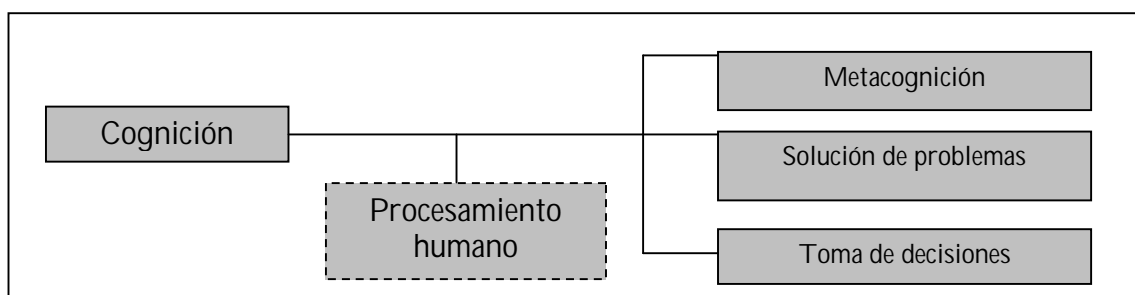


Figura 3. Procesos cognoscitivos complejos

Metacognición

La metacognición permite dirigir el pensamiento mediante la planificación, supervisión y evaluación del propio comportamiento, también analiza mecanismos intelectuales para recabar, producir y evaluar información. Se ejecuta la metacognición cuando se resuelve un problema complejo de manera efectiva (González, 2004; Woolfolk, 1999).

Solución de problemas

Consiste en la creación de respuestas lógicas a situaciones que producen un conflicto mediante la planeación, invención, anticipación, predicción, explicación y elección de una alternativa¹ de solución. Las estrategias para llegar a la meta requieren de procedimientos planificados y controlados que pueden ser: técnicas, destrezas, algoritmos, heurísticos y establecimiento de submetas (véase figura 4) (Castañeda y cols., 1998; Quesada, 1998; Santrock, 2002).

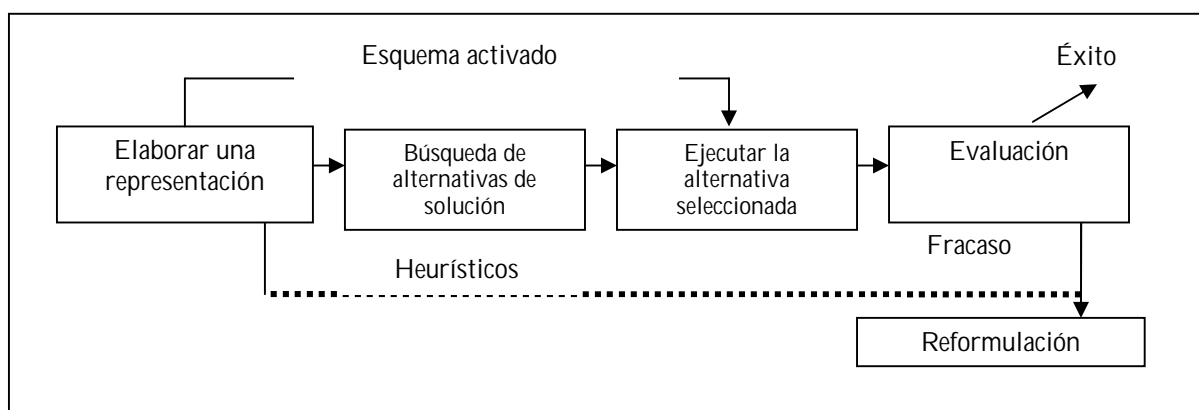


Figura 4. Solución de problemas. Santrock (2002); Castañeda y

Cuando se conoce poco del contexto ecológico donde deriva el problema, se emplean otros procesos del ser humano -como el aprendizaje- para proporcionar un sentido lógico que permite incrementar el conocimiento concreto sobre el problema. Estas estrategias, se agrupan en el acrónimo IDEAR (Santrock, 2002; Woolfolk, 1999).

Identificar problemas y oportunidades
 Definir las metas y representar el problema
 Explorar las estrategias posibles
 Anticipar los resultados y actuar
 Retroceder y aprender

¹ Dicha alternativa de solución, constituye la toma de decisiones, que es el resultado de la planificación y elección de las opciones que configuran la respuesta al conflicto, dicha respuesta requiere la aplicación del conocimiento personal adquirido a través de la experiencia social (Cervone y cols., 2003).

De acuerdo a la teoría del procesamiento de la información de Newell y Simon (1972) la solución de problemas abarca los siguientes componentes que pueden ser modificables durante el curso, mismos que se presentan en la tabla 6.

- 1) Un conjunto de elementos y operadores que representan el conocimiento sobre la situación y constituyen procesos de información a partir de estados previos.
- 2) El conocimiento actual sobre la tarea, cuando se va a iniciar la solución.
- 3) Un problema que es la definición de la meta final, que será lograda a través de la aplicación de los operadores.
- 4) El conocimiento total disponible que incluye: información temporal dinámica; estructuras simbólicas adicionales de la memoria a largo plazo; objetivos y experiencia.

Tabla 6. Elementos de la solución de problemas

Elementos cognoscitivos	Descripción
Identificar y analizar el problema	Se lleva a cabo un examen de los factores que dieron lugar al problema; comprende la búsqueda de toda la información y hechos relevantes y se realiza una estimación sobre el resultado deseado (planteamiento de objetivos realistas).
Desarrollar soluciones alternativas	Examinar escrupulosamente las posibles opciones de solución, así como los riesgos y beneficios de cada una.
Tomar decisiones	Consiste en comparar alternativas y seleccionar una opción óptima; requiere un análisis de las posibles consecuencias positivas y negativas, así como de varias opciones y acciones (anticipación y evaluación de resultados).
Ejecutar la decisión	Se ejecuta la decisión a través de una acción deliberada, asumiendo las consecuencias del comportamiento para alcanzar una meta. Las alternativas se comparan entre sí y se selecciona la más adecuada.
Evaluar el procedimiento empleado	La valoración de las vías de solución, constituyen las pautas para la solución de problemas, se evalúa el resultado obtenido, así como las consecuencias potenciales observables.

Heurísticos

Los heurísticos son estrategias o reglas matemáticas generales que sugieren una solución (Santrock, 2002) y se basan en el conocimiento adquirido a través de la experiencia. Éstos pueden ser:

- § Análisis de los medios y fines: se divide el problema en una serie de metas intermedias o submetas (tareas concretas) y luego se buscan los medios para alcanzarlas, esto permite seguir una ruta, que conduce directamente a un resultado final.
- § Estrategias de trabajo retroactivo: se inicia con la meta y se retrocede al inicio del problema.
- § Reestructuración del problema: Elimina la rigidez funcional del conflicto y se produce en un momento de insight o descubrimiento súbito (Jackson y Hardy, 1998).
- § Análisis matemático de riesgos: Se le asigna un valor a cada una de las alternativas elegidas, posteriormente se comparan los valores asignados (comparar). También se pueden sumar valores de dos o más alternativas (si pueden combinarse) posteriormente se calcula la diferencia entre los valores. Se pondera un valor sobre los demás productos y posteriormente se eliminan aquellas alternativas con menores puntajes que indican más riesgos y se elige la opción de mayor valor. Sin embargo, cada alternativa puede adquirir un diferente valor, dependiendo del contexto (Santoyo, 2001).

Factores que obstaculizan la solución de problemas

Existen algunos factores cognitivos que dificultan el desarrollo de la solución de problemas, Woolfolk (1998) señala los siguientes:

- Fijación funcional: Ocasionalmente, los individuos se centran en una estrategia en particular para resolver problemas. La fijación de acuerdo con Santrock (2002), abarca, al boqueo mental, que es un tipo de fijación en donde un individuo trata de resolver un problema de una forma particular que ha funcionado en el pasado.
- Estereotipo de repuesta: Es la tendencia a efectuar comportamientos determinados en la solución, que impide la flexibilidad en la comprensión de los problemas

- Confirmación del prejuicio: Es la tendencia a buscar y usar información que apoye las ideas en lugar de refutarlas.
- Falta de motivación y persistencia: Aún cuando se poseen grandes habilidades para resolver problemas, eso poco importaría si no se tiene la motivación necesaria para emplearlas.

Pericia y Modelo “Experto-Novato”

La solución óptima a un problema determinado, generalmente se debe al adecuado manejo de la pericia², así como al amplio y elaborado acervo de conocimientos que poseen aquellos individuos que han acumulado experiencia, también conocidos como “expertos”, misma que se acumula a través de los años y es recuperada por la memoria a largo plazo (Cervone y cols., 2003; Castañeda, 2004).

Los expertos emplean sus conocimientos para organizar la información de manera que se les facilite el aprendizaje y la recuperación de información. La habilidad primordial que poseen consiste en dominar destrezas en forma automática. Asimismo reconocen con rapidez los patrones necesarios para resolver problemas concretos (Quesada, 1998). La ejecución experta requiere el empleo del diseño instruccional, así como del estudio de un conjunto de condiciones ambientales que mejoran la competencia cognoscitiva por el uso de instrucciones o guiones mentales.

A diferencia de este grupo de individuos, existen otros con experiencia insuficiente denominados “novatos”, que no poseen los recursos cognitivos necesarios para afrontar situaciones que generan conflictos, tendiendo a emplear la información de manera superficial para resolver un problema.

Grant y Marsden (1987) citados por Castañeda (2004) encontraron que los expertos se distinguen de los novatos tanto en la cantidad como en la calidad del conocimiento que poseen, los expertos tienen el conocimiento más organizado al interconectar la experiencia que poseen de manera eficiente en la pericia. Los novatos en cambio, presentan una estructuración pobremente interconectada, consistente en unas cuantas definiciones aisladas y una comprensión superficial de conceptos y términos básicos.

² La pericia se define como el análisis y fomento de competencias requeridas en un dominio de conocimiento específico (Castañeda, 2004).

Los expertos emplean modelos mentales que les permiten integrar conocimientos sobre conceptos y principios básicos de cualquier disciplina, así como procedimientos y condiciones para operar un tópico o campo de conocimiento específico. También representan los problemas a un nivel más profundo que los novatos, basados en principios científicos, a diferencia de los novatos que se orientan a preconceptos de teorías poco relacionadas con el problema (González, 2004).

Modelo de D´Zurilla y Goldfried (1971)

De acuerdo con este modelo, los problemas constituyen situaciones específicas de la vida, que exigen respuestas adecuadas para un funcionamiento adaptativo. Una solución en este sentido, se define como cualquier respuesta de afrontamiento que modifica la naturaleza de la situación que provoca el conflicto. Dado que en situaciones críticas, las estrategias de afrontamiento ordinario tienden a fracasar, D´Zurilla y Goldfried (1971) diseñaron un modelo de solución de problemas, que permite a los individuos de manera parsimoniosa minimizar el grado en que las respuestas ordinarias de solución impactan de manera negativa la situación, a través de la identificación de alternativas de solución. Abarca cuatro procesos cognoscitivos, que se enuncian en la tabla 7.

<i>Tabla 7. Modelo SOCS de solución de problemas</i>	
Elementos cognoscitivos	Descripción
S (Situación)	Consiste en analizar el problema, así como en la identificación de las variables que originaron el mismo (análisis causal).
O (Opciones)	Se originan distintas formas de abordar el conflicto, estas estrategias, también se denominan alternativas.
C (Consecuencias)	Consiste en el análisis de las consecuencias en términos de las ventajas y desventajas, implica una toma de decisión.
S (Simulación)	Se ensaya la alternativa seleccionada, a la cual se le brinda seguimiento y se evalúa el resultado, a este proceso, se le denomina retroalimentación.

Toma de decisiones

La toma de decisiones consiste en seleccionar una opción, de entre dos o más alternativas que configuran el resultado de la solución de problemas. Para llevar a cabo este meta-proceso, se debe considerar primero, la utilidad o valor que se le asignan a los resultados de cada una de éstas, así como la alta probabilidad de que dichos resultados realmente ocurran (Baron, 1996; Byrnes, 1998).

Las etapas de este proceso son: 1) Desarrollo: Análisis objetivo del problema; 2) Evaluación: Se deben identificar criterios para la comparación de alternativas, analizando la relación costo-beneficio de cada una; 3) Elección: Se selecciona la alternativa más conveniente, siendo aquella que se ajuste a los objetivos planteados, maximice las ganancias y tenga un menor número de consecuencias negativas; 4) Implementación: y retroalimentación: Poner en marcha el curso de acción elegido, probando la efectividad del mismo.

Existen algunos factores que afectan la toma de decisiones, así como el logro de los objetivos de la misma, éstos se encuentran fuera del control de los individuos, que se denominan estados de la naturaleza. Asimismo, las actitudes y los valores de los decisores también intervienen en el proceso y afectan la elección de las estrategias (Rheault, 1980):

- è Los valores influyen en la percepción que se tiene de la decisión;
- è Los valores y actitudes influyen en la manera que se observa a otros individuos;
- è Los valores y actitudes influyen en la percepción del éxito;
- è Los valores marcan los límites que determinan lo que se considera como un comportamiento "ético";
- è Las actitudes determinan el grado en que se aceptan las metas (actitud hacia el riesgo).

Heurísticos en toma de decisiones

Algunos ejemplos de heurísticos para la toma de decisiones se enuncian a continuación:

- § Disponibilidad: La tendencia a hacer juicios acerca de la frecuencia o la probabilidad de los hechos en términos de la facilidad con que pueden ejecutarse.
- § Representatividad: Entre mayor sea el parecido de un elemento (hecho, objeto o persona) con los ejemplos característicos de algún concepto o categoría es más probable que pertenezca al mismo. Hacer juicios o tomar decisiones sobre la base de la representatividad, ahorra esfuerzo cognoscitivo, pero puede ser fuente de serios errores.
- § Anclaje y ajuste: La información existente es aceptada como punto de referencia, y luego se le hacen ajustes. El problema de este heurístico, es que los ajustes a

menudo son de magnitud insuficiente para compensar el impacto del punto de referencia original.

- § Accesibilidad: Se valora la probabilidad o frecuencia de aparición de algún acontecimiento fácilmente. Se toman decisiones recuperando los esquemas apropiados de la memoria a largo plazo.
- § Percepción retrospectiva: Las personas se ven abiertamente influidas por el conocimiento de sucesos anteriores, así se valora la probabilidad previa de la ocurrencia del evento.
- § Efecto de demora: Los individuos obtienen mejores beneficios, cuando eligen alternativas que presuponen poco tiempo.
- § Efecto de magnitud: Se eligen las alternativas que presuponen mayores beneficios.
- § Eliminación por aspectos: Organiza los aspectos de diferentes alternativas en una jerarquía de valor y compara los elementos más altos de la jerarquía.
- § Elección lexicográfica: Se identifican los atributos o cualidades más sobresalientes de las alternativas.
- § Ponderación igualada: Se sigue el mismo procedimiento que el heurístico de eliminación por aspectos, sin embargo, se toma en cuenta el valor más alto del resultado posible.

En resumen, se observa que en la vida cotidiana, los individuos eligen entre diversas opciones que favorezcan las metas deseadas en determinado ámbito, a este proceso, se le conoce como toma de decisiones, e involucra la influencia de múltiples factores, principalmente los psicosociales, como: las creencias, los valores, las actitudes, las intenciones, las expectativas, los recursos disponibles, el tiempo, el pensamiento, la experiencia, entre otros (Nelson y cols. 2005).

Los procesos cognitivos complejos funcionan como herramientas conceptuales que pueden aplicarse metodológica y estructuralmente en diversos escenarios que impliquen la elección de una alternativa, entre diferentes rutas. Por lo tanto, un área donde pueden aplicarse dichos marcos conceptuales, es la Bioética, cuya labor se enmarca en la reflexión y análisis de dilemas éticos inherentes al ser humano: la vida, la salud, el ambiente, entre otros. A continuación, se muestra una revisión sobre algunos modelos

de toma de decisiones para abordar conflictos éticos en la práctica profesional, cuya integración se muestra en la tabla 9. Posteriormente se fundamenta su aplicabilidad en la solución hipotética de dos situaciones que presuponen un conflicto ético.

4.3. Aplicaciones de la Psicología cognoscitiva en bioética aplicada

Una aproximación para abordar conflictos éticos en bioética, desde el punto de vista psicosocial, es a través de la instrumentación de modelos³ de toma de decisiones y solución de problemas, ya que constituyen herramientas eficaces para analizar minuciosamente las variables implicadas en la o las situaciones que rodean al problema.

La pertinencia de los mismos radica en que permiten analizar diversos factores involucrados en el contexto como: los principios bioéticos implicados, la legislación vigente, la evidencia empírica de la efectividad de los tratamientos y/o recomendaciones clínicas, los aspectos biomédicos, los fundamentos filosóficos y los factores psicosociales de los actores involucrados con el mismo, permitiendo la diversidad de posibles resultados asociados a la solución del conflicto (Clark y cols. 2000; Johnson y cols. 2005; Broadstock y Michie, 2000).

Los paradigmas de toma de decisiones proporcionan un marco de referencia sistemático para organizar las opciones que se desprenden de determinada situación, a este respecto se pueden emplear árboles de decisión que son una vía económica donde pueden observarse las probabilidades de éxito de las alternativas de solución a determinada problemática (Nelson y cols. 2005).

Por lo anteriormente expuesto, en el presente estudio se llevo a cabo una búsqueda sistemática sobre los modelos de toma de decisiones que existen en la literatura científica. Los aspectos que se revisaron de éstos, son: la pertinencia empírica, la relevancia social, así como los elementos teóricos y metodológicos que integran para aplicarse de manera específica en la solución de conflictos éticos que atañen a la Bioética.

³ Un modelo es una representación gráfica y sistemática que configura variables o conceptos de manera pragmática y establece las posibles relaciones entre estos factores, generalmente abarcan postulados teóricos y metodológicos para aproximarse a determinados objetos de estudio y explican fenómenos específicos, asimismo, sintetizan la realidad de manera estructurada, especialmente en escenarios y contextos complejos (Méndez, 2003).

Se observa en la tabla 8 que en general, los modelos comparten nueve estadios para abordar situaciones que presuponen un conflicto. La etapa inicial consiste en la identificación y análisis del problema que implica un dilema ético, posteriormente se remite a la revisión de los principios bioéticos implicados, como beneficencia, maleficencia, autonomía, entre otros. Una vez que se identificaron los principios que pueden emplearse para abordar el conflicto, se revisa la legislación vigente que enmarca la situación. Y dado que se involucran con el conflicto, diversos individuos, se abordan minuciosamente los factores biomédicos y psicosociales implicados, como el nivel general de salud, la predisposición biológica, las creencias, valores, actitudes, el nivel socioeconómico, el nivel de estudios, entre otros.

Una vez que se analizaron las variables involucradas, en el siguiente estadio se elaboran las posibles alternativas de solución, a esto se le conoce como árbol de decisión, asimismo, pueden emplearse heurísticos para identificar aquellas alternativas que represente menores riesgos y mayores beneficios (toma de decisiones), lo anterior puede elaborarse mediante análisis matemáticos que permiten ponderar las alternativas y elegir aquella que pueda aplicarse favorablemente. Cuando se elige la alternativa adecuada, se lleva a cabo un ejercicio de simulación con la finalidad de prevenir riesgos, sin embargo, cuando esto no es posible, se ejecuta la decisión tomada y se evalúa de manera objetiva el proceso.

Tabla 8. Elementos de los modelos de toma de decisiones en bioética

Identificación análisis y determinación del problema	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Determinación de los parámetros del problema ◦ Identificación de los personajes involucrados ◦ Análisis de posibles beneficios o daño ◦ Consulta con colegas ◦ Imparcialidad ◦ Identificar la demanda que se requiere ◦ Revisar la información ya existente, respecto a resultados en casos similares ◦ Análisis de criterios para delimitar el problema
Instrumentación de los principios éticos involucrados	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Principios éticos (beneficencia, maleficencia, autonomía, justicia, confidencialidad, competencia, respeto, entre otros) ◦ Análisis de las teorías bioéticas existentes (utilitarista, principalista, naturalista, entre otras) ◦ Elaboración de juicios éticos, derivados de principios éticos

<p>Aplicación de declaraciones, acuerdos y códigos de ética disponibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Revisión de guías y estándares éticos ◦ Análisis de los conocimientos y habilidades propias de una profesión ◦ Comportamiento, valores y principios que subyacen en las diferentes disciplinas ◦ Marco de referencia para enfrentar algunas dificultades éticas y profesionales específicas
<p>Identificación de aspectos psicosociales en el caso</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ ¿Cuáles son las creencias, actitudes, atributos, intenciones y motivaciones de las personas involucradas? ◦ ¿Cuál es la meta final? ◦
<p>Identificación lógica y objetiva de posibles cursos de acción, a través de heurísticos cognoscitivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Elección de determinado curso de acción a seguir, así como el tipo de decisión que se empleará. ◦ Búsqueda de alternativas viables ◦ Identificar la argumentación factible para desarrollar determinado curso de acción ◦ Considerar lo qué podría ser considerado como "comportamiento éticamente correcto"
<p>Evaluación de los beneficios, riesgos y consecuencias de cada una de las acciones seleccionadas (toma de decisiones)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Enumerar las consecuencias de diversas decisiones ◦ Monitoreo de la toma de decisiones (decidir cuál es el mejor curso de acción) ◦ Relación causa-efecto de las alternativas generadas ◦ Cómo se evalúan las alternativas para enfrentar el conflicto ◦ Identificar si las acciones seleccionadas, podrían significar conflictos sustantivos o emocionales entre las partes involucradas
<p>Evidencia empírica del plan de tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Identificación y síntesis de la rigurosa evidencia para la aprobación de medicamentos ◦ Relevancia clínica y aplicabilidad ◦ Aplicación de innovaciones tecnológicas eficaces en salud ◦ Factibilidad de la aplicación de intervenciones para detectar, diagnosticar e incidir en algún problema en salud ◦ Instrumentación de programas de intervención de carácter no invasivo ◦ Efectividad en el trabajo multidisciplinario ◦ Conocimiento costo-beneficio de las intervenciones ya adoptadas
<p>Ejecución de la alternativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Una vez que ya se tomó la decisión, y se observa que a largo plazo posee más riesgos o bien, aún no se cuenta con la seguridad de que ésta será benéfica, puede refutarse la decisión tomada

Evaluar el resultado y tomarlo en cuenta para acciones futuras	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Desarrollo de habilidades específicas para argumentar la toma de decisiones ◦ Retroceder el caso para identificar los procesos empleados, así como averiguar los posibles errores y aciertos
--	---

El estudio sistemático de los modelos de toma de decisiones, permite identificar las similitudes y diferencias entre las orientaciones teóricas y metodológicas que integran a cada uno, por lo que en la tabla 9, ubicada en el anexo 8, se muestra la revisión que se llevo a cabo de 27 modelos de toma de decisiones que existen en la literatura científica. Es importante señalar, que se enuncia la secuenciación del procedimiento a seguir para abordar conflictos éticos, desde la óptica del autor.

A continuación se muestra la aplicación de algunos modelos de toma de decisiones para abordar conflictos éticos. Se eligieron los modelos de Matisson (2000) y el de Chenneville (2000) ya que están orientados a la solución de conflictos éticos en Psicología. Estos modelos integran el análisis de las variables biomédicas, jurídicas y psicológicas involucradas en el caso.

4.4. Aplicación de los modelos de toma de decisiones: Estudio de caso

En la siguiente sección, se plantean dos situaciones hipotéticas que presuponen un dilema ético que se abordan a través de un modelo de toma de decisiones.

Descripción del caso 1: Un varón de 42 años ha sido diagnosticado desde hace dos meses, con el virus del VIH. Fue referido a psicoterapia porque tiene una depresión severa y se niega a revelar la información a su familia. Tiene una esposa de 39 años y dos hijos varones de 12 y 10 años. Él ha mantenido relaciones sexuales fuera de su matrimonio, con una compañera de su trabajo y con frecuencia acude a bares y centros nocturnos, donde conoce a diferentes mujeres, con quienes tiene encuentros íntimos ocasionales. El paciente menciona que a pesar de tener relaciones sexuales con otras mujeres, también las tiene con su esposa de manera esporádica.

Dilema ético: El psicoterapeuta se enfrenta a un conflicto ético referente a la confidencialidad, ya que por un lado, tiene la obligación de mantener el secreto profesional del usuario de los servicios psicológicos. Asimismo, el quebrantamiento de

la misma, podría deteriorar la relación terapéutica. Sin embargo, al mantener la confidencialidad, puede ocasionar daño físico, mental y emocional a terceras personas, en este caso a sus familiares.

El procedimiento que será empleado para abordar el caso, será el modelo de Chenneville (2000), que abarca las siguientes etapas:

1. Determinar si revelar o no la información a terceras personas es justificado.
 - a) Identificar a posibles víctimas.
 - b) Prever el daño a terceras personas.
2. Referir a guías éticas en el ámbito profesional.
3. Referir a guías jurídicas.

1. Determinar si revelar o no la información a terceras personas es justificado. En primera instancia, el usuario señala que vive con su familia y que aún mantiene relaciones sexuales con su esposa. A este respecto la literatura científica señala que el VIH, se transmite por tres formas: 1) Por contacto sexual no protegido, al intercambiar semen, líquido preeyaculatorio, secreciones vaginales o sangre con una persona infectada durante las relaciones sexuales. 2) Por vía sanguínea, cuando se realizan transfusiones con sangre infectada o al compartir jeringas y 3) por vía perinatal, de una madre infectada a su hijo, ya sea durante el embarazo, el parto o por medio de la leche materna (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, CONASIDA, 2006). Este virus, produce el SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, ocasionando deficiencias en el funcionamiento del sistema inmunológico, haciendo al organismo más vulnerable a padecer infecciones de manera frecuente.

Por lo tanto, resulta de crucial importancia, dar a conocer esta información a las personas con las que mantiene relaciones sexuales, como medida preventiva, ya que éstas requieren de servicios psicoeducativos para prevenir el contagio del virus. Por otro lado, también se requiere otorgar al usuario, un programa de intervención integral, con relación a la comorbilidad que acarrea el hecho de ser portador del VIH, en este caso, la depresión severa. Conforme transcurra el tiempo, el usuario presentará complicaciones propias de la enfermedad, por lo que se requiere entrenar a la familia, para que le brinden las atenciones necesarias que redunden en una mejor calidad de vida.

-
- a) Identificar posibles víctimas. Dado que el usuario es un individuo sexualmente activo, se identificaron como posibles víctimas: su esposa; su compañera de trabajo con la que mantiene relaciones sexuales, y las personas con quienes mantiene relaciones sexuales de manera ocasional, quienes deben tomar medidas preventivas al respecto. Es importante indagar con el usuario, las conductas de prevención y precaución que acostumbra desempeñar para prevenir la transmisión del virus del VIH durante las relaciones sexuales. También es importante indagar las características de la personalidad del individuo, así como las motivaciones y factores causales que lo obligan a mantener en secreto esta información, e investigar sobre la presencia de otras víctimas potenciales.
- b) Prever el daño a terceras personas. Uno de los principios que nos rigen como profesión, es el de la confidencialidad, haciendo hincapié en que los servicios que se proporcionan y la información que nos brindan los usuarios, se transforman en secreto profesional, cuya violación afecta la relación terapéutica, constituyendo un grave perjuicio al usuario.

Sin embargo, también están presentes otros principios a los que se les otorga igual o mayor valor, dependiendo del contexto en el que se encuentren inmersos, que son: el respeto absoluto a la vida y la dignidad humana, el respeto a los derechos humanos y la responsabilidad social, por lo que tenemos el deber de prevenir el daño a terceras personas, en primer instancia, se le debe invitar al usuario, a que lleve a cabo acciones de prevención, cuando tiene relaciones sexuales con otras personas, por ejemplo, utilizar el condón u otros mecanismos que impidan el contacto de fluidos corporales. Asimismo, tenemos el deber de indicarle que afecta el bienestar y calidad de vida de aquellos que lo rodean, al ocultarles esta información.

1. Referir a guías éticas en el ámbito profesional. De acuerdo con el código ético del psicólogo de la Asociación Americana de Psicología, la confidencialidad es un principio inviolable, sin embargo, se debe informar al usuario, acerca de la obligación legal y profesional del psicólogo, de proporcionar información de su

caso en recintos jurídicos, si así se requiere, aunque en este caso, la información no ha sido requerida por ningún juez, de tal manera que la obligación del profesional, se remonta a convencer al usuario de la importancia que tiene para su bienestar y el de su familia, revelar la información necesaria acerca de su padecimiento. Se deben emplear estrategias de persuasión y negociación para invitar al usuario a que lo haga por si mismo, indicando claramente las ventajas y desventajas que acarrea para él y para terceras personas el ocultamiento del padecimiento.

2. Referir a guías jurídicas. La Norma Oficial Mexicana Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico señala que la información sobre el diagnóstico, pronóstico, y tratamiento de un usuario, debe resguardarse del conocimiento público y debe manejarse con discreción y confidencialidad, ya que su divulgación podría afectar el derecho a la intimidad que todo individuo goza en términos del orden constitucional. La divulgación de la información sin el pleno consentimiento del paciente, afectaría de forma grave sus sentimientos, afectos, creencias, decoro y vida privada, que repercute en daño moral, por lo que el usuario adquiere legitimación para que le sea reparado el mismo. Esta misma norma señala que sólo bajo la autorización del usuario o su responsable legal puede darse a conocer la información a terceras personas.

Por otro lado, la Ley de profesiones obliga a los profesionistas a guardar estrictamente el secreto de lo que le confíen sus clientes, y en caso de que el profesional labore en una institución pública, el artículo 8º, fracción V, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, señala la obligación de custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o comisión, tenga bajo su responsabilidad, por lo que su obligación se extiende también a impedir o evitar su uso, sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida.

Como se observa en el ejemplo, el código ético del psicólogo, señala como principio fundamental la inviolabilidad a la confidencialidad, y la legislación mexicana, establece que una de las obligaciones de los profesionales, es resguardarla, por lo que el profesional de la salud, no puede revelar a terceras personas que el usuario es portador

del VIH, sin embargo, la responsabilidad social y el respeto a la dignidad y bienestar humano, nos invitan a convencer al usuario de los servicios a que por sí mismo, revele la información a quienes podría perjudicar, señalando las ventajas y ventajas que esto ocasiona, haciendo hincapié en el apoyo social y compromiso profesional que se tiene con él, para enfrentar las consecuencias que acarree la revelación de la información en las áreas: social, emocional, familiar y laboral. Asimismo, se pretendería en este caso, proporcionar al usuario toda la información adicional que requiera sobre los derechos e instituciones con las que cuenta para favorecer su bienestar y calidad de vida.

Descripción del caso 2: Una niña de 7 años es referida al servicio psicológico de una institución pública, ya que su profesora reporta que es una niña distraída, callada, tímida y poco cooperativa con las actividades que se le asignan, como parte del servicio, se le manda hacer un examen médico, donde los profesionales de la salud, se percatan de que presenta en brazos, piernas y espalda, moretones y raspones, le preguntan a su madre a qué se deben las lesiones e indica que la niña se cae mucho por descuido. El médico, le pide a la psicóloga que investigue más información sobre el caso, a quien la niña le confía que su padre la golpea mientras su madre trabaja, justificando las lesiones con golpes que sufre la niña al caer.

Dilema ético: La psicóloga ha creado una alianza terapéutica con la paciente, así como un clima de confianza que le ha permitido que la niña comente la causa real de los golpes, sin embargo, tiene el deber civil de hablar con la representante legal de la niña, en este caso su madre y explicarle que su hija sufre de maltrato infantil, ocasionado por su padre.

El procedimiento que será empleado para abordar el caso, será el modelo de Matisson (2000) que abarca las siguientes etapas:

1. Recopilar información sobre el problema.
2. Considerar componentes éticos.
3. Identificar valores que originan la tensión.
4. Aplicar los principios de códigos de ética.
5. Identificar posibles cursos de acción (evaluar beneficios y riesgos de cada uno).
6. Evaluar prioridades y obligaciones (justificar la elección de la acción).
7. Resolución

1. Recopilar información sobre el problema. En primera instancia, se tiene que identificar el tipo de maltrato que sufre la niña, es necesario indagar si sólo se trata de violencia física, o también emocional o de otro tipo. Por otro lado, es necesario explorar la dinámica familiar, averiguar quiénes integran a la familia y conocer qué otros miembros son víctimas del maltrato. Por otro lado, se sugiere realizar una exploración física y del estado emocional de la niña, de tal manera que no se atente contra su integridad y dignidad, para esto, se requiere la aplicación del consentimiento informado. También se deben explorar otros aspectos sociales y económicos en los cuáles se involucra la familia, para ofrecer un programa de intervención integral, ya que es considerado como un problema de salud pública. Asimismo, se sugiere recolectar información sobre las disposiciones éticas y legales en nuestro país, sobre la atención que se les brinda a los usuarios que son víctimas de violencia intrafamiliar, acerca de los posibles riesgos que acarrea, el tipo de maltrato, programa de intervención a instaurar, entre otros.

2. Considerar componentes éticos. Los principios que deberán regir el comportamiento de los profesionales de la salud, que se encargarán del caso, serán los de beneficencia, fidelidad y responsabilidad, justicia, respeto por los derechos humanos y confidencialidad, respecto a este último principio, el autor del presente estudio, no se refiere a mantener en secreto profesional el caso y no explicar a nadie, lo que sucede en realidad, sino a evitar revelar la información a la comunidad en general, sin embargo es de suma importancia revelar a la madre la situación real de la madre, como representante legal de la niña. Por otro lado, se tiene la obligación moral de beneficiar al paciente y asumir la responsabilidad que el tratamiento del caso requiere. Por otro lado, una vez que se ha informado a la familia y a las instituciones legales correspondientes, al ser remitida la familia a un tratamiento integral, se requiere la firma de consentimiento informado para participar en el programa de intervención. Como parte de la responsabilidad jurídica, también se sugiere apegarse a los lineamientos que la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, señala sobre la Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.

3. Identificar valores que originan la tensión. En este caso, la tensión de valores puede incluir la duda del profesional de la salud, acerca del mantenimiento de la confidencialidad del cliente, en contra del derecho que tiene la madre de saber que su

hija es víctima de maltrato infantil. Por otro lado, se tiene la obligación legal de denunciar el caso ante las autoridades jurídicas competentes, contra la obligación moral de tratar el problema únicamente con la familia, para evitar la separación de la niña de su madre, mientras se lleva a cabo la averiguación previa. Asimismo, se tiene el deber jurídico de cumplir con la Norma Oficial, establecida sobre la atención de la violencia intrafamiliar.

4. Aplicar los principios de códigos de ética. Como ya se mencionó anteriormente se debe aplicar el principio de beneficencia al usuario de nuestros servicios, así como el principio de justicia y respeto por los derechos humanos fundamentales: la vida y la salud.

5. Identificar posibles cursos de acción (evaluar beneficios y riesgos)

a) El primer paso, es llevar a cabo una evaluación integral del caso para identificar el tipo de violencia que padece la niña, los posibles riesgos que corre junto a su agresor, identificar las causas del maltrato del padre y el "posible" desconocimiento de la madre, dicha intervención de evaluación, deberá realizarse en el menor tiempo posible, y únicamente se deberá efectuar con el consentimiento informado del usuario y del responsable legal del mismo, conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999 señala sobre la Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. El beneficio de llevar a cabo esta acción es que se le brindará una atención integral a la niña, el riesgo, es que se viola el principio de la confidencialidad, la alianza terapéutica se deteriora y puede haber abandono al tratamiento por parte de la madre y la niña.

b) Se puede continuar el servicio terapéutico con el consentimiento informado y explicarle a la madre la verdadera causa del maltrato, sin dar aviso a las autoridades jurídicas correspondientes, de tal manera que se pueda crear una alianza terapéutica con la madre y la hija y brindarles las herramientas necesarias para afrontar el problema. A este respecto, se sugerirá incluir a los demás miembros de la familia, y al propio padre, para analizar el problema de raíz y remitirlo al servicio psicológico necesario, si tiene la disposición. El beneficio de esta acción, será evitar el abandono terapéutico y se les dará a la familia el servicio psicológico adecuado, los riesgos van encaminados a la

violación de la confidencialidad entre el profesional y el usuario, en este caso la niña, asimismo, los padres pueden rehusarse a recibir el tratamiento psicológico adecuado.

c) Se instaura un programa de evaluación y tratamiento psicológico a la niña para continuar con el fortalecimiento de la alianza terapéutica y no se le brinda el diagnóstico real a la representante legal de la niña (caso de maltrato infantil). Los beneficios de esta alternativa son el fortalecimiento de la adherencia terapéutica y la aplicación de un programa de intervención psicológico breve, tampoco se comete una violación al principio de confidencialidad. Los riesgos potenciales van encaminados a la pérdida de bienestar y seguridad de la niña, ya que el maltrato puede desembocar en la muerte de ella, tampoco se actúa conforme la normatividad legal lo señala y no se otorgaría el tratamiento multidisciplinario que el caso requiere.

6. Evaluar prioridades y obligaciones (justificar la elección de la acción). Se elige la alternativa a), ya que el profesional de la salud, tiene la obligación de brindar el bienestar y seguridad necesario a los usuarios de los servicios, asimismo se requiere actuar conforme las normas jurídicas lo señalan, de esta manera, el usuario y el profesional quedan amparados conforme la ley se dicta. En caso de requerir orientación profesional, se sugiere acudir a las instituciones que se dedican a atender de manera integral los casos de violencia intrafamiliar, ya que el agresor también requiere de una evaluación y tratamiento psicodiagnósticos, por otro lado, también es importante colaborar con la responsable legal de la niña, en lo que concierne a las competencias profesionales del psicólogo.

7. Resolución. Como se comentó en el apartado anterior, se llevarán a cabo las acciones planteadas en la alternativa a); mediante las competencias profesionales y límites que subyacen a la profesión, orientar a los usuarios de los servicios y brindar soporte emocional y bienestar a la niña.

Una vez que se identificó la utilidad conceptual y metodológica de los modelos de toma de decisiones como guías sistemáticas para abordar dilemas éticos en el siguiente apartado, se presenta un estudio que tuvo como finalidad, identificar algunos dilemas éticos que se presentan en la práctica de la psicología.

Presentación de la Investigación

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las comunidades científicas y humanísticas provenientes de disciplinas como las ciencias biomédicas, sociales y del comportamiento, han encauzado sus esfuerzos para que los individuos disfruten de un óptimo bienestar y desarrollo, y por ende de una vida prolongada y saludable mediante dos principios fundamentales: la libertad y la responsabilidad.

La introducción del conocimiento y la aplicación de diversos hallazgos empíricos permitieron el diseño e instrumentación de innovaciones científicas y tecnológicas en diferentes áreas, principalmente en salud, que por un lado, han aportado beneficios pero también han generado daños y riesgos significativos a los seres vivos y al medio ambiente.

Las ciencias biomédicas, sociales y las humanidades han desarrollado reflexiones teóricas y multidisciplinarias para afrontar y resolver las consecuencias éticas y jurídicas que han generado problemas contemporáneos, como la sobrepoblación y los avances tecno-científicos.

De esta manera, distintos grupos y agentes sociales con concepciones éticas y morales diversas, han dado cauce al desarrollo de la bioética, disciplina nueva que pretende ser universal, cuenta con diferentes corrientes teóricas y empíricas para abordar los múltiples problemas éticos que aquejan no sólo a las comunidades científicas, sino a los gobiernos y a la sociedad. Para ello, se sirve de diversos paradigmas y procedimientos analíticos y reflexivos con metodologías diversas para experimentar posibles soluciones, crear consensos ante las controversias ético-morales y velar para que los científicos se conduzcan de acuerdo a declaraciones y normatividades vigentes en este ámbito.

Por su carácter universal, los alcances a los que pretende llegar y debido al empleo de metodologías múltiples, la bioética contemporánea ha influido en el campo de las ciencias sociales y del comportamiento, ya que por un lado se aplican los conocimientos de la teoría de la decisión y la solución de problemas, en el abordaje de los dilemas éticos generalizados, que constituyen una herramienta sistemática y factible, y por otro lado, en estas áreas, diversos estudios reportan, la presencia de múltiples controversias éticas, durante la praxis profesional, por ejemplo, de

confidencialidad, conflictos de relaciones duales, problemas de honorarios, en enseñanza y formación, en el campo de la psicología forense (jurídica), en investigación, acerca del comportamiento de colegas, en aspectos de sexualidad y de evaluación, por citar algunos.

Existe preocupación en la comunidad científica por la falta de entrenamiento hacia la responsabilidad ética y legal que se posee, ya que un desempeño escrupuloso y congruente con las normas éticas de comportamiento adecuado durante el ejercicio profesional, sentará las bases para una mayor credibilidad hacia el trabajo del psicólogo, y; por otro lado, se carece de evidencia empírica que indique el empleo de paradigmas o procedimientos sistemáticos de toma de decisiones y solución de problemas para reparar conflictos éticos, no sólo durante el desempeño laboral, sino también en la formación profesional.

Por lo anteriormente expuesto, en la presente investigación, se persigue identificar algunos dilemas éticos que se presentan en Psicología; conocer las percepciones y opiniones que tienen los psicólogos acerca de las implicaciones éticas y legales de los casos de mal praxis, así como la importancia que posee la formación ética.

De igual manera, se propone la revisión, estudio y aplicación de algunos modelos de toma de decisiones que existen en la literatura, para solucionar controversias bioéticas, mediante el análisis de casos que permitirá comprobar la eficacia de estos métodos, en función de su costo-beneficio, factibilidad, relevancia social, y facilidad de instrumentación.

Preguntas de Investigación

1. ¿Qué dilemas éticos se presentan con mayor frecuencia en la práctica profesional en Psicología?
2. ¿Qué opiniones tienen los profesionales en Psicología, acerca de las implicaciones éticas y legales que involucran los casos de mal praxis durante el desempeño profesional?
3. ¿Qué importancia posee la formación en bioética?
4. ¿Los expertos en Psicología, cuentan con herramientas eficaces para abordar controversias éticas, a diferencia de los novatos?

-
5. Los modelos de toma de decisiones ¿Fungen como un método de aproximación, que coadyuvan en la óptima solución de conflictos éticos para resolver dilemas éticos que se presentan en la práctica clínica de las ciencias del comportamiento?

Objetivo General

Contribuir al campo de la bioética aplicada, describiendo la utilidad y factibilidad del empleo de modelos de toma de decisiones como herramientas útiles para abordar dilemas bioéticos en la práctica profesional en las ciencias de la salud en general, y de la psicología en particular. Asimismo identificar controversias éticas durante la práctica profesional de las ciencias del comportamiento.

Objetivos Específicos

- § Proporcionar un panorama multidisciplinario de algunas reflexiones contemporáneas en bioética aplicada, particularmente sobre sus aproximaciones teóricas, metodológicas y jurídicas.
- § Reflexionar sobre la responsabilidad ética, moral y jurídica, que subyace a las ciencias sociales, de la salud y del comportamiento.
- § Conocer las percepciones y opiniones que tienen los psicólogos, sobre las implicaciones éticas y legales que conducen los casos de mala praxis.
- § Analizar la importancia que posee la formación bioética en las ciencias del comportamiento.
- § Identificar la importancia que posee la experiencia en el comportamiento ético de los psicólogos, a través del modelo "experto-novato".
- § Fundamentar el aspecto psicosocial de la bioética, a través del manejo de toma de decisiones y solución de problemas, en el abordaje de controversias éticas.

MÉTODO

Participantes

La muestra se conformó por 12 psicólogos, de los cuales 10 fueron mujeres y dos hombres. Cinco mujeres y un hombre fueron asignados al grupo denominado "expertos" (grupo uno), cuyas edades fluctuaron entre los 48 y los 60 años; y cinco mujeres y un hombre se asignaron al grupo "novatos" (grupo dos) con edades de 23 a 30 años.

Grupo uno "expertos"

Criterios de inclusión

- Ser psicólogo titulado, con mínimo de 25 años de experiencia y ejercicio profesional.
- Ser desconocidos entre sí.
- Haber enfrentado durante su desempeño laboral, algún problema o dilema ético.
- Aceptación voluntaria para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Tener algún tipo de relación o parentesco con otro miembro del grupo.
- Laborar en un área o campo distinto al de su profesión (psicología).

Grupo dos "novatos"

Criterios de inclusión

- Ser psicólogo titulado o en proceso.
- Ser desconocidos entre sí.
- Haber enfrentado durante su desempeño laboral, algún problema o dilema ético.
- Tener como máximo 5 años de experiencia profesional.
- Ser alumno regular de los primeros semestres de posgrado.

Criterios de exclusión

- Laborar en un área o campo distinto al de su profesión (psicología).
- Ser estudiante de la licenciatura y no tener experiencia en el ámbito profesional.

Tipo de muestra

Para ambos grupos fue intencional por cuotas, que forman parte de la comunidad de la Facultad de Psicología, de la Universidad Nacional Autónoma de México. La selección de los participantes se hizo de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos. (Babbie, 2000; Méndez, 2003).

Escenario

Un aula del edificio de posgrado de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, acondicionada con sillas acomodadas en forma circular.

Instrumentos

- Encuesta sociodemográfica: Consistió en un formato ad hoc que incluía información sobre la edad, género, área de especialización, años de ejercicio profesional e institución de adscripción (véase anexo 9).
- Consentimiento informado: En el documento se explicaba el procedimiento del estudio, así como los riesgos y beneficios por participar en el mismo, a cambio se obtuvo la autorización de los participantes para que la conversación fuera grabada, acotando que la información revelada, sería manejada con confidencialidad y estricto apego a las normas éticas (véase anexo 10).
- Guión del grupo focal: Constaba de cinco preguntas que versaban sobre aspectos relacionados con la presencia de dilemas éticos en psicología (En el anexo 11 se muestran las instrucciones y las preguntas para los participantes).

Material y equipo

- Grabadoras Panasonic para minicassete, modelo RN-202.
- 4 Minicassetes C-90 marca Sony.
- Programa de cómputo para el análisis cualitativo QSR NUDI*ST VIVO, Versión 1.3.
- Programa de cómputo de análisis estadístico SPSS, Statistical Package for the Social Sciences, Versión 14.0.

Tipo de estudio

Estudio exploratorio, descriptivo, comparativo y cualitativo-cuantitativo (Méndez y cols. 2001).

Diseño de investigación

Diseño no experimental transversal (Hernández y cols. 2003).

Definición de variables

Definición conceptual

- Dilema ético: Neukrug y Lovell (1996) definen un dilema ético como controversias en la ejecución de acciones correctas o incorrectas. Ambas opciones incluyen las consecuencias posibles respecto a determinada situación o comportamiento, de esta forma, constituyen confrontaciones de carácter estresante, ambiguo y complejo.
- Modelo experto-novato: En las teorías del aprendizaje, se señala que existen dos grupos de individuos que presentan diferentes niveles de conocimiento, pericia y experiencia. Aquellos individuos que acumulan el conocimiento, la pericia y la experiencia a través de los años, se les denomina expertos. Los novatos carecen de recursos cognitivos necesarios para afrontar situaciones que requieren de una solución de problemas o toma de decisiones (Castañeda, 2004).

Definición operacional

- Dilemas éticos: Para conocer las percepciones y opiniones de los participantes sobre algunos temas de bioética en psicología, se aplicó la técnica de grupos de discusión. La información recolectada fue analizada mediante el programa de cómputo QSR NUDI*ST VIVO, versión 1.3.
- Modelo experto-novato: Se aplicó un primer grupo focal con individuos considerados como expertos, quienes han laborado en el campo de la psicología por más de veinticinco años, posteriormente se aplicó el segundo grupo focal con individuos que tenían menos de cinco años de experiencia profesional.

Procedimiento

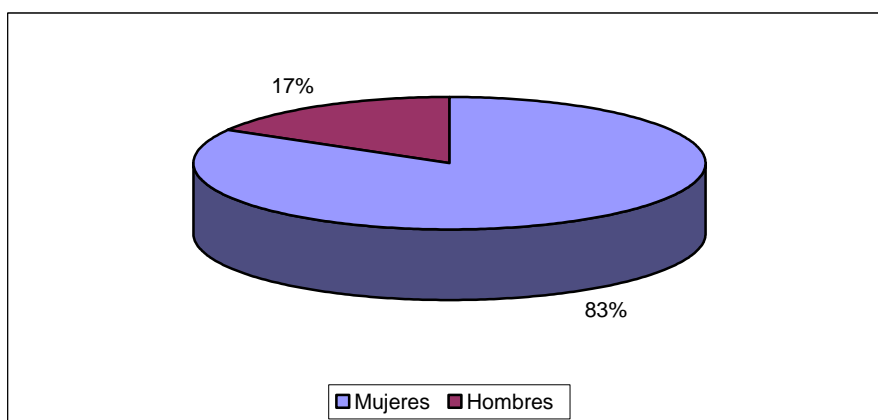
- Se seleccionaron los miembros para ambos grupos de una muestra conformada por integrantes de la comunidad de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Al grupo uno, denominado “experto”, fueron asignados los psicólogos con más de 25 años de experiencia profesional. En el grupo dos “novatos” participaron aquellos psicólogos con menos de 5 años de experiencia profesional. Es importante señalar que los participantes de ambos grupos pertenecen a diferentes áreas de la psicología.
- A los participantes de ambos grupos se les administró la encuesta sociodemográfica. Después se les proporcionó el formato sobre consentimiento previamente informado, en donde se les solicitó su autorización para grabar la discusión sobre el tema a tratar (dilemas y formación ética).
- Posteriormente se les aplicó la técnica de grupos de discusión en el mismo día, pero en horarios diferentes, para conocer los dilemas éticos a los que se han enfrentado, las percepciones y opiniones que tienen respecto a la responsabilidad ética y legal en Psicología, así como la importancia que posee la formación ética en la profesión. Ambos grupos de discusión, fueron guiados por un moderador experto y un colaborador, quien se encargó de observar el comportamiento de los asistentes. Una vez concluida dicha técnica, se escucharon las grabaciones para identificar con claridad sus elementos y se registraron los eventos ocurridos durante la interacción.
- El análisis descriptivo para ambos grupos, se llevo a cabo mediante el programa de cómputo de análisis estadístico SPSS, Statistical Package for the Social Sciences, Versión 14.0.
- Las discusiones se transcribieron en un procesador de textos, para efectuar el análisis de contenido en el programa de cómputo QSR NUDIST*VIVO de acuerdo al modelo descriptivo-interpretativo. Asimismo, se llevaron a cabo las comparaciones de opiniones sobre los rubros explorados entre ambos grupos (Krueger, 1991).

RESULTADOS

Descripción de la muestra

Características demográficas

Como se muestra en la gráfica 1, del total de los participantes, el 17% fueron del sexo masculino y el 83% fueron del sexo femenino. En cada grupo, cinco participantes fueron mujeres y un hombre.



Gráfica 1. Distribución porcentual por sexo en ambos grupos.

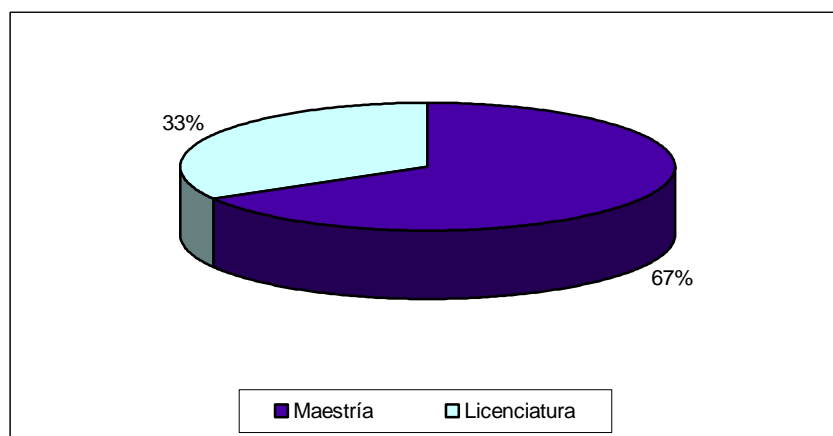
Como se observa en la tabla 10, el promedio de edad de los participantes para el grupo uno (expertos) fue de 53.5 años con una desviación estándar de 5.35; y el promedio de edad para el grupo dos fue de 26.5 años, con una desviación estándar de 2.5.

Tabla 10. Promedio de edad en ambos grupos		
No. de participante	Grupo uno	Grupo dos
1	48	27
2	51	23
3	59	24
4	61	27
5	53	29
6	49	29
Promedio	53.5	26.5
DE	5.35	2.51

En la tabla 11 se observa el promedio de años de ejercicio profesional para cada grupo, en el grupo uno es de 27.66 años con una desviación estándar de 3.16; y en el grupo dos es de 3.16 años, con una desviación estándar de 1.43.

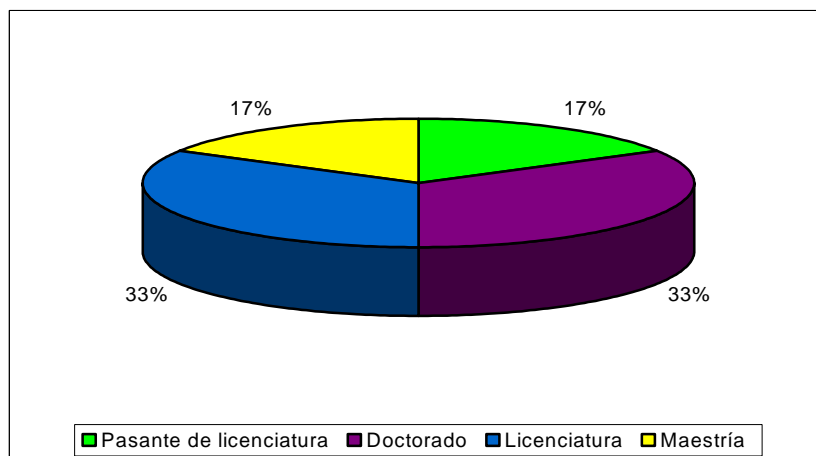
Tabla 11. Años de experiencia en el ejercicio profesional		
No. de participante	Grupo uno	Grupo dos
1	25	5
2	30	1
3	30	2.5
4	26	4.5
5	27	3
6	28	3
Promedio	27.66	3.16
DE	3.16	1.43

En la gráfica 2 se muestra el porcentaje de escolaridad del grupo uno "expertos", observándose, que el 33% de los participantes tiene estudios de licenciatura y el mayor porcentaje, con 67% tienen estudios de maestría.



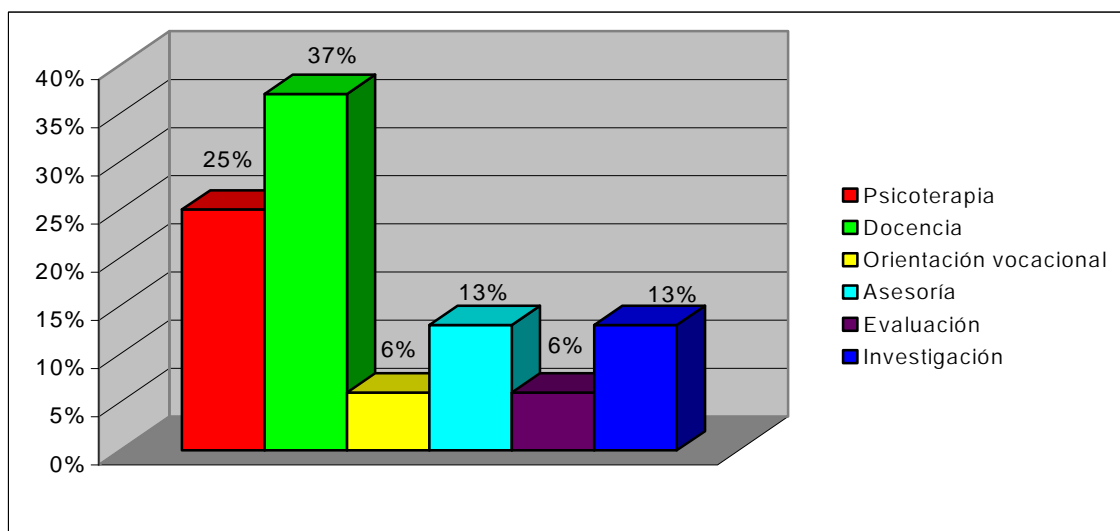
Grafica 2. Distribución porcentual por escolaridad del grupo 1 "expertos".

En la gráfica 3 se observa que el 17% del grupo dos "novatos" es pasantes de licenciatura, el 33% tienen el título de la licenciatura, el 17% tiene estudios de maestría y el mayor porcentaje con 33% corresponde a estudiantes del doctorado.



Gráfica 3. Distribución porcentual por escolaridad del grupo dos "novatos".

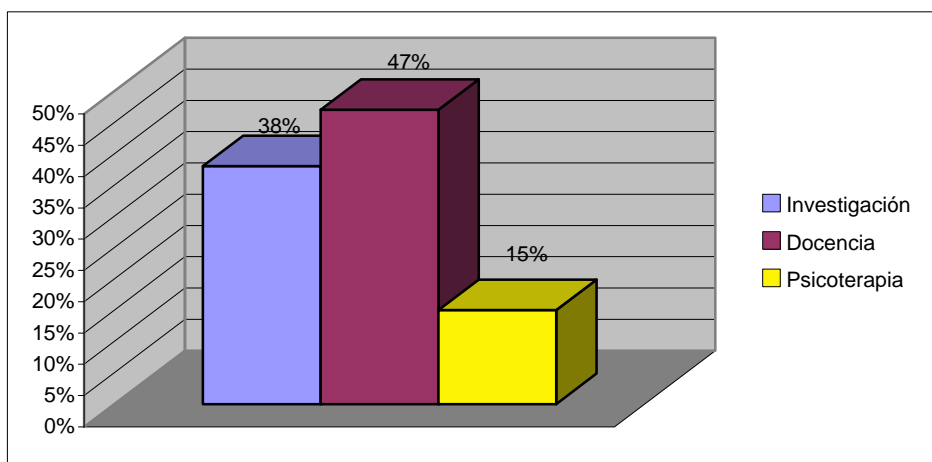
En la gráfica 4 se observan los porcentajes del área de desempeño profesional en el grupo uno. Se observa que el 25% se dedica a brindar psicoterapia, el 37% a la docencia, el 6% otorga servicios de orientación vocacional, el 13% brinda asesoría profesional, el 6% se dedica a la evaluación de procesos psicológicos y el 13% a la investigación.



Gráfica 4. Distribución porcentual por área de desempeño laboral, del grupo uno "experto".

En la gráfica 5 se observan los porcentajes de las áreas de desempeño laboral en el grupo dos "Novato". Se muestra que el 47% se dedica a la docencia, principalmente

como colaborador de profesor de alguna institución de educación superior pública, el 38% se dedica a la investigación y el 15% brinda servicios de psicoterapia.



Gráfica 5. Distribución porcentual por área de desempeño laboral, del grupo dos "novato".

En la tabla 12 se muestran las áreas profesionales de especialización en las que se insertan dentro del campo laboral para ambos grupos. Se observa una mayor diversidad de líneas y campos de trabajo en el grupo uno "expertos", que en el grupo dos "novatos".

Tabla 12. Áreas de especialización	
Grupo uno	Grupo dos
§ Psicología Clínica.	§ Medicina Conductual.
§ Educación especial.	§ Psicología Clínica.
§ Procesos Psicológicos Básicos (aprendizaje, memoria y lenguaje).	§ Psicología de la salud (manejo de enfermedades crónico-degenerativas).
§ Formación profesional.	§ Psicología Educativa.
§ Orientación vocacional.	§ Procesos Psicológicos Básicos.
§ Psicología laboral.	
§ Enseñanza en el nivel superior.	
§ Psicología social.	
§ Psicopatología.	

ANÁLISIS CUALITATIVO

Los campos explorados a través de la técnica de grupos de discusión mediante el análisis del discurso fueron las siguientes: definición de dilemas éticos; tipos de dilemas éticos presentados durante la práctica profesional; procedimientos empleados para resolver controversias éticas; opiniones y percepción sobre las implicaciones éticas y legales de los casos de mal praxis; así como la importancia de la formación ética en las ciencias del comportamiento en el nivel superior. La información que proporcionaron los participantes fue analizada a través del Programa de cómputo de análisis cualitativo QSR NUDI*ST VIVO, Versión 1.3.

GRUPO DE DISCUSIÓN UNO "EXPERTOS"

En la Tabla 13 se muestran las opiniones del grupo uno "expertos" sobre lo que constituye un dilema ético. Como puede observarse en este grupo existen acuerdos sobre la definición, señalando que éste consiste en situaciones que requieren de una solución, en las que influyen el contexto, las personas involucradas, así como las normas y valores de cada uno de los actores implicados en el conflicto. Los atributos o conceptos asignados al término "dilema ético", en términos generales son: Opiniones encontradas, opciones buenas o malas de solución, influencia de normas y valores, se centran en el ejercicio profesional, conflicto de intereses, consideraciones éticas y morales, capacidad de decisión y planteamiento de alternativas de decisión.

Tabla 13. Definiciones de dilema ético, para el grupo uno "expertos"

"Un dilema ético constituye opiniones encontradas sobre una situación que se debe realizar, las opciones de solución, pueden ser buenas para algunas personas, o malas para otras, eso va a depender de las normas y valores de cada persona involucrada, ya que todos los individuos, tenemos diferentes formas de pensar y reaccionar ante los eventos".

"Es una situación que se ubica de manera específica, en el ejercicio profesional, donde uno se enfrenta a un conflicto en términos de los intereses de quien proteger y los intereses quien pueda ser afectado, el dilema se presenta cuándo no sabemos como evitar o afectar los intereses de alguien, que implica consideraciones éticas (valores) y morales, en diferentes aspectos: la vida, el derecho a la libertad, la posibilidad de decidir, entre otros".

El grupo uno "expertos" hace referencia a comportamientos y escenarios específicos que originan los dilemas éticos en Psicología, los cuales se mencionan en la tabla 14. Como puede observarse, los participantes de este grupo señalan que algunos factores como: la influencia social que poseen en los usuarios, los valores y las creencias propias y de los usuarios, el respeto profesional, entre otros factores, intervienen cuando se suscitan conflictos éticos.

Tabla 14. Aspectos que influyen en la presencia de dilemas éticos en Psicología

"Como psicólogos tenemos que estar muy conscientes de la influencia que tenemos en el otro, pero también se requiere identificar los propios valores y lo de los pacientes".

"Las personas están receptivas a nuestras recomendaciones, por lo que cuando no estamos concientes de esto, les podemos hacer algún tipo de recomendación o sugerencia, que puede tener una influencia negativa en la persona".

"Cuando no se tiene la suficiente claridad, sobre la capacidad de decisión del otro, es difícil sugerir o plantear alternativas de solución, por lo que tendemos a imponer. Por otro lado, hay situaciones donde la persona probablemente no puede tomar la decisión correcta, o bien, dicha opción, no es lo apropiado para él, sin embargo, debemos dejar que las personas decidan finalmente las acciones que realizan en sus vidas, nuestro deber es respetarla, aunque no va a funcionar adecuadamente, esto supone un dilema ético".

Las estrategias que utilizan el grupo uno "expertos" para abordar dilemas éticos se enuncian en la tabla 15. Como puede observarse, emplean procesos cognitivos complejos, como el razonamiento, el pensamiento ético y la negociación, acuden a instancias rectoras o normativas, como el gremio y el sistema jurídico mexicano y utilizan códigos de ética, principios y normas éticas de la profesión, así también establecen límites al propio comportamiento durante la praxis profesional, así como en el ámbito personal, para separar los valores personales, de aquellos provenientes de los usuarios de los servicios de salud.

Tabla 15. Procedimiento para solucionar dilemas éticos

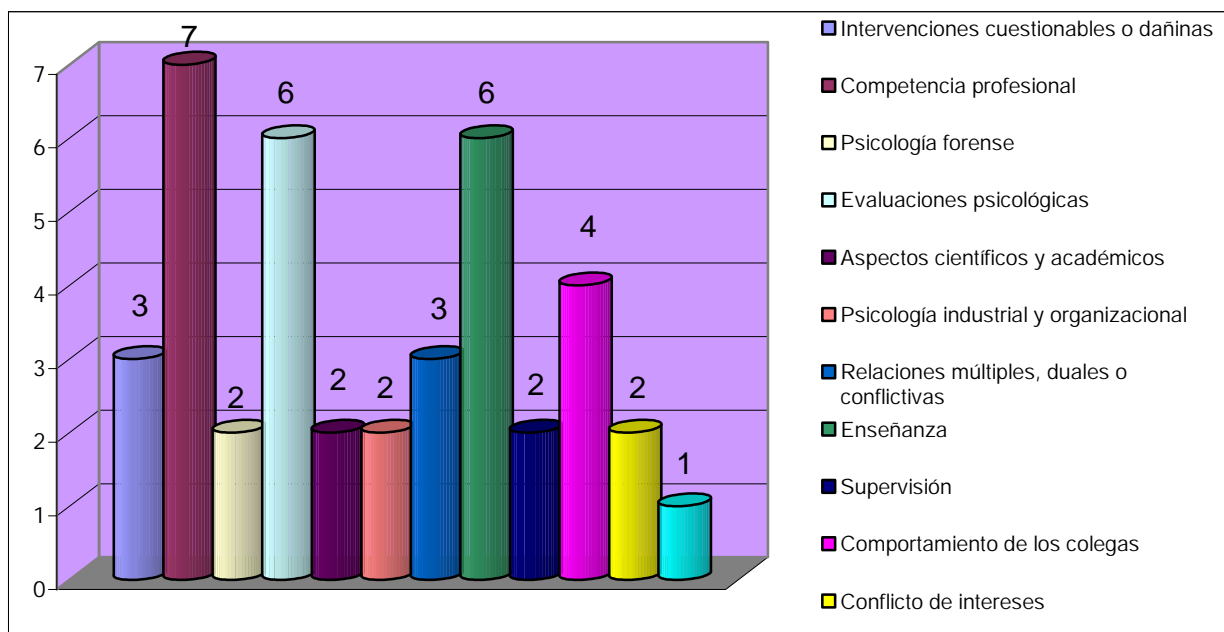
1. Cuando observas un caso, en el que uno de los miembros de una familia, afecta la integridad de algún otro miembro, te enfrentas a un dilema ético, pero no es una situación que puedas resolver de manera sencilla, o mediante el razonamiento, en esas circunstancias necesitas recurrir a otras instancias, como el propio gremio, colegas, o la legislación.
 2. Para solucionar un dilema ético, se debe tener conciencia de la ética, el ejercicio profesional deberá ser de acuerdo a la ética, con ayuda del marco legal, sin embargo, es preciso que para abordarlo, participen todas las personas implicadas.
 3. Se puede resolver un dilema ético, a través de la negociación, tomando en consideración normas y valores, por ejemplo, el respeto.
 4. Para abordar dilemas éticos, debemos tener un código ético.
 5. La solución de dilemas éticos tiene que ver con formas de pensamiento diferentes, se requiere una formación para pensar de manera ética, se requiere la capacidad de trabajar en grupo.
 6. Para abordar un dilema, debes definir hasta donde eres capaz tú de llegar, hasta donde estás tú y hasta donde la otra persona, tienes que separar siempre los valores personales, de los del resto de las personas involucradas en el dilema.
-

Los tipos de dilemas éticos, así como la frecuencia con la que se han enfrentado a éstos, se indica en la gráfica 6. Los dilemas éticos que se presentan en este trabajo, se clasificaron tomando en consideración los hallazgos de Pope y Vetter (1992).

Con mayor frecuencia, el grupo uno ha presentado dilemas éticos referentes a la competencia profesional, posteriormente se hacen presentan dilemas éticos relacionados con los resultados e interpretación de evaluaciones psicológicas. Asimismo se presentaron problemas éticos relacionados con la aplicación e interpretación de instrumentos psicodiagnósticos con personal no calificado para ello, asimismo, se citaron situaciones donde las evaluaciones psicológicas se emplearon para fines de lucro.

Con relación a la enseñanza se observan conflictos asociados en la relación profesor-alumno, por otro lado, como profesores, mencionaron la carencia de conocimientos necesarios para impartir las asignaturas que les asigna la institución educativa donde laboran. Posteriormente, se hace referencia a dilemas éticos referentes al comportamiento de los colegas y a la carencia de instancias profesionales o jurídicas donde puedan denunciar las violaciones éticas de éstos.

Con menor frecuencia se citaron controversias éticas asociadas a intervenciones cuestionables o dañinas, así como a relaciones múltiples, duales o conflictivas, posteriormente se registraron dilemas éticos del área de psicología forense, sobre aspectos científicos y académicos, del área de la psicología industrial, sobre la supervisión y conflictos de intereses y finalmente se hace alusión a problemas relacionados con ambientes escolares.



Gráfica 6. Tipos de dilemas éticos, referidos por el grupo 1 "expertos"

El siguiente es un ejemplo de dilema ético, referente a interpretación y resultados de evaluaciones psicológicas, citado en el grupo 1 "expertos".

"Yo me acuerdo de un caso donde una psicóloga aplicó una batería psicológica a una familia, ya que quería adoptar a una niña, y en una prueba proyectiva, la señora dibujó un rostro con unos ojos muy grandes y la psicóloga, diagnosticó que la señora no era apta para tener hijos adoptivos porque tenía rasgos paranoicos, y ya no se pudo

efectuar la adopción, entonces, ¿Cómo es posible que hicieran un estudio psicológico en una hora y media para etiquetar a las personas? ¿Cómo es posible que a través de este tipo de estudios decides la vida de alguien?”.

Este es un ejemplo, de dilema ético en psicología forense, al que se refirió un miembro del grupo 1 “expertos” se menciona a continuación:

“Estaba trabajando en un internado, había un niño, cuya familia estaba atravesando por un conflicto de índole legal desde hacía dos años; el juez, encargado del caso, había decidido que el niño no viviera con ninguno de sus padres, por violencia familiar. El momento en que lo canalizaron conmigo, el niño estaba desesperado, porque no quería vivir en el internado, pero había esta orden legal, el niño se quería ir a su casa, fue un poco complicado, porque por un lado, se tiene un mandato legal y por el otro tienes a un niño que no soporta la presión de estar lejos de su hogar, especialmente de su mamá. Por otra parte, estaban la institución, a quienes la mamá del niño, presionaba para que lo dejaran salir. En medio de esto estaba yo, fue un dilema ético, porque no tienes las competencias profesionales necesarias para poner las cosas sobre la mesa, yo trataba de que el niño regresara a la casa, y que la institución se preocupará más por él”

El siguiente es un ejemplo de dilema ético sobre relaciones múltiples, duales o conflictivas:

“Había un maestro en tercer semestre que impartía la asignatura de psicopatología, pero también era director de una institución de readaptación social, y se llevó a varias alumnas para que hicieran su servicio social, allí, curiosamente algunas de las cosas, es que les decíamos a los alumnos que tuvieran mucho cuidado con los reclusos e internos, les sugeríamos que no se involucraran con ellos, pues de las seis muchachas que se fueron a hacer su servicio social, una de ellas, se enamoró de un recluso y se casó con él”.

Un ejemplo referente a enseñanza, se muestra a continuación:

“He conocido casos, donde el profesor es tu terapeuta, nosotros vemos a muchos

profesores que invitan a sus alumnos a que tengan terapia con ellos. No puedes hacer pacientes a tus alumnos,”.

A continuación se muestra un ejemplo de dilema ético en psicología industrial, que también implica un conflicto en el rubro de aplicación de pruebas psicológicas.

“Había un profesor que impartía prácticas en psicología industrial, él nos llevo a una empresa, donde la secretaria era quien aplicaba el MMPI a las personas interesadas en el puesto, ella también lo calificaba e interpretaba, lo que me extrañó, es que el maestro prominente, trabajaba ahí, era titular de psicología del trabajo en nuestra institución. La secretaria no tenía la preparación para aplicar esa prueba, usurparon un puesto que no le correspondía, de nuestra profesión”.

Finalmente, se muestra un ejemplo de conflicto ético, sobre competencia profesional:

“Un problema en las instituciones donde se imparte psicología, es que hay muchos alumnos, que tienen problemas psicológicos, como esquizofrenia, neurosis, depresión severa, entre otros trastornos, y así se titulan y ejercen la profesión como terapeutas. Pero lamentablemente, no existe un reglamento en nuestra profesión que prohíba este tipo de situaciones”.

Las opiniones y percepciones de los participantes sobre las implicaciones éticas y legales sobre los casos de mala praxis, se muestran en la tabla 16. Como puede observarse, se menciona la carencia de sustento jurídico en los códigos y reglamentos de ética que existen como métodos para regular la profesión. También se hace referencia a la necesidad de apegarse a estándares éticos, para evitar daños en los individuos con los que se interactúa en la profesión.

Tabla 16. Opiniones y percepciones del grupo uno "expertos" sobre implicaciones éticas y legales de los casos de mala praxis.

1. "Actualmente contamos con un código de ética, mismo que ya se reestructuró mediante una consulta entre colegas, el problema estriba en que no tiene una fundamentación jurídica".
2. "La aplicación de instrumentos psicológicos se emplean para muchos fines particulares y no para los propios de la profesión, y eso se debe a la falta de una regulación. Pero se puede legislar al respecto, a través de colegios, como gremio nos podemos regular".
3. "La ética también debe estar en las autoridades, ya que si en una escala de jerarquía, la cabeza no cumple con los reglamentos y normas éticos, mucho menos, los miembros de esta institución".
4. "Existe mucha incongruencia entre lo que se debe hacer y lo que se lleva a cabo, ya que los psicólogos, muchas veces, violamos los estándares éticos con los que contamos. Es importante que para evitar dilemas éticos, se respeten estos reglamentos, con los pacientes, en la enseñanza, con los compañeros y las autoridades".
5. "Nosotros los psicólogos, no tiramos edificios, no matamos por practicar mal una cirugía, pero "matamos" de una manera que no es tan visible, perpetuamos el daño, trabajamos con personas y tenemos un gran impacto en ellas".

Respecto a las opiniones y percepciones del grupo 1 "expertos" sobre la importancia que posee la formación bioética en psicología, se mencionan las siguientes:

- è "En la medida, que vayamos adquiriendo más conocimientos teóricos y empíricos, tenemos mayor capacidad de consensuar ante un dilema ético, de esta manera, tendremos la habilidad de integrar la información del medio y seremos más congruentes, por lo que nos será más fácil, resolver conflictos éticos".
- è "Es importante que las personas no estudien psicología para resolver sus propios problemas, se requiere que a través de una formación académica, haya una formación personal, de esa manera, se reafirmarán los propios valores, y se aprenderá a resolver los problemas profesionales en diferentes contextos".
- è "Necesitamos una formación deontológica universal, para ello, se requiere adquirir experiencias profesionales dentro y fuera del aula, de esta manera aprenderemos a pensar éticamente, a reflexionar, a identificar las situaciones que generan un conflicto

-
- ético, y sobre todo a resolverlas, lamentablemente los alumnos no saben abordar los problemas desde una postura ética”.
- è “Es importante que los psicólogos experimentemos el proceso personal terapéutico, al mismo tiempo que la formación profesional, porque podemos tener todas las experiencias en el ámbito social, pero si no hay una introspección, no ejercemos la profesión de manera adecuada”.
 - è “Se requiere familiarizar al alumno con los dilemas éticos, abrir ese espacio, para que pueda resolverlos.
 - è Además de las cuestiones jurídicas, cuando hay una falla de carácter ético, tenemos una gran limitación en cuanto a la regulación de la profesión, ya que se puede fungir como psicólogo o como terapeuta en cualquier institución que no esté certificada, pero como no hay una regulación, se puede ejercer la profesión, estamos ante una limitante”.
 - è “Se requiere de un replanteamiento del quehacer del psicólogo”.
 - è “Se debe hacer un examen psicológico a los alumnos que van a entrar a la carrera”.
 - è “Se requiere incluir en los planes curriculares de la profesión, una asignatura de ética para conocerla a fondo, pero hacer la ética en nuestro ejercicio, en nuestra formación, eso debe enseñarse desde primer semestre”.
 - è “Cuando empezamos a ejercer nuestra profesión, no tenemos dilemas éticos, y no es que no estén presentes, sino que la inexperiencia no nos permite establecerlos, o peor aún, no nos permite manejarlos cuando están presentes, no podemos esperar veinte años para saber de ética, debemos tomar en cuenta la cultura, la opinión de otros colegas, el marco legislativo, los valores, las herramientas con las que contamos y empezar a trabajar desde primer semestre la ética con los alumnos”.

Como se observa, los participantes muestran una gran preocupación por la formación integral del psicólogo que incluya contenidos teóricos sobre ética desde los primeros semestres. Se hace alusión a la necesidad de adquirir experiencia y conocimiento empírico, así como a la habilidad de integrar la información proveniente del medio ambiente en diferentes contextos. Posteriormente se habla de una necesidad de fomentar la congruencia en el comportamiento, en reafirmar los propios valores, para no involucrarlos con los demás individuos con quienes se interactúa, para lo cual se sugiere una formación deontológica.

También se hace hincapié en familiarizar a los alumnos con la presencia de dilemas éticos y entrenamiento en métodos para solucionarlos, en el análisis de las implicaciones jurídicas, en la identificación de límites del propio comportamiento y el de los demás.

Se reitera la necesidad de una certificación y actualización constante, no sólo de los profesionales, sino de las instituciones educativas donde se imparte la carrera de psicología; se sugiere practicar un examen psicodiagnóstico a los alumnos antes de que éstos ingresen a la carrera, incluir la asignatura de ética en la licenciatura y fomentar en el alumno el desarrollo de herramientas que permitan la obtención de mayor experiencia profesional.

GRUPO DE DISCUSIÓN DOS "NOVATOS"

A continuación se presentan algunas opiniones del grupo dos "novatos" sobre la conceptualización de un dilema ético. Como se observa en la tabla 17, el grupo hace mención a situaciones donde entran en conflicto dos alternativas, ya sea valores, normas sociales, las consecuencias de la ruta de acción y los intereses de las personas involucradas, que implica por lo tanto, una toma de decisiones. Los atributos asignados a este concepto son: conflicto de valores sociales, oposición de valores, afectación de individuos, opiniones encontradas, así como riesgos y beneficios.

Tabla 17. Definiciones de dilema ético, para el grupo 2 "novatos"

"Es una situación, donde los valores sociales predominantes entran en conflicto o en una disyuntura, que involucra una toma de decisiones, por lo que únicamente se puede tomar en cuenta uno de esos valores, yendo en contra de otro tipo de valores, creándose el dilema".

"Es una situación que implica dos posibilidades para resolverla, sin embargo, para decidirse por una de ellas, se presentan dificultades, en el sentido de que esas posibilidades pueden afectar a terceras personas, o pueden afectar parte de la situación, entonces hay que buscar la mejor solución, que afecte lo menos posible a los individuos involucrados".

"Son situaciones donde se contraponen puntos de vista diferentes, así como opiniones diferentes para abordar dicha situación, el reto en este sentido es buscar la mejor solución, que mejor funcione a las personas implicadas en el conflicto".

"Un dilema ético es donde se tienen dos o más alternativas de solución, generalmente son dos, que son excluyentes entre ellas, que requieren de una toma de decisión con base en un grupo de valores, como profesional, pero estos valores no resuelven de una manera directa la situación".

"Son situaciones donde es imperante tomar una decisión, pero en sí la situación, no implica el dilema ético, sino que en ésta se manejan pros y contras, y muchas de las veces, estos pros y contras generan el dilema ético, ya que hay que ponerlos en una balanza, y también hay que

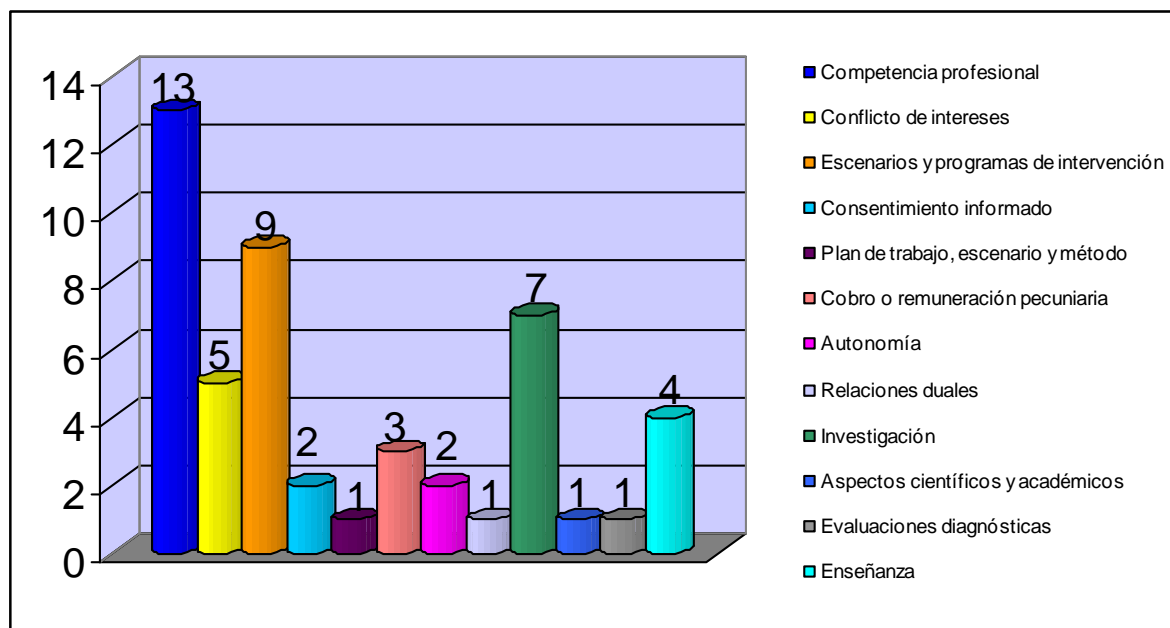
identificar cuáles tienen más peso hacia los beneficios".

En la tabla 18 se indican los procedimientos que emplea el grupo dos "novatos" para abordar dilemas éticos, señalando que se requiere emplear procesos cognitivos complejos, establecer las diferencias entre opiniones de cada una de las personas involucradas, así como a la importancia de poseer conocimientos en ética. Asimismo, hacen hincapié a la necesidad de realizar una introspección que involucra el autoconocimiento, autocrítica y la identificación de las propias habilidades para enfrentar los conflictos. Finalmente, señalan como necesario, el empleo de grupos de discusión para contar con más opiniones que permitan una adecuada solución del dilema.

Tabla 18. Procedimiento para solucionar dilemas éticos

1. "Cuando se presenta un dilema ético, te enfrentas a una toma de decisiones, pero es complicado identificar la alternativa que es más adecuada o correcta, no hay parámetros que nos indiquen qué es lo mejor para abordar un conflicto".
 2. "Es muy difícil identificar hasta donde estás tú y hasta donde la otra persona, porque construimos relaciones con las personas, tú los enriqueces y ellos a ti, pero se requiere que aprendamos a reconocernos, para generar información y tomar decisiones, cómo pones los límites".
 3. "Para resolver un dilema ético, primero se debe informar qué es la ética, esto es para cualquier profesión, se requiere un programa de formación en ética, identificar cuáles son los recursos con los que cuento, averiguar qué habilidades tengo, analizar qué errores he cometido o puedo cometer, con base en esa información, formar grupos de discusión para contar con más estrategias para resolverlo, pero es importante ser autocrítico y analizar la crítica de los demás, pero en la carrera no se dan ese tipo de reuniones".
-

Los tipos de dilemas éticos, así como la frecuencia de los mismos, que ha enfrentado el grupo 2 "novatos", se indican en la gráfica 7.



Gráfica 7. Tipos de dilemas éticos, en el grupo 2 "novatos".

En esta gráfica se observa que el grupo dos "novatos" se ha enfrentado con mayor frecuencia a dilemas éticos sobre la competencia profesional, posteriormente citan aquellos conflictos referentes a los escenarios y la instrumentación de programas de intervención. Con menor frecuencia se hace referencia a problemas éticos en el área de la investigación; conflictos concernientes a conflictos de intereses, en el ámbito de la enseñanza y al cobro o remuneración económica.

También se manifestaron dilemas éticos relacionados con dos principios que regulan la práctica profesional: la autonomía y el uso incorrecto del consentimiento informado. En menor proporción se citaron algunos ejemplos de dilemas éticos provenientes de los planes de trabajo, escenarios y métodos empleados en los programas de intervención; así como conflictos éticos sobre relaciones múltiples, duales o conflictivas y a aspectos científicos y académicos que están presentes durante la práctica profesional. Finalmente se mencionan situaciones que involucran dilemas éticos en las evaluaciones psicodiagnósticas.

Algunos ejemplos, donde se describen los dilemas éticos que se han presentado en este grupo, sobre competencia profesional, se muestran a continuación:

“Cuando participo en un programa de intervención, me cuesta trabajo identificar cuáles son las necesidades de la población, no logro comprender que mi trabajo va a empezar cuando la gente así lo requiera, lo mismo sucede en otros ámbitos, como en prevención, gestión e investigación”.

“Lamentablemente me he enfrentado a situaciones, donde nosotros como psicólogos carecemos de credibilidad en nuestro país, nuestras acciones en la esfera social aún son muy limitadas, tenemos una imagen muy pobre en la sociedad y eso me ha dificultado desempeñarse adecuadamente”.

“Soy profesora en un jardín de niños, tenía un alumno que presentaba dificultades en su desarrollo y en el lenguaje, yo le comenté esta situación a sus padres y me costó mucho trabajo que observarán el problema, finalmente lo llevaron con un médico, quién les dijo que su hijo estaba normal, los papás perdieron credibilidad en mi y el niño no recibió ningún tipo de tratamiento, pese a que yo observaba que tenía muchas lagunas en su desarrollo”.

Asimismo, se hizo mención de dilemas éticos que involucran los escenarios y programas de intervención.

“Un dilema ético que me tocó experimentar, fue en una intervención grupal, ya que el grupo donde iba a hacer la intervención tenía más necesidades que resolver, principalmente de violencia intrafamiliar, por ejemplo, yo le dije a una señora que no maltratara a su hijo, y el niño dejó de acudir a la intervención”.

El siguiente ejemplo, representa un conflicto ético acerca del cobro o remuneración pecuniaria.

“En una institución donde presto mis servicios, tengo poco tiempo para atender todas las demandas de los pacientes, y tampoco tienes tiempo para hacer los reportes de cada uno de ellos, a veces únicamente te permiten aplicarles pruebas y observas que tienen otros problemas y no puedes darle la atención que tu quisieras. Por lo que muchas veces, los invitas a que vayan a tu consultorio privado, y eso representa mayores entradas económicas para ti”.

A continuación, se señala un ejemplo de dilemas éticos durante la enseñanza de la profesión.

“Teníamos a un profesor de estadística, que no nos enseñaba de manera adecuada, no nos respetaba, y nos decía que no le gustaba impartir esa clase, pero teníamos miedo de quejarnos con las autoridades, por las represalias”.

Este es un ejemplo de controversia ética, referente a relaciones múltiples, duales o conflictivas:

Conocí a un psicólogo varón que atiende únicamente pacientes mujeres, para tratar de seducirlas, tiene relaciones sexuales con algunas de ellas, es decir, tergiversa el sentido de la relación terapéutica”.

Finalmente se muestran algunos ejemplos de controversias éticas al desarrollar investigaciones:

“Conocí el caso de un investigador que estaba haciendo un estudio que involucraba a muchos participantes, no se apegó a los procedimientos de asignación de grupos, sino que los acomodó de tal manera que sus resultados fueran sesgados en su beneficio”.

“Estaba participando en una investigación, donde no se utilizó el consentimiento informado, no se les explicó a los participantes los riesgos y beneficios del estudio”.

“Estaba trabajando en un estudio, donde se violaron los derechos de las personas que estábamos estudiando, porque no se les explicó qué se iba a estudiar, ni cuáles eran los beneficios que iban a obtener, y la técnica que se iba a emplear, era desde mi punto de vista, intrusiva”.

Las opiniones y percepciones de los participantes del grupo dos “novatos” sobre las implicaciones éticas y legales sobre los casos de mala praxis se muestran en la tabla 19. Como puede observarse, los participantes señalan una carencia de contemplación de situaciones laborales en los códigos de ética, al desconocimiento de los derechos y responsabilidades, a la carencia de gremios o grupos colegiados donde se brinde orientación ética y jurídica.

También mencionan que las negligencias en psicología se deben en algunas ocasiones a la falta de preparación, de sensibilidad hacia las necesidades propias y de los demás, al empleo inadecuado de las herramientas profesionales, a la dificultad para tomar decisiones y solucionar conflictos éticos, así como a la carencia de una identidad y credibilidad social. Y señalan la dificultad que tienen para remediar el daño que ocasionaron a los usuarios de los servicios psicológicos, por las deficiencias durante la formación profesional.

Tabla 19. Opiniones y percepciones del grupo dos "novatos" sobre implicaciones éticas y legales de los casos de mala praxis.

1. "Hay muchas cosas que no están legisladas en el código ético".
2. "Los pacientes no conocen sus derechos"
3. "En otros países, la mayoría de los psicólogos están colegiados y se señalan claramente cuáles son sus responsabilidades, derechos y límites cuando se enfrentan a un dilema ético, pueden recurrir a instancias específicas que lo orientan; en nuestro país, no contamos con una regulación y no están claras nuestras responsabilidades".
4. "El problema de los casos de mala práctica, se deben a una falta de preparación".
5. "Cometemos errores, porque no tenemos conciencia de las herramientas con las que estamos trabajando, no sabemos sus limitaciones. Para aplicar cualquier método o procedimiento en psicología, debemos estar seguros de cuáles son los alcances de éstos y debemos manejarlos lo mejor posible".
6. "Lamentablemente el psicólogo carece de credibilidad en nuestro país, sus acciones en la esfera social aún son muy limitadas".
7. "En los medios de comunicación y otras profesiones, nos restan el valor que tenemos como profesionistas".
8. "Cuando se comete un error con uno de nuestros pacientes, no podemos decir simplemente que nos equivocamos y que podemos arreglar el error, ya que estamos trabajando con la vida de las personas, no existe la manera de compensar el daño".
9. "En psicoterapia, cuando se comete un error, o le decimos al paciente algo con lo que no está de acuerdo, simplemente deja de ir, pero ya no sabes, si fue por lo que dijiste, o por la decisión que tomaste, aunque estamos conciente de la complicación que ocasionamos, no podemos regresar el tiempo y evitar el problema".
10. "Muchas veces los problemas éticos, se deben a que no contamos con las habilidades para tomar decisiones o para enfrentar las situaciones cotidianas".
11. "Las pocas investigaciones que se han llevado a cabo en ética en nuestro país, son ambiguas, ni siquiera se explica detalladamente el método que emplean y pues no reflejan con exactitud los problemas a los que nos enfrentamos los psicólogos mexicanos".
12. "Los conflictos éticos, los tenemos porque carecemos de la sensibilidad para tratar un caso o problema psicológico".
13. "Cometemos errores, porque tenemos los conceptos, pero no los sabemos aplicar".

Las opiniones del grupo dos "novatos", sobre los rubros que debe contener la formación ética en psicología, se muestran a continuación:

-
- è “Se debe tomar en cuenta el desarrollo de competencias, que abarcan técnicas metodológicas, integrativas y éticas”.
 - è “La formación ética, se adquiere a través de la experiencia, es importante también, incluir el tópico de ética en las materias que integran el plan de estudios”.
 - è “Durante la licenciatura, se le presentan al estudiante casos ficticios de dilemas, pero se le debe enfrentar a casos reales, que le ocasionen un conflicto, donde se pongan en controversia las propias creencias, necesitamos enfrentarnos con la población real, para poco a poco ir desarrollando una sólida formación”.
 - è “Es preciso que se nos enseñe sobre pautas éticas, decirnos primero qué es la ética, y enseñar un modelo de toma de decisiones como tal”.
 - è “Una adecuada formación profesional, implica que uno conozca las propias capacidades, y las explote, así como ser más racional, como ya se comentaba anteriormente”.
 - è “Se requiere que en la formación profesional, se incluya la asignatura de ética, y que se explique detalladamente para qué sirve”.
 - è “Se requiere hacer grupos de reflexión sobre ética, esto permite obtener retroalimentación, y de ahí se proponen líneas y acciones a desempeñar para mejorar el ejercicio profesional”.
 - è “Se requiere fomentar la cohesión, la comunicación y la discusión entre los grupos de psicólogos para crearnos una conciencia ética”.
 - è “Una adecuada formación profesional, implica que uno conozca las propias capacidades, y las explote, así como ser más racional”.

Como se observa, las opiniones sobre la formación profesional, van encaminadas a la adquisición de competencias profesionales, no sólo metodológicas y científicas, sino bioéticas, también se hace mención de la necesidad de situar al alumno en escenarios reales, donde adquieran mayor experiencia, esto a su vez, va a permitir obtener retroalimentación que permite un adecuado desempeño profesional. También señalan como prioritario, incluir la asignatura de ética y toma de decisiones en los planes curriculares de las instituciones donde se imparte psicología.

COMPARACIÓN DE AMBOS GRUPOS

Se llevo a cabo una comparación de las opiniones y percepciones de ambos grupos, sobre los procedimientos que emplean para abordar conflictos éticos. Como se observa en la tabla 20, los participantes del grupo uno "expertos" hacen referencia al empleo de la pericia para analizar problemas, también señalan que utilizan conocimientos adquiridos mediante la experiencia, que facilitan la identificación de conflictos, mediante una rápida recuperación de información. También resaltan la importancia de revisar estándares éticos y legales.

Los participantes del grupo dos "novatos" hacen hincapié en la necesidad de consultar a supervisores o colegas para identificar y brindar óptimas aproximaciones de solución a los conflictos. Asimismo refieren que utilizan habilidades de toma de decisiones adquiridas en la formación profesional. Sin embargo, no recurren al uso de estándares éticos ó legales (códigos de ética) para abordar casos que presuponen conflictos éticos.

Tabla 20. Comparación entre ambos grupos, sobre los procedimientos que emplean para enfrentar dilemas éticos

<i>GRUPO UNO "EXPERTOS"</i>	<i>GRUPO DOS "NOVATOS"</i>
1. Procesos cognitivos complejos	1. Procesos cognitivos complejos
2. Consulta con colegas	2. Consulta con supervisores y colegas
3. Identificación de valores personales y de terceras personas (profesional y usuarios)	3. Identificación de valores personales y de terceras personas (profesional y usuarios)
4. Consulta de la legislación	
5. Consulta de códigos de ética	

Respecto a las opiniones y percepciones sobre las implicaciones éticas y legales de las prácticas profesionales inadecuadas o incorrectas, que se indican en la tabla 21, se observa que ambos grupos señalan que los casos de mal praxis se deben a la carencia de fundamentación jurídica en el código de conducta de los psicólogos, así como al desconocimiento de estándares éticos. Por otro lado, hacen referencia a la frecuencia con la que los profesionales, no cumplen con estándares éticos; finalmente, ambos grupos coinciden en señalar que los psicólogos tienden a perpetuar el daño, debido a que no existen instancias donde puedan quejarse los usuarios, para que los profesionales reditúen el daño ocasionado.

Finalmente el grupo uno "expertos" hace referencia a las causas que generan la práctica profesional inadecuada, señalando entre éstas: el manejo inadecuado de técnicas y procedimientos psicológicos por la inexperiencia o el desconocimiento, por la falta de una formación profesional integral con sólidos sustentos éticos, así como para identificar los valores de las personas involucradas en los conflictos éticos. En cambio, el grupo dos "novatos" señala como causa de la práctica incorrecta, los conflictos de interés.

Tabla 21. Opiniones y percepciones sobre las implicaciones éticas y legales de la práctica incorrecta en ambos grupos

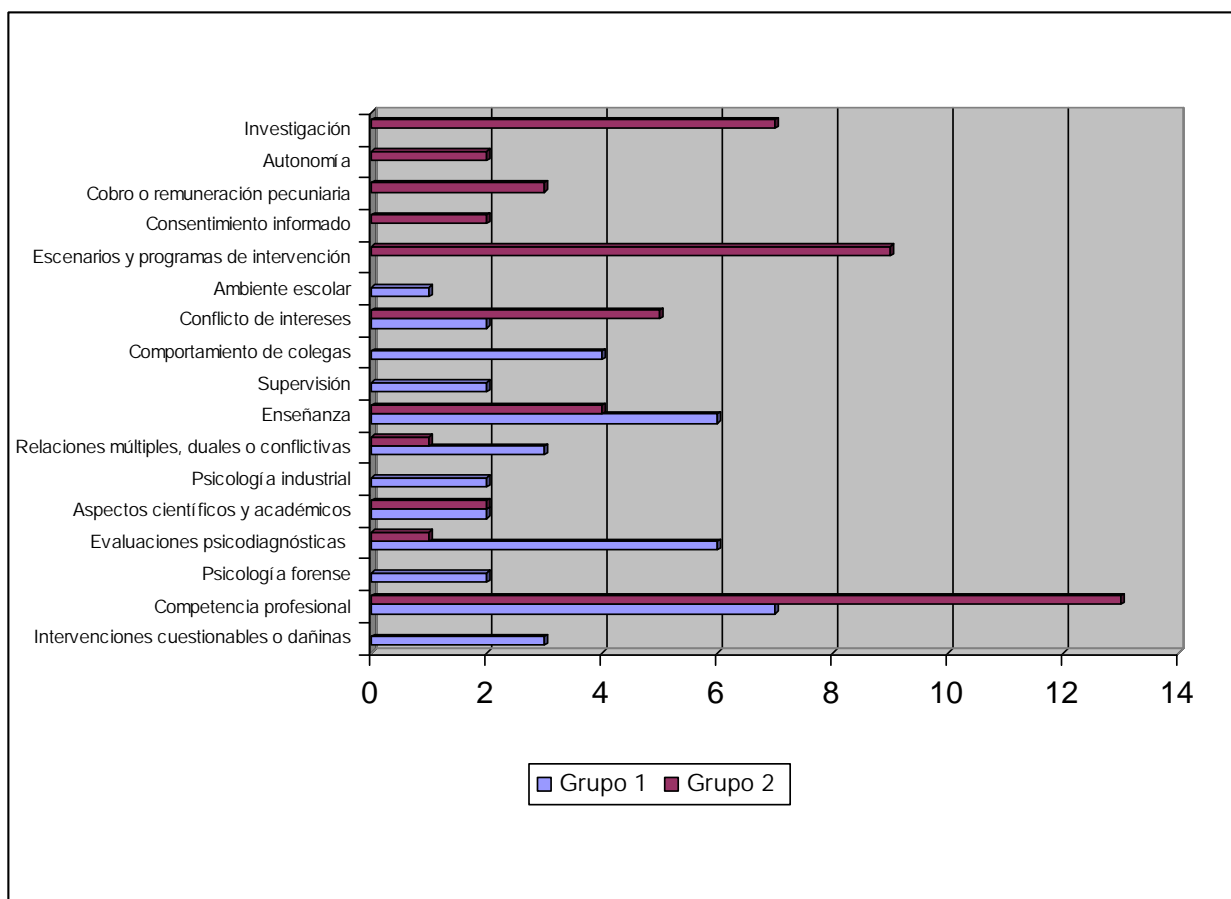
<i>GRUPO UNO "EXPERTOS"</i>	<i>GRUPO DOS "NOVATOS"</i>
2. Carencia de fundamentación jurídica del código de ética. 3. Falta de regulación jurídica. 4. Incumplimiento de normas y reglamentos éticos. 5. Perpetuación del daño por la práctica profesional.	1. Carencia de fundamentación jurídica del código de ética. 2. Falta de regulación jurídica. 3. Incumplimiento de normas y estándares éticos. 4. Conflicto de intereses.
1. Manejo inadecuado de técnicas y procedimientos psicológicos. 2. Límites teóricos y empíricos en la formación profesional. 6. Valores personales y de terceras personas.	

Como se observa en la gráfica 8 ambos grupos se han enfrentado en mayor proporción a dilemas éticos referentes a la competencia profesional, donde el grupo dos "novatos" ha referido una mayor frecuencia a este tipo de conflictos, por otro lado, también manifestaron la presencia de dilemas éticos referentes a la enseñanza y a evaluaciones psicodiagnósticas, en ambos casos, el grupo 1 mencionó con mayor frecuencia, haber enfrentado este tipo de controversias éticas.

Posteriormente, ambos grupos señalaron dilemas éticos referentes a conflictos de intereses, relaciones múltiples y duales, así como a aspectos científicos y académicos, con menor proporción. Es importante señalar, que el grupo dos "novatos" tiene mayor frecuencia, respecto a la presencia de dilemas éticos sobre conflictos de intereses, donde en su mayoría, han señalado, que los afectados son ellos mismos.

Por otro lado, se observa, que únicamente en el grupo uno "expertos" se hace referencia conflictos éticos en áreas específicas, como psicología forense e industrial, también se mencionan dilemas éticos en escenarios específicos, a saber: ambientes escolares y durante la supervisión. Asimismo, se refieren a comportamientos específicos que implican dilemas éticos, refiriéndose al comportamiento de los colegas, quienes quebrantan los estándares éticos.

En el grupo dos "novatos" se mencionan dilemas éticos que corresponden a violaciones a dos principios fundamentales: la autonomía y el uso del consentimiento informado, a este respecto, es importante señalar que en el grupo 1 no se hizo mención de la importancia que posee el respeto a los principios básicos éticos de los psicólogos. El grupo dos "novatos" también señaló controversias éticas en áreas como la investigación referente a escenarios y programas de intervención, y a acciones propias que resultan del desempeño del papel profesional, tales como el cobro o remuneración pecuniaria.



Gráfica 8. Tipos de dilemas éticos en ambos grupos.

En la tabla 22 se observan las opiniones de ambos grupos sobre las características que debe tener el perfil profesional de los psicólogos, se observa que ambos grupos señalan la importancia de incluir conocimientos teóricos y empíricos adecuados, que permitan la integración de competencias específicas, para enfrentar los retos propios de la profesión. También sugieren la necesidad de incluir la asignatura de “ética” en la estructura curricular de la profesión.

Por otro lado, el grupo uno “expertos” menciona que entre los rubros que debe cubrir el perfil profesional, son, entre otros: el científico, personal, terapéutico y el deontológico. Asimismo señalan como prioritario, la certificación y actualización periódica para ejercer la profesión. Por otro lado, el grupo dos “novatos” se orienta hacia la adquisición de herramientas eficaces, como son: el autoconocimiento, el entrenamiento integral, el manejo de la toma de decisiones, así como la práctica supervisada en escenarios reales.

Tabla 22. Opiniones sobre las características que debe tener el perfil profesional del psicólogo

<i>GRUPO UNO "EXPERTOS"</i>	<i>GRUPO DOS "NOVATOS"</i>
1. Adquisición de conocimientos teóricos y empíricos adecuados.	1. Adquisición de competencias específicas (metodológicas, integrales y éticas).
2. Formación integral del psicólogo (científica, personal y terapéutica).	2. Enfrentamiento a casos reales que presupongan dilemas éticos.
3. Formación deontológica.	3. Conocimiento sobre modelos de toma de decisiones.
4. Certificación y actualización periódica.	4. Autoconocimiento.
5. Aplicación de examen psicológico al ingresar a la carrera.	5. Entrenamiento integral.
6. Inclusión de la asignatura de "ética".	6. Inclusión de la asignatura de "ética".

Los resultados anteriores indican la presencia de dilemas éticos en la práctica profesional de los psicólogos que participaron en la investigación. En el siguiente apartado se discutirá sobre la pertinencia y factibilidad de este estudio, asimismo se señalarán las aportaciones teóricas y metodológicas al campo de la bioética aplicada mediante el uso de modelos de toma de decisiones.

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo general contribuir al campo de la bioética aplicada, describiendo la utilidad y factibilidad del empleo de modelos de toma de decisiones como herramientas útiles para abordar dilemas bioéticos en la práctica profesional en las ciencias de la salud en general, y de la psicología en particular, así como identificar controversias éticas durante la práctica profesional de las ciencias del comportamiento.

La planeación de esta investigación correspondió a un esquema que permite integrar diversas perspectivas teóricas y metodológicas para resolver conflictos éticos, para las ciencias de la salud en general y para la psicología en particular. Por un lado, se proporcionó un panorama multidisciplinario sobre algunas corrientes y posturas que constituyen el campo de reflexión en bioética aplicada, encontrándose que este campo de estudios se sirve de cuatro pilares fundamentales para estudiar su objeto de estudio: el filosófico, el jurídico, el biomédico y el psicosocial.

En el discurso bioético, se analizan las reglamentaciones jurídicas y las posturas filosóficas sobre los alcances de la ciencia y la tecnología, por lo que resulta evidente la integración de paradigmas cognoscitivos que funjan como mediadores para la óptima solución de conflictos éticos. Los modelos de toma de decisiones, como aproximaciones teórico-conceptuales se emplean para abordar aquellos problemas éticos que se desprenden del campo de las ciencias de la salud, de manera específica aquellos que tienen que ver con la relación terapéutica entre el profesional de la salud y el usuario de los servicios.

La relevancia de este trabajo, radica en que presentan de manera sistemática, 27 modelos de toma de decisiones, que pueden emplearse dependiendo de la naturaleza del conflicto ético que se presente, ya que cada uno contempla diferentes aspectos a revisarse para la solución del dilema. Por lo que sirven como herramientas para analizar minuciosamente toda la información que se desprende de problemas éticos, de manera particular en psicología, ya que por la complejidad de su objeto de estudio, que es el comportamiento del ser humano, se encuentra continuamente durante el ejercicio profesional con este tipo de situaciones.

En este sentido, la elección de una alternativa eficaz de solución va a depender, de las bondades y riesgos de cada una de las opciones de respuesta con las que cuentan los individuos, esto permite anteponerse a posibles consecuencias, así como analizar el valor relativo de cada consecuencia, la incertidumbre, respecto a la manera en que se experimentan los resultados (Fischhoff, 2005).

Cabe hacer mención de que los modelos de toma de decisiones, se han aplicado en diferentes ámbitos, principalmente en la administración y en la economía, ya que integran aspectos matemáticos y probabilísticos sobre los resultados que arrojan cada alternativa. Por lo que este trabajo constituye una primer aportación al campo de la bioética, al proponer el empleo de dichos modelos a cada nuevo reto que se presente en el campo, como resultado de los nuevos hallazgos científicos, por ejemplo, en el campo de las implicaciones éticas de las aplicaciones de la medicina genómica o de la investigación con células madre.

En este trabajo se puso a prueba la factibilidad del empleo de los modelos de toma de decisiones solucionando dos situaciones que presuponen un conflicto ético en psicología. Por lo que se observó que el empleo de este tipo de herramientas permite abordar de manera racional las variables jurídicas, biomédicas, filosóficas, psicológica y sociales implicadas.

Es importante señalar que este tipo de estudios, no se habían llevado a cabo anteriormente en los campos de la psicología y la bioética, por lo que este trabajo representa un intento inicial para integrar ambas áreas y brindar una aproximación metodológica en el estudio de los problemas que atañen a la bioética, tomando en consideración los alcances de la psicología cognitiva como ciencia. Sin embargo, se sugiere que en estudios posteriores se lleve a cabo un meta-análisis sobre la efectividad de la aplicación de los modelos de toma de decisiones, a situaciones reales que impliquen conflictos éticos.

Respecto a la identificación de dilemas éticos en psicología, los participantes refirieron 81 dilemas éticos, que se integraron en diversas categorías, cuya presentación obedece a la frecuencia de los mismos: competencia profesional; escenarios y programas de intervención; investigación; enseñanza; evaluaciones psicodiagnósticas; conflicto de intereses; comportamiento de colegas; relaciones múltiples, duales o conflictivas; cobro

o remuneración pecuniaria; intervenciones cuestionables o dañinas; psicología forense o jurídica; psicología industrial; aspectos científicos y académicos; supervisión; consentimiento informado; autonomía, y ambientes educativos. Estas categorías se establecieron, tomando como referencia el estudio de Pope y Vetter (1992), quienes identificaron más de 703 dilemas éticos distribuidos en 23 rubros.

Los resultados encontrados en esta investigación, son similares a los que obtuvieron otros autores, como Goldie y cols., (2001); Mannheim y cols., (2002); Dazinger (2001); Scaturo (2002); West (2002), entre otros, cuyos hallazgos se integran en la tabla 4, que se encuentra en el capítulo 3. En donde se identificaron categorías similares sobre los conflictos éticos.

Es importante señalar que este tipo de estudios ha sido poco explorado en México, por lo que constituye una de las primeras aproximaciones para la identificación de dilemas éticos en psicología, donde se empleó metodología cualitativa para la recolección de la información, ya que la técnica de grupos de enfoque se utiliza como un marco de referencia para buscar los aspectos generales que se pueden aplicar a otros casos semejantes. De esta forma, se pueden desarrollar nuevas investigaciones con esta línea de investigación, empleando otras metodologías, de tal manera que los resultados sean representativos de la región mexicana (Arias, 2001).

Una de las metas del estudio, fue la de establecer diferencias entre la presencia de dilemas éticos en psicólogos con experiencia profesional acumulada a lo largo del tiempo, así como en psicólogos que tienen una corta trayectoria profesional. Lo anterior, se diseñó tomando como referencia el modelo "experto-novato" que señala que los individuos con más experiencia tienden a identificar con mayor facilidad determinado problema, asimismo éstos cuentan con estrategias eficaces para abordar dicho problema, sin embargo es importante señalar que aunque el grupo "novato" tiene una corta trayectoria profesional, algunos de los participantes de este grupo, cuentan con estudios de posgrado a nivel de doctorado, a diferencia del grupo "experto".

En el estudio, se observó que el grupo "novato" refirió una mayor cantidad de dilemas éticos, principalmente sobre competencia profesional y aquellos que tienen que ver con escenarios y programas de intervención. Con relación a la identificación de estrategias para abordar conflictos éticos y establecer posibles diferencias en ambos grupos,

resulta evidente que ambos aplican procesos cognitivos complejos, consultan con colegas y supervisores para obtener un consenso, asimismo, señalan como importante, la identificación y ponderación de los valores de aquellas personas involucradas en el dilemas, incluyendo los de los profesionales, sin embargo, el grupo experto, que cuenta con competencias y dominios específicos y pericia (Castañeda, 2004) también señaló la importancia de consultar la legislación vigente sobre el ejercicio profesional y los códigos de conducta que rigen a la profesión.

Sin embargo, el grupo novato manifestó opiniones interesantes sobre las implicaciones éticas y legales sobre los casos de mal praxis, al señalar que éstos se deben principalmente a la carencia de habilidades para aplicar los conocimientos teóricos en la práctica profesional, así como por la deficiente preparación ética que reciben en la licenciatura, a diferencia del grupo novato, los expertos señalan que las prácticas inadecuadas obedecen a la carencia de fundamentación y regulación jurídica, así como a la presencia de conflictos de interés.

Sobre las opiniones acerca de la importancia que posee la formación bioética en psicología, se observa que ambos grupos señalan como prioritario la integración de la asignatura de "Ética" en el plan curricular en el nivel superior, por otro lado, el grupo experto hizo hincapié en la necesidad de una formación integral que incluya aspectos teóricos, científicos, personales, deontológicos y terapéuticos, resaltando la importancia de la certificación periódica y la aplicación de evaluaciones psicodiagnósticas previas que permitan identificar claramente el perfil de ingreso de los alumnos.

El grupo novato se refirió a la necesidad de incluir en los planes curriculares, el desarrollo de competencias sobre metodologías y una mayor integración a la práctica profesional, de tal manera que se desarrollen habilidades específicas como: pericia, autoconocimiento y cognición compleja.

Por lo tanto, se observa que los participantes manifiestan la necesidad de desarrollar un comportamiento ético adecuado para ejercer la profesión con estricto apego a estándares éticos y jurídicos, asimismo, la formación general del psicólogo⁴ comprende un conjunto de conocimientos teóricos, conceptuales y metodológicos, así como la

⁴Esta información está contenida en la Propuesta final de estructura curricular que la Comisión de Trabajo Académico presentó al H. Consejo Técnico de la Facultad de Psicología de la UNAM, el 11 de febrero de 2003. Documento no publicado y elaborado por la comunidad de la Facultad de Psicología, UNAM.

enseñanza de habilidades comunicativas de pensamiento crítico, solución de problemas e innovación y de relación social, de igual forma, requiere de actitudes como responsabilidad profesional, compromiso social, disposición al cambio y superación, para resolver los problemas que acarrea el desempeño laboral.

Los hallazgos de este estudio permiten reflexionar sobre los requisitos y competencias que debe tener el psicólogo, de esta manera, se requiere que el profesional en psicología se capacite con determinadas competencias profesionales, que abarcan una compleja combinación de atributos (conocimientos, actitudes, valores y habilidades) que se ponen en marcha en situaciones o contextos específicos. Estas competencias, constituyen el marco de referencia para dirigir y organizar la formación profesional práctica, y se sustentan a través de los órganos rectores de educación superior en Psicología, a saber: diagnosticar, intervenir, evaluar, interactuar de manera social y comportarse de manera ética.

La competencia de la actuación ética en psicología implica la observancia de los preceptos deontológicos de la profesión, el respeto la diversidad y la promoción de la equidad, los profesionistas conocen la normatividad existente para ejercer la profesión al apegarse a los valores de la profesión, respetando la normatividad jurídica, observando e instrumentando principios y valores de la comunidad, manteniendo una actitud de compromiso, tolerancia y respeto con el gremio y los usuarios de los servicios psicológicos. (Halonen y cols. 2002). De manera específica, la actuación ética implica:

- Mantener una actitud de compromiso, respeto y responsabilidad profesional.
- Reconocer y valorar los alcances y limitaciones profesionales y personales.
- Comprometerse a realizar una actualización permanente con la finalidad de contar con una preparación en constante superación científica y cultural.
- Mostrar una actitud de respeto y sensibilización a las demandas y necesidades sociales.
- Manifestar un fuerte compromiso social con clara conciencia de los principales problemas nacionales.
- Promover y defender las explicaciones científicas del comportamiento humano.

-
- Fundamentar y justificar sus sugerencias, intervenciones, acciones y procedimientos.
 - Tener una actitud de servicio para el mejoramiento individual y colectivo.
 - Interesarse por ofrecer un servicio de calidad
 - Abstenerse de divulgar información que pudiera dañar u ocasionar perjuicio a los beneficiarios de sus servicios.
 - Reconocer la necesidad del comportamiento ético en todos los aspectos de la ciencia y la práctica de psicología.
 - Buscar y evaluar los conocimientos en Psicología, de acuerdo a la evidencia empírica.
 - Reconocer el respeto a la diversidad humana y entender las explicaciones psicológicas que varían en diversas poblaciones y contextos.
 - Evaluar y justificar el propio compromiso respecto a las responsabilidades cívicas, sociales y globales.
 - Entender las limitaciones de los conocimientos y habilidades en el ejercicio profesional.
 - Manejo de afectos y de información que se brinda a los usuarios.

Otra obligación que deberá poseer el psicólogo para ejercer la profesión es la certificación periódica, que es la base misma de la existencia de la profesión, y asegura a los usuarios, la competencia profesional de quienes los atienden; verifica y da fe pública de que los especialistas, poseen los conocimientos, habilidades, normas, valores y actitudes inherentes a la profesión; también contribuye a sustentar la calidad en el proceso de atención a la salud (Abreu y cols. 2000). En conclusión, la ciencia psicológica presupone el análisis de los recursos disponibles y las limitaciones, para dar cabida a la constante capacitación en el campo, así como a analizar las creencias y actitudes, de esta manera, el comportamiento es congruente con la realidad social.

De acuerdo con Lafarga (1979) en Harrsch (1998) el comportamiento de los psicólogos cobra especial auge, debido a que constituyen modelos de rol, es decir, son modeladores de conductas desde una perspectiva profesional. Cuya eficacia en el ejercicio profesional dependerá de la calidad científica y metodológica, así como de la relación que poseen los valores y motivaciones personales. Sin embargo, no siempre los valores de los individuos, que fungen como normas y leyes, coinciden con la motivación que

determina el comportamiento, de esta manera, se pone de manifiesto, la importancia que posee la jerarquía de valores profesionales del psicólogo y de la sociedad misma.

Harrsch (1998) señala que la manera en que se define la identidad ética y profesional del psicólogo se logra a través del autoconocimiento (confianza básica, autonomía e iniciativa) de los propios deberes, compromisos y responsabilidades sociales, ya que la Psicología, basada en la experiencia y en los logros reales, está siempre al servicio de la comunidad humana. Finalmente es importante señalar que los psicólogos como agentes de cambio social, poseen una identidad propia que involucra los siguientes dominios: el cognoscitivo, el afectivo, el psicosocial, y el genético (gracias al surgimiento de la genómica conductual, como una nueva forma de diagnóstico, prevención y tratamiento de los trastornos mentales a través de la biología molecular (Plomin y cols. 2003).

Una de las aportaciones de las ciencias del comportamiento a la bioética aplicada, se centran en la aplicación práctica de modelos de toma de decisiones y solución de problemas para abordar de manera interdisciplinaria, algunos conflictos éticos contemporáneos, éstos se han definido como procedimientos sistemáticos, factibles y eficaces ya que permiten analizar minuciosamente las variables y situaciones implicadas en el conflicto, por ejemplo, los aspectos biológicos, médicos, científicos, deontológicos, psicosociales y culturales con relación a la toma de decisiones y la planeación, mediante el ejercicio de acciones diversas basadas en evidencia empírica, para fomentar y preservar la calidad de vida, la salud, la dignidad de los seres vivos y el bienestar integral y colectivo.

En este trabajo se identificaron veintisiete modelos de toma de decisiones y solución de problemas, que en promedio consisten en nueve etapas o pasos, que van desde la identificación, análisis e identificación del problema, aplicación de principios bioéticos involucrados, así como de acuerdos, declaraciones, códigos de ética y legislaciones vigentes, dependiendo el caso, identificación de aspectos psicosociales (creencias, actitudes, entre otros) y culturales, identificación lógica y objetiva de posibles cursos de acción, mediante el análisis de heurísticos cognoscitivos, cada alternativa de solución requiere una evaluación previa de beneficios, riesgos y consecuencias, y en caso de que el conflicto ético requiera la aplicación de un tratamiento clínico, es necesario revisar los antecedentes empíricos del mismo. Una vez que se eligió la alternativa adecuada, que presuponga mayores ventajas y menores desventajas, ésta se

aplica de la mejor manera posible y para obtener retroalimentación de la situación, se lleva a cabo la evaluación del resultado.

Analizando las permisivas anteriores, se puede elucidar que el desafío venidero en estas áreas de estudio, será lubricar los cauces de un trabajo sistemático y multidisciplinario, establecer un continuo debate y lograr acuerdos mínimos y procedimientos de solución frente a casos controvertidos que se presentan en el progreso científico. Para ello, basta mencionar el trabajo de Kant (1988) quien señala que la ética aplicada, constituye al conjunto de acciones que tienen un carácter de obligación como fenómeno moral central, y el desentendimiento de las cuestiones dañinas al fin último de la vida- la felicidad o la perfección-. De igual manera, la ética aristotélica, apoyada en Sócrates y Platón, señala que la cuestión central es brindar respuesta a la pregunta ¿De qué manera es necesario que el hombre viva su vida? (González, 1997). Por que se requiere crear un debate acerca del marco axiológico y regulación jurídica, así como la práctica no sólo multi sino transdisciplinaria de las aplicaciones de los diversos paradigmas bioéticos que existen actualmente.

La adquisición del conocimiento en el ser humano desde la óptica de la Bioética, permite desarrollar el sentido de responsabilidad, acompañando a la innovación tecnológica que existe, confiando en los alcances de los científicos. Asimismo, se convierte imperante adaptar los postulados éticos a la realidad contemporánea, incluyendo un sustento jurídico que proteja al usuario de los servicios psicológicos de las situaciones que generan el quebranto de los códigos de ética a través de la negligencia o la mala praxis.

Se requiere un consenso teórico y metodológico entre las diferentes áreas que conforman a la psicología para contar con una legislación vigente que respalde el propio trabajo y al mismo tiempo proteja los intereses de los usuarios de los servicios.

De esta forma, las aportaciones del presente trabajo se remiten a la identificación de dilemas éticos en la práctica de la psicología, así como en la aplicación sistemática de modelos de toma de decisiones para abordar dichos conflictos.

CONCLUSIONES

- [La bioética aplicada contemporánea ha puesto especial énfasis en el abordaje multidisciplinario de dilemas éticos inherentes a nuevos descubrimientos científicos y tecnológicos, a la sobrepoblación, al deterioro del medio ambiente, así como a los problemas de salud pública que representan gastos económicos elevados para los sistemas de atención sanitaria.

- [Entre los campos de estudio y aproximaciones metodológicas que intervienen en el discurso bioético, destacan: el ético-filosófico, el jurídico, el biomédico y el psicosocial, que se centran en aplicar estándares de comportamiento mediante principios universales, políticas públicas, acuerdos y declaraciones y normas legales.

- [Se requiere fortalecer las habilidades y capacidades de los psicólogos para emprender acciones basadas en evidencia y ejercitar la capacidad de los grupos o las comunidades científicas, sobre tópicos en bioética.

- [Es necesario construir redes de esfuerzo interdisciplinario, que abarcan a numerosos actores (salud laboral y seguridad, formación de recursos humanos, gestión en calidad, equidad y soporte financiero) y favorecer resultados sociales y de salud, como calidad de vida, independencia funcional y servicios sanitarios eficaces y entornos saludables.

- [Es preciso promover la actuación ética, a través de los valores que nos rigen como profesionistas.

- [Se puede proteger a la población, mediante la aplicación de parámetros axiológicos, conductuales y deontológicos, que hayan sido analizados en consenso por las disciplinas que integran a la Bioética.

- [Impulsar el respeto por los derechos de los individuos.

- [Aplicar modelos de toma de decisiones para resolver dilemas éticos, que poseen sustento empírico con bases matemáticas, filosóficas y de cognición compleja, para analizar las variables y situaciones involucradas en un caso ético, de esta manera, se

analizan las alternativas posibles de solución, ponderando aquellas que presuponen menos riesgos y atentan en menor medida contra la dignidad y el bienestar de las personas involucradas.

- [Constituir agentes de cambio social, y desarrollar una identidad propia que involucra los dominios: cognoscitivos, afectivos, psicosociales, culturales y genéticos (gracias al surgimiento de la genómica conductual, como una nueva forma de diagnóstico, prevención y tratamiento de los trastornos que acarrearán más costos en salud a través de la biología molecular (Plomin y colaboradores, 2003).
- [Diseñar programas de prevención, tratamiento y rehabilitación, para cubrir las necesidades específicas de la población.
- [La identificación de dilemas éticos en psicología permite desarrollar estrategias con sustento ético y jurídico encaminadas a su prevención y sobre todo a su óptima solución.
- [Desarrollar un cuerpo de conocimientos científicos basados en la investigación teórica y empírica, que son aplicados al comportamiento humano desde diferentes perspectivas y corrientes teóricas, cuyo propósito es mejorar las condiciones de vida individual, social y colectiva.
- [Analizar los valores, normas y paradigmas con relación a conductas observables, a la vinculación entre las corrientes teóricas y la *praxis* metodológica o las vías de operación en el campo social desde la perspectiva de la investigación científica.

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

- Se sugiere que en estudios posteriores, se lleven a cabo estudios exploratorios con muestras más representativas.
- Sería interesante elaborar un modelo de toma de decisiones que integre todas las variables que se revisan en la tabla 9, mismo que puede ser sometido a un análisis estadístico, mediante la técnica de ecuaciones estructurales.
- El estudio que aquí se presenta sobre la identificación de dilemas éticos en psicología, cuenta con validez interna, sin embargo, por el tamaño de la muestra, su validez externa es limitada, por lo que es recomendable llevar a cabo este ensayo con la participación de más grupos de discusión, que aunque fue el objetivo principal de este diseño de investigación, por cuestiones de tiempo y disponibilidad de los participantes, no fue posible.

REFERENCIAS

- Abreu, H. L. (2005). La importancia de los aspectos metodológicos en la formación de bioeticistas. En Memorias de la Primera Reunión Regional Latinoamericana y del Caribe de Medicina Conductual. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Sociedad Mexicana de Medicina Conductual. International Society of Behavioral Medicine.
- Abreu, H. L., Infante, C. C., Gorenc, K. K., y Cravioto, A. (2000). Implicaciones Sociales de la calidad profesional de los médicos y de la certificación. *Gaceta Médica de México*. 136, 6, 611-623.
- Abreu-Hernández, L., e Infante-Castañeda, C. (2004). La educación médica frente a los retos de la sociedad del conocimiento. *Gaceta Médica de México*, 140, 4, 381-390.
- Ackerman, T. F., & Strong, C. (1989). *A casebook of medical ethics*. London: Oxford University Press.
- Acuff, C., Bennett, B., Bricklin, P., Canter, M., Knapp, S., Moldawsky, S., & Phelps, R. (1999). Considerations for ethical practice in managed care. *Professional Psychology: Research and practice*. 30, 6, 563-575.
- Amaro, M., Marrero, A., Valencia, M., Casas, S., Y Moynelo, H. (1996). Principios básicos de la Bioética. *Revista Cubana de Enfermería*. 12, 1, 56-68.
- Arbeláez, M. (2000). La cognición: Perspectivas teóricas. *Revista de Ciencias Humanas*. Colombia. Documento recuperado Junio, 26, 2004, de <http://utp.edu.co/%7Echumanas/revistas.htm>
- Aréchiga, H. (2001). La bioética y la formación científica del médico. *Gaceta Médica de México*. 137, 4. México: Academia Nacional de Medicina de México, AC.
- Arias, G. F. (2001). *Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la administración y del comportamiento*. México: Trillas.
- Asociación Americana de Psicología. (1985). En Franca-Tarrago, O. (1996). *Ética para psicólogos: Introducción a la Psicoética*. España: Desclée de Brouwer.
- Asociación Americana de Psicología (2002a). Criteria for evaluating treatment guidelines. *American Psychologist*. 57, 12, 1052-1059.
- Asociación Americana de Psicología (2002b). Ethical principles of psychologist and code of conduct. *American Psychologist*. 57, 12, 1060-173
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (2000). *La educación superior en el siglo XXI: Líneas estratégicas de desarrollo*. México: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, ANUIES.

-
- Ayala, H., Guzmán, J., García, B., Fernández, P., Monroy, Z., Navalles, J., Pérez, F., y colaboradores. (2002). Propuesta de estructura curricular y estrategia de acción para modificar el plan de estudios de la carrera de Psicología, aprobada por el H. Consejo Técnico de la Facultad de Psicología de la UNAM, en su sesión del 7 de febrero de 2002. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Babbie, E. (2000). Fundamentos de la investigación social. Estados Unidos de América: International Thompson Editores.
- Baker, S. (1997). Applying kidder's ethical decision-making checklist to media ethics. *Journal of Mass Media Ethics*. 12, 4, 197-210.
- Baldor, R. (2003). Ethical considerations in disease management: A managed care perspective. *Diseases manage health outcomes*. 11, 2, 71-75.
- Barrer, R., & Bivins. (2001). The code model for analyzing ethical dilemmas. Recuperado en Agosto, 02, 2003, de <http://www.sinclair.edu/departments/gened/values/code.htm>
- Beauchamp, T.L., y Childress, J.F. (1999). Principios de ética biomédica. Cuarta edición. Barcelona: Masson.
- Belar, C. & Deardoff, W. (Ed.). (1996). *Clinical health psychology in medical settings. A practitioner's guidebook*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Berger, C., Angera, J., Rawls, T., Rapaport, R., Bartels, E., & Black, R. (2002). College counseling centers with counselors in private practice: guidelines to negotiate ethical challenges. *Journal of College Counselling*. 5, Fall, 99-104.
- Bersoff, D. (1996). Professional ethics and legal responsibilities: On the horns of a dilemma. En D. Bersoff (Ed.). *Ethical Conflicts in Psychology* (132-134). Washington DC: American Psychological Association.
- Beutler, L. (2000). Empirically based decision making in clinical practice. *Prevention & Treatment*, 3, Artículo 27. Recuperado Diciembre 9, 2003, de www.journals.apa.org/prevention/volume3/pre0030027a.html
- Bolívar, F. (1993). Aspectos éticos y morales de la investigación genética. *Salud Pública de México*, 35, 6, 714-719.
- Borja-Soriano, M. (1991). *Teoría general de las obligaciones*. 12ª edición. México: Editorial Porrúa.
- Bradley, L., & Hendricks, B. (2002). Implementing ethical decision-making models. Documento presentado en la Annual Conference de la American Association of State Counseling Boards. Tucson arizona. Documento recuperado, Octubre 19, 2005. En <http://www.acaascb.org>

-
- Braunack-Mayer, A.J. (2001). What makes a problem an ethical problem? An empirical perspective on the nature of ethical problems in general practice. *Journal of Medical Ethics*. 27, 98-103.
- Broadstock, M., & Michie, S. (2000). Processes of patient decision making: theoretical and methodological issues. *Psychology and Health*. 15, 191-204.
- Byrnes, J.P. (1998). *The nature and development of decision making: A self-regulation model*. New Jersey: Lawrence Erlbaum: Mahwah.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2005). *Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos*. México: Diario Oficial de la Federación. Publicado Marzo 13, 2002.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2006). *Ley General de Salud*. México: Diario Oficial de la Federación.
- Campos, M. (2000). *La responsabilidad civil por daños al medio ambiente*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Cano-Valle, V. F. (2001) *Percepciones acerca de la medicina y el derecho*. México: Universidad Nacional Autónoma de México; pp 147-170.
- Carbonell, M. (2004). *Los derechos fundamentales en México*. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Carrillo, F. L. y Martínez, G. L. (2005). *La responsabilidad profesional del médico*. En Carrillo, F. L. (Edit.). *La responsabilidad profesional del médico en México*. Quinta Edición. México: Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Casa, M. O. (2004). Origen del consentimiento informado. *Revista CONAMED*. 9, 3, 14-22.
- Caspi, O., Koithan, N., & Criddle, M. (2004). Alternative medicine or "alternative" patients: a qualitative study of patient-oriented decision-making processes with respect to complementary and alternative medicine. *Journal of the Society for Medical Decision Making*. Febrero, 64-77.
- Castañeda, S. (2004). *Educación médica y cognición*. Manuscrito sin publicar. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Castañeda, S., López, M., Pineda, L., y Orduña, J. (1998). *Lenguaje, pensamiento y solución de problemas*. Trabajo Monográfico para la materia Pensamiento y Lenguaje México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. (2006). *Información básica sobre el SIDA*. México: Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, CONASIDA.

-
- Cervone, D., Pezzuti, L., & Artístico, D. (2003). Perceived self-efficacy and everyday problem solving among young and older adults. *Psychology and Aging*, 18, 1, 68-79.
- Chapman, G., Sonnenberg, F. (Ed). (2000). *Decision making in health care: theory, psychology, and applications*. New York: Cambridge University Press.
- Chenneville, T. (2000). HIV, Confidentiality, and duty to protect: A decision making model. *Professional Psychology: Research and practice*, 31, 6, 661-670.
- Cicero, M. (1999). *Bioética. Trabajo Monográfico para la Materia Teoría y técnica de la entrevista*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología.
- Clark, M.A., Anand, V., Roberson, L. (2000). Resolving meaning: Interpretation in diverse decision making groups. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 4, 3, 211-221.
- Código Civil del Distrito Federal y Territorios Federales (2006). México: Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación.
- Código Civil para el Distrito Federal (2006). México: Gaceta Oficial del Distrito Federal.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2006, Febrero 3). Los Derechos Humanos. MÉXICO. Recuperado Febrero 3, 2006 de, <http://www.cndh.org.mx/losdh/losdh.htm>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2003). Sexta Edición. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Comisión de Trabajo Académico. (2003). *Propuesta final de estructura curricular*. México: Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Manuscrito sin publicar.
- Corey, G., Corey, M., & Callanan, P. (1998). *Issues and ethics in the helping professions*. USA: Brooks-Cole.
- Cottone, R., & Claus, R. (2000). Ethical Decision-making models: A review of the literature. *Journal of Counseling and Development*, 78, 275-293.
- Cruz- Coke, R. (2002). Informe sobre las actividades del Comité Internacional de Bioética de UNESCO (C.I.B) 1993-1999. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO. En: *Seminario Regional de Bioética (2002). Informe de las sesiones de los grupos de trabajo*, (Pp. 41-609. México: UNAM, UNESCO.
- Cruz, M. (1990). Responsabilidad de los hospitales por la impericia médica en la sala de emergencia y la necesidad de legislación. *Revista de Derecho Puertorriqueño*, 30, 1-2, 13-15.

-
- Danzinger, P. (2001). The impact of managed care on mental health counselors: A survey of perceptions, practice, and compliance with ethical standards. *Journal of Mental Health Counseling*, 23, 2, 137-150.
- De la Fuente, R., Medina-Mora, M., Caraveo, J. (1997). *Salud Mental en México*. México: Instituto Mexicano de Psiquiatría. Fondo de Cultura Económica.
- Delors, J., Mufti, I., Amago, I., Carneiro, R., Cheng, F., Geremek, B. y colaboradores. (1996). *La educación encierra un tesoro*. Francia: Comisión Internacional Sobre la educación para el Siglo XXI, UNESCO.
- Dieterlen, P. (1998). La objeción de conciencia. En: Instituto de Investigaciones Jurídicas (Ed). *Cuadernos del Instituto de Investigaciones Jurídicas. Objeción de conciencia*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Díez-Picazo, L., Gullón, A. (1988). *Sistema de derecho civil*. Madrid: Tecnos.
- Drane, J. (1998). Origen y evolución de la Bioética en Estados Unidos. Estados Unidos de América. Recuperado Mayo 27, 2002 de, <http://users.rcn.com/icps/Medico/Medico98/june/origenes.html>
- Drenth, P. (1999). Prometheus chained: Social and ethical constraints on Psychology. *European Psychologist*, 4, 4, 233-239.
- D´Zurilla, T., & Goldfried, M. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- Engelhardt, T.H. (1995). *Los fundamentos de la bioética*. Barcelona: Paidós.
- Fischhoff, B. (2005). Decision research strategies. *Health psychology*, 24, 4, 9-16.
- Fisher, C., Hoagwood, K., Boyce, C., Duster, T., Frank, D., Grisso, T. y colaboradores (2002). Research ethics for mental health sciences involving ethnic minority children and youths. *American Psychologist*, 57, 12, 1024-1040.
- Forester-Miller, H., & Davis, T. E. (1996). A practitioner's guide to ethical decision making. En: Bradley, L., & Hendricks, B. (2002). *Implementing ethical decision-making models*. Documento presentado en la Annual Conference de la American Association of State Counseling Boards. Tucson arizona. Documento recuperado, Octubre 19, 2005. En <http://www.acaascb.org>
- Franca-Tarragó, O. (1996). *Ética para psicólogos: Introducción a la Psicoética*. España: Desclée de Brouwer.
- Frenk, J. (2002). Código de Bioética. *Summa Bioética*. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos. I, Extraordinario, 59.
- Fromm, E. (1975) *Ética y psicoanálisis*. México: Fondo de Cultura Económica.

-
- Gafo, J. (1997). 25 años de Bioética. Documento presentado en las Memorias de la II Reunión Internacional de Bioética para enfermería, La Bioética: Rescate, Compromiso y Trascendencia para la Enfermería Mexicana. Colombia.
- García-Ramírez, S. (2001). La responsabilidad penal del médico. México: Porrúa y UNAM.
- García-Ramírez, S. (2004). Responsabilidad penal en el ejercicio de la Medicina. Conferencia dictada el 13 de septiembre, en la Facultad de Filosofía y Letras, dentro del marco del Diplomado Propedéutico en Bioética. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Garza, J. (2003). Comisión Nacional de Bioética. Recuperado en Mayo 23, 2003, de <http://bioetica.salud.gob.mx>
- Garza, R. (2000). Bioética. La toma de decisiones en situaciones difíciles. México: Trillas.
- Goldie, J., Schwartz, L., McConnachie, A., & Morrison, J. (2001). Impact of a new course of student's potential behaviour on encountering ethical dilemmas. *Medical Education*. 35, 295-302.
- González, F. (2004). Acerca de la metacognición. Venezuela: Universidad Pedagógica Experimental. En línea: http://www.cidipmar.fundacite.arg.gov.ve/doc_paradigma.htm
- González, V. J. (1996). El ethos, destino del hombre. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Fondo de Cultura Económica.
- González, V. J. (1997). Ética y libertad. México: Fondo de Cultura Económica. Universidad Nacional Autónoma de México.
- González, V. J. (2001). El poder de eros. Fundamentos y valores de ética y bioética. México: Paidós
- Gracia, D. (1992). Procedimientos de decisión ética en clínica. Madrid: EUDEMA Universidad.
- Gracia, D. (1996). Problemas éticos en Medicina. En Guariglia (Ed.). *Cuestiones morales*. Madrid: Trotta. pp. 271-290.
- Grant, J. & Marsden, P. (1987). The structure of Memorized Knowledge in Students and clinicians: On exploration for diagnostic expertise. En Castañeda, S. (2004). *Educación médica y cognición*. México: Facultad de Psicología, UNAM. Manuscrito sin publicar.
- Grundstein-Amado, R. (1990). *Ethical decision making process in the health care system*. Toronto: Toronto University Press.
- Gutheil, T.G., Bursztajn, H. J., Brodsky, A., & Alexander, V. (1991). *Decision making in psychiatry and the law*. Baltimore: Williams & Wilkins.

-
- Halonen, J., Madison, J., Appleby, D., Brewer, C., Buskits, W., Gullem, A., y colaboradores. (2002). Undergraduate psychology major: Learning goals and outcomes, a report. Washington: American Psychological Association.
- Hansberg, O. (2002). Presentación. En Hansberg, O. y Platts, M. (Comp.), Responsabilidad y libertad, (pp. 9-11). México: Fondo de Cultura Económica. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hansen, N. D., & Goldberg, S. G. (1999). Navigating the nuances: A matrix of considerations for ethical-legal dilemmas. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, 5, 495-503.
- Harrsch, C. (1998). Identidad del psicólogo. México: Pearson.
- Hawley, K., & Weisz, J. (2003). Child, parent, and therapist disagreement on target problem in outpatient therapy: The therapist's dilemma and its implications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 1, 62-70.
- Hernández, S.H., Fernández, C.C., Baptista, L.P. (2003). Metodología de la investigación. Tercera edición. México: Mc Graw Hill.
- Hierro, G. (1998). Ética y Feminismo. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Coordinación de Humanidades.
- Jackson, R. y Hardy, T. (1998). Aprendizaje y cognición. Cuarta Edición. España: Prentice Hall. Capítulo 9.
- Jonson, E., Steffel, M., Goldstein, D. (2005). Making better decisions: From measuring to constructing preferences. *Health Psychology*, 24, 4, 17-22.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47, 263-291.
- Kant, I. (1988). Crítica de la razón pura. Madrid: Alfaguara.
- Keith-Spiegel, P. & Koocher, G.P. (1985). Ethics in psychology. En: Bradley, L., & Hendricks, B. (2002). Implementing ethical decision-making models. Documento presentado en la Annual Conference de la American Association of State Counseling Boards. Tucson arizona. Documento recuperado, Octubre 19, 2005. En <http://www.aacaascb.org>
- Kelley, L. (1996). The generalized structure of ethical dilemmas. Disponible en <http://www.friesian.com/dilemma.htm>
- Kieffer, G. H. (1979). Bioethics: A textbook of issues. En: Gracia, D. (1992). Procedimientos de decisión ética en clínica. Madrid: EUEDEMA Universidad.
- Kimble, C.E., Díaz-Loving, R., Hirt, E.R., Hosch, H.M., Zárata, M.A. (2002). Psicología social de las Américas. México: Pearson Educación.

-
- Kohlberg, L. (1969). The cognitive developmental approach to socialization. En Goslin, A. (Edit.), *Handbook of socialization theory and research*. Chicago: Rand Mc Nally.
- Kohlberg, L. (1981). *Essays on moral development. Vol. I. The philosophy of moral development*. San Francisco: Harper. En: Coon, D. (1999). *Psicología, exploración y aplicaciones*. Octava edición. México: International Thomson Editores.
- Krueger, R. (1991). *El grupo de discusión, guía práctica para la investigación aplicada*. México: Pirámide.
- Krueger, R. (1994). *Focus groups: Practical guide for applied research*. Segunda edición. USA: Sage publications.
- Kuehnle, K. (1998). Ethics and the forensic expert: a case study of child custody involving allegations of child sexual abuse. *Ethics & Behavior*, 8, 1, 1-18.
- Kuthy, J. P., Villalobos, P. J., Tarasco, M. M., Yamamoto, M. (2003). *Introducción a la Bioética*. Segunda edición. México: Méndez Editores.
- Kuyken, W. (1999). Power and clinical psychology: A model for resolving power-related ethical dilemmas. *Ethics & Behavior*. 9, 1, 21-37
- Lafarga, J. (1979). En: Harrsch, C, (1998). *Identidad del psicólogo*. México: Pearson.
- León, F. (2004). La Bioética: de la ética clínica a una bioética social. *Revista CONAMED*. 9,1, 5-7.
- Lifshitz, G. A. (2004). Consentimiento informado: Aplicación en la práctica de la medicina. *Revista CONAMED*. 9, 3, 23-26.
- Lifshitz, G.A. y Andrade, M.M. (2005). La clínica como lenguaje y la comunicación en circunstancias difíciles. En Tena, T.C., y Hernández, O.F. (Edit.). *La comunicación humana en la relación médico-paciente*. México: Editorial Prado.
- Linares, J. E. (2006). La Bioética desde una perspectiva filosófica. En González, V. J. (Coord.). *Bioética y Gen-Ética*. México: Siglo XXI Editores. En prensa.
- Lolas, S. F (2003). Comités de bioética en la investigación psiquiátrica, una respuesta en busca de preguntas. *Salud Mental*. 26, 4, 25-29.
- Lugo, E. (2001). *Relación Médico-Paciente*. Puerto Rico: Pontifica Universidad Católica de Puerto Rico.
- Maciel, J. (1999). La Bioética en las ciencias de la salud, una visión interdisciplinaria. *Boletín de la Comisión Nacional de Bioética y la Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética, FELAIBE*. 5, 2, 26-31. México.
- Mac Kay, E., & O'Neill, P. (1992). What creates the dilemma in ethical dilemmas? Examples from psychological practice. *Ethics & Behavior*. 2, 4, 227-244.

-
- Maglio, F. (2001). Bioética. Conferencia Magistral dictada en la Unidad Académica de Medicina de la Universidad Nacional de Entre Ríos. En línea: <http://www.latinsalud.com/articulos/>
- Mainetti, J. (2002). Cuadernos de Bioética. Argentina. En línea: <http://www.bioetica.org.htm>
- Manheim, C., Sancilio, M., Phipps-Yonas, S., Brunnuell, D., Somers, P., Farseth, G., & Ninonuevo, F. (2002). Ethical ambiguities in the practice of child clinical psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*. 33, 1, 24-29.
- Manuell, L. G. El consentimiento válidamente informado en la práctica médica. *Revista CONAMED*. 9, 3, 3-6.
- Marín, J. (2004). Responsabilidad civil objetiva y responsabilidad médica. *Revista CONAMED, VOL. 9, NÚMERO 2, ABRIL-JUNIO, PP. 8-11.*
- Martínez Bulle-Goyri, V. (1994). La responsabilidad administrativa de los servidores públicos. En _____, (1994). Código ético de conducta de los servidores públicos. México: Secretaría de la Contraloría General de la Federación. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Martínez Bulle-Goyri, V. (1998). La responsabilidad administrativa de los servidores públicos y el medio ambiente. En _____, (1998). La responsabilidad jurídica en el daño ambiental. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Petróleos Mexicanos, PEMEX.
- Martínez, J. (2001). La Bioética: Una disciplina decisiva. Escambray. Cuba: Periódico de la provincia de Sancti Spíritus. Disponible en: <http://www.escambray.islagrande.cu>
- Martínez, M. (2003). La responsabilidad humana. Ética con los clásicos. México: Plaza y Valdés Editores.
- Matsuura, K. (2003). Preface. En: *Bioethics, International Implications*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Division of the Ethics of Science and Technology.
- Mattison, M. (2000). Ethical decision making: The person in the process. *Social Work*, 45, 3, 201-212.
- Mc Cullough, L. B. (1983). Addressing ethical dilemmas: An ethics workshop. En: Gracia, D. (1992). *Procedimientos de decisión ética en clínica*. Madrid: EUDEMA Universidad.
- Medina, C.C. (2002). Ética y legislación. Madrid: Editorial DAE.

-
- Méndez, I. (2003). Epistemología, metodología y estadística. México: Universidad Nacional Autónoma de México: Instituto de Investigaciones Matemáticas Aplicadas y Sistemas. Manuscrito sin publicar.
- Méndez, R.I., Namihira, G. D., Moreno, A. L., Sosa, M. C. (2001). El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis. Octava reimpresión. México: Trillas.
- Moctezuma, B. G. (1991). Derechos de los usuarios de los servicios de salud. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Cámara de Diputados. LVIII Legislatura.
- Moctezuma, B. G. (2003). Retos de la legislación mexicana en materia de salud. México. En línea: http://www.bioetica.salud.gob.mx/bioetica_retos:legislación.htm
- Moctezuma, B.G. (2001). Derechos de los usuarios de los servicios de salud. México: Secretaría de Salud. Cámara de Diputados. LVIII Legislatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Morin, E. (1999). Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Francia: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la cultura.
- Nelson, W., Stefanek, M., Peters, E., Mc Caul, K. (2005). Basic and applied decision making in cancer control. *Health Psychology*, 24, 4, 3-8.
- Neukrug, E., Lovell, C. (1996). Employing ethical codes and decision making models: A developmental process. *Counselling & Values*. 40, 2, 98-118.
- Neumann, J., & Mongenstern, O. (1947). *Theory of games and economic behavior*. USA: Princeton University Press.
- Newell, A. & Simon, H.A. *Human problem solving*. New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Ng`Wandu, P. (2003). Basic concepts and principles of Bioethics. En: *Bioethics, International Implications*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Division of the Ethics of Science and Technology.
- O`Neill, P. (1991). A system approach to ethical problems. *Ethics & Behavior*. 1, 2, 129-143. (Abstract).
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2005). *Proyecto de Declaración Universal Sobre Bioética y Derechos Humanos*. Francia: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO.
- Ortiz, V. G. (2004). Bioética, Psicología y salud. En Rodríguez, O. G. (Coord.). *Medicina Conductual en México*. México: Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Ovalle, P.J. (2004). La responsabilidad civil por productos en México, Canadá y Estados Unidos. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas. Universidad Nacional Autónoma de México.

-
- Pellegrino, E. D. (1988). *For the patient's good: the restoration of beneficence in health care*. New York: Oxford University Press.
- Pipes, R., Holstein, J., & Aguirre, M. (2005). Examining the personal-professional distinction: Ethics codes and the difficulty of drawing a boundary. *American Psychologist*. Vol. 60. No 4, 325-334.
- Platts, M. (2002). Introducción: Responsabilidades. En Hansberg, O. y Platts, M. (Comp.), *Responsabilidad y libertad*, (pp. 9-11). México: Fondo de Cultura Económica y Universidad Nacional Autónoma de México.
- Plomin, R., Defries, J., Craig, I., Mc Guffin, C. (2003). *Behavioral genetics in the postgenomic era*. Washington, D.C: American Psychology Association.
- Pope, K., y Vetter, V. (1992). Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association: A national survey. *American Psychologist*. 47, 3, 397-411.
- Prilleltensky, I., Rossiter, A., y Walsh-Bower, R. (1996). Preventing harm and promoting ethical discourse in the helping professions: conceptual, research, analytical, and action frameworks. *Ethics & Behavior*. 6, 4, 287-306.
- Quesada, C. M. (1998). *Desarrollo de habilidades de la práctica profesional del psicólogo, en un curso de psicología educativa por medio del método de enseñanza conocido como aprendizaje basado en problemas*. Tesis inédita de doctorado. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Rae, W.A., Fournier, C.J., & Roberts, M.C. (2001). Ethical and legal issues in the assessment of children with special needs. En: Bradley, L., & Hendricks, B. (2002). *Implementing ethical decision-making models*. Documento presentado en la Annual Conference de la American Association of State Counseling Boards. Tucson arizona. Documento recuperado, Octubre 19, 2005. En <http://www.aacaascb.org>
- Raluy, A. (1986). *Ética*. México: Publicaciones Cultural.
- Ramírez, A. (2004). La responsabilidad profesional del equipo sanitario. *Revista CONAMED*, 9, 2, 3-7.
- Reich, W. (1995). *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Macmillan.
- Rheault, J.P. (1980). *Introducción a la teoría de las decisiones: aplicaciones a la administración*. México: Trillas.
- Rodríguez, O. G. (2002). *La Bioética. Problemas sociales e investigación*. Summa Bioética. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos. I, Extraordinario. Pp. 37- 40.
- Rodríguez, O. G. (2004). *Bioética, legislación y políticas públicas*. En Rodríguez, O.G. (Coord.). *Bioética, legislación, políticas públicas y derechos humanos*. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.

-
- Rodríguez, O. G. (Coord.) (1999). *Relación Médico-Paciente: Comunicación e interacción*. México: Miguel Ángel Porrúa. Universidad Nacional Autónoma de México. Organización Mundial de la Salud.
- Rodríguez, O. G. (Coord.) (2000). *Fortalecimiento de la adherencia terapéutica*. México: Miguel Ángel Porrúa. Universidad Nacional Autónoma de México. Organización Mundial de la Salud.
- Rodríguez, O. G. (2005). *Aportaciones de las ciencias del comportamiento a la Psicología*. Conferencia dictada el 8 de septiembre de 2005 en la Facultad de Filosofía y Letras, en el marco del Diplomado Propedéutico en Bioética. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ruelas, B. E. (2004). La cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud. En: Rodríguez, O. G. (Edit.). *Medicina Conductual en México*: Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa. pp. 15-36.
- Sagols, S.L. (2006). *Interfaz bioética*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Distribuciones Fontamara.
- Santoyo, V. C. (2001). Racionalidad e irracionalidad en los intercambios sociales y la negociación. En: Santoyo, V. C., y Vázquez, F. (Compiladores). *Procesos psicológicos de la negociación y la toma de decisiones*. México: Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Santrock, J. (2002). *Psicología de la educación*. Primera Edición. México: Mc Graw Hill.
- Sass, H. M. (1987). *Medizin, Krankheit und geshundhiet*. En: Gracia, D. (1992). *Procedimientos de decisión ética en clínica*. Madrid: EUDEMA Universidad.
- Scaturo, D. (2002). Fundamental dilemmas in contemporary psychotherapy: A transtheoretical concept. *American Journal of Psychotherapy*. Vol. 56 (1), 115-130.
- Sela, B.G. (2003). ¿Qué es la Bioética? Disponible en Cuadernos de Bioetica [versión digital], sección Doctrina ISSN 0328-8390. Documento recuperado, Junio 27, 2004, de <http://www.bioetica.org/bioetica.htm>
- Seminario Regional de Bioética (2002). *Informe de las sesiones de los grupos de trabajo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México: Coordinación de Humanidades y Oficina Regional de la UNESCO en México.
- Shapiro, E., & Ginzberg, R. (2003). To accept or not accept: referrals and the maintenance of boundaries. *Professional Psychology: research and Practice*. 34, 3, 258-263.
- Simmon, H. A. (1955). A behavioral model of racional choice. *Quarterly Journal of Economics*, 69, 99-118.

-
- Soberanes, J. (2002). La protección de la salud en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. En Muñoz, M. (Coord). Temas selectos de salud y derecho. (Pp 175-184). México: Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Soberanes, J. (2003). Presentación. En Olgún, F. (Comp.). Los derechos de los pacientes. Ciclo de conferencias sobre prevención de la violencia, atención a grupos vulnerables y los derechos humanos. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Soberón, G., García-Viveros, M., Narro, R. (1994). Nuevos frentes del humanismo en la práctica médica. Salud Pública en México. 36, 5. En línea: <http://www.insp.mx/salud/36/365.htm>
- Soberón, G., Torres, J., Zurita, B. (2003). Bioética y economía de la salud: perspectiva para el siglo XXI. En Knaul, F., y Nigenda, G. (Editores). Caleidoscopio de la salud. México: Fundación Mexicana para la salud.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2003). Código ético del psicólogo. Primera reimpresión. México: Trillas.
- Stadler, H.A. (1986). Making hard choices: Clarifying controversial ethical issues. En: Cottone, R., & Claus, R. (2000). Ethical Decision-making models: A review of the literature. *Journal of Counseling and Development*. 78, 275-293.
- Steinman, S.O., Richardson, N. F., & Mc Enroe, T. (1998). The ethical decision making manual for helping professionals. En: Cottone, R., & Claus, R. (2000). Ethical Decision-making models: A review of the literature. *Journal of Counseling and Development*. 78, 275-293.
- Tarasco, M.M. (2003). Tendencias y corrientes filosóficas. En Kuthy, J. P., Villalobos, P. J., Tarasco, M. M., Yamamoto, M. (Coord.). Introducción a la Bioética. Segunda edición. México: Méndez Editores.
- Tarvydas, V.M. (1998). Ethical decision making proceses. En: Cottone, R., & Claus, R. (2000). Ethical Decision-making models: A review of the literature. *Journal of Counseling and Development*. 78, 275-293.
- Tena, T.C. (2004). Introducción. *Revista CONAMED*. 9,3, 8-11.
- Timms, P., & Borell, T. (2001). Doing the right thing-Ethical and practical dilemas in working with homeless mentalli ill people. *Journal of Mental Health*. 10, 4, 419-426.
- Tribunal Superior De Justicia Del Distrito Federal (2002). Código Civil para el Distrito Federal. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- Tymchuk, A. J. (1986). Guidelines for ethical decisión making. En: Cottone, R., & Claus, R. (2000). Ethical Decision-making models: A review of the literature. *Journal of Counseling and Development*. 78, 275-293.

-
- Vargas, F. (2004). La responsabilidad civil objetiva del médico y daño moral. *Revista CONAMED*, 9, 2, 14-25.
- Vázquez, R. (2004). *Del aborto a la clonación: principios de una Bioética liberal*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Velasco-Suárez, M. (1992). *Bioética y Derechos Humanos*. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Velasco-Suárez, M. (1999). La Bioética en el fin de siglo: sus perspectivas y retos futuros. *Boletín de la Comisión Nacional de Bioética y la Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética, FELAIBE*. 5, 2, 32-36. México.
- Velasco-Suárez, M. (2002). Derecho y salud, su protección y fomento. Bioética para el respeto al derecho a la vida y porción de la salud. En Muñoz, M. (Coord.). *Temas selectos de salud y derecho*. (Pp 195-203). México: Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Vidal, J. (1999). Investigación en humanos y ética. *Boletín de la Comisión Nacional de Bioética y la Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética, FELAIBE*. 5, 2, 49-56. México.
- Wallwork, E. (1994). *El psicoanálisis y la ética*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Welfel, E.R. (1998). Ethics in counseling and psychotherapy: Standars research, and emerging issues. En: Cottone, R., & Claus, R. (2000). *Ethical Decision-making models: A review of the literature*. *Journal of Counseling and Development*. 78, 275-293.
- West, W. (2002). Some ethical dilemmas in counselling and counselling research. *British Journal of Guidance & Counselling*. 30, 3, 261-268.
- Woolfolk, A. (1999). *Psicología Educativa*. Séptima Edición. México: Prentice Hall. Pp 294-307
- Yalof, J., & Brabender, V. (2001). Ethical dilemmas in personality assessment courses: Using the classroom for in vivo training. *Journal of Personality Assessment*. 77, 2, 203-213.

ANEXO 1.

Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos

La Conferencia General

Consciente de la excepcional capacidad que posee el ser humano para reflexionar sobre su propia existencia y su entorno, así como para percibir la injusticia, evitar el peligro, asumir responsabilidades, buscar la cooperación y dar muestras de un sentido moral que dé expresión a principios éticos.

Teniendo en cuenta los rápidos adelantos de la ciencia y la tecnología, que afectan cada vez más a nuestra concepción de la vida y a la vida propiamente dicha, y que han traído consigo una fuerte demanda para que se dé una respuesta universal a los problemas éticos que plantean esos adelantos.

Reconociendo que los problemas éticos suscitados por los rápidos adelantos de la ciencia y de sus aplicaciones tecnológicas deben examinarse teniendo en cuenta no sólo el respeto debido a la dignidad de la persona humana, sino también el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Resolviendo que es necesario y conveniente que la comunidad internacional establezca principios universales que sirvan de fundamento para una respuesta de la humanidad a los dilemas y controversias cada vez numerosos que la ciencia y la tecnología plantean a la especie humana y al medio ambiente.

Recordando la Declaración Universal de Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948, la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO el 11 de noviembre de 1997 y la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO el 16 de octubre de 2003, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos adoptados el 16 de diciembre de 1966, la Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial del 21 de diciembre de 1965, la Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer del 18 de diciembre de 1979, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño del 20 de noviembre de 1989, el Convenio de las Naciones Unidas sobre la Diversidad Biológica del 5 de junio de 1992, las Normas uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, la Recomendación de la UNESCO relativa a la situación de los investigadores científicos del 20 de noviembre de 1974, la Declaración de la UNESCO sobre la Raza y los Prejuicios Raciales del 27 de noviembre de 1978, la Declaración de la UNESCO sobre las Responsabilidades de las Generaciones Actuales para con las Generaciones Futuras del 12 de noviembre de 1997, la Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural del 2 de noviembre de 2001, el Convenio de la OIT (Nº 169) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes del 27 de junio de 1989, el Tratado Internacional sobre los Recursos Fitogenéticos para la Alimentación y la Agricultura aprobado por la Conferencia de la FAO el 3 de noviembre de 2001 y vigente desde el 29 de junio de 2004, el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC) anexo al Acuerdo de Marrakech por el que se establece la Organización Mundial del Comercio y vigente desde el 1º de enero de 1995, la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública del 14 de noviembre de 2001 y los demás instrumentos internacionales aprobados por las Naciones Unidas y sus organismos especializados, en particular la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Tomando nota asimismo de los instrumentos internacionales y regionales relativos a la bioética, comprendida la Convención para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a la aplicación de la medicina y la biología – Convención sobre los derechos humanos y la biomedicina del Consejo de Europa, aprobada en 1997 y vigente desde 1999, junto con sus protocolos adicionales, así como las legislaciones y reglamentaciones nacionales en materia de bioética, los códigos de conducta, directrices y otros textos internacionales y regionales sobre bioética, como la Declaración

de Helsinki de la Asociación Médica Mundial relativa a los trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos, aprobada en 1964 y enmendada sucesivamente en 1975, 1983, 1989, 1996 y 2000, y las Guías éticas internacionales para investigación biomédica que involucra a seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, aprobadas en 1982 y enmendadas en 1993 y 2002.

Reconociendo que esta Declaración se habrá de entender de modo compatible con el derecho internacional y las legislaciones nacionales de conformidad con el derecho relativo a los derechos humanos.

Recordando la Constitución de la UNESCO aprobada el 16 de noviembre de 1945.

Considerando que la UNESCO ha de desempeñar un papel en la definición de principios universales basados en valores éticos comunes que orienten los adelantos científicos y el desarrollo tecnológico y la transformación social, a fin de determinar los desafíos que surgen en el ámbito de la ciencia y la tecnología teniendo en cuenta la responsabilidad de las generaciones actuales para con las generaciones venideras, y que las cuestiones de bioética, que forzosamente tienen una dimensión internacional, se deben tratar como un todo, basándose en los principios ya establecidos en la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos y la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos, y teniendo en cuenta no sólo el contexto científico actual, sino también su evolución futura.

Consciente de que los seres humanos forman parte integrante de la biosfera y de que desempeñan un importante papel en la protección del prójimo y de otras formas de vida, en particular los animales.

Reconociendo que, gracias a la libertad de la ciencia y la investigación, los adelantos científicos y tecnológicos han reportado, y pueden reportar, grandes beneficios a la especie humana, por ejemplo aumentando la esperanza de vida y mejorando la calidad de vida, y destacando que esos adelantos deben procurar siempre promover el bienestar de cada individuo, familia, grupo o comunidad y de la especie humana en su conjunto, en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana y en el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Reconociendo que la salud no depende únicamente de los progresos de la investigación científica y tecnológica sino también de factores psicosociales y culturales, Reconociendo asimismo que las decisiones relativas a las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas pueden tener repercusiones en los individuos, familias, grupos o comunidades y en la especie humana en su conjunto.

Teniendo presente que la diversidad cultural, fuente de intercambios, innovación y creatividad, es necesaria para la especie humana y, en este sentido, constituye un patrimonio común de la humanidad, pero destacando a la vez que no se debe invocar a expensas de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Teniendo presente también que la identidad de una persona comprende dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales.

Reconociendo que la conducta científica y tecnológica poco ética ha tenido repercusiones especiales en las comunidades indígenas y locales.

Convencida de que la sensibilidad moral y la reflexión ética deberían ser parte integrante del proceso de desarrollo científico y tecnológico y de que la bioética debería desempeñar un papel predominante en las decisiones que han de tomarse ante los problemas que suscita ese desarrollo.

Considerando que es conveniente elaborar nuevos enfoques de la responsabilidad social para garantizar que el progreso de la ciencia y la tecnología contribuye a la justicia y la equidad y sirve el interés de la humanidad.

Reconociendo que una manera importante de evaluar las realidades sociales y lograr la equidad es prestando atención a la situación de la mujer.

Destacando la necesidad de reforzar la cooperación internacional en el ámbito de la bioética, teniendo en cuenta en particular las necesidades específicas de los países en desarrollo, las comunidades indígenas y las poblaciones vulnerables.

Considerando que todos los seres humanos, sin distinción alguna, deberían disfrutar de las mismas normas éticas elevadas en la investigación relativa a la medicina y las ciencias de la vida.

Proclama los siguientes principios y aprueba la presente Declaración:

Disposiciones generales

Artículo 1 – Alcance

1. La Declaración trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.

2. La Declaración va dirigida a los Estados. Imparte también orientación, cuando procede, para las decisiones o prácticas de individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas, públicas y privadas.

Artículo 2 – Objetivos

Los objetivos de la presente Declaración son:

- a) proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética;
- b) orientar la acción de individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas, públicas y privadas;
- c) promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos;
- d) reconocer la importancia de la libertad de investigación científica y las repercusiones beneficiosas del desarrollo científico y tecnológico, destacando al mismo tiempo la necesidad de que esa investigación y los consiguientes adelantos se realicen en el marco de los principios éticos enunciados en esta Declaración y respeten la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales;
- e) fomentar un diálogo multidisciplinario y pluralista sobre las cuestiones de bioética entre todas las partes interesadas y dentro de la sociedad en su conjunto;
- f) promover un acceso equitativo a los adelantos de la medicina, la ciencia y la tecnología, así como la más amplia circulación posible y un rápido aprovechamiento compartido de los conocimientos relativos a esos adelantos y de sus correspondientes beneficios, prestando una especial atención a las necesidades de los países en desarrollo;
- g) salvaguardar y promover los intereses de las generaciones presentes y venideras;
- h) destacar la importancia de la biodiversidad y su conservación como preocupación común de la especie humana.

Principios

En el ámbito de la presente Declaración, tratándose de decisiones adoptadas o de prácticas ejecutadas por aquellos a quienes va dirigida, se habrán de respetar los principios siguientes.

Artículo 3 – Dignidad humana y derechos humanos

1. Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.
2. Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.

Artículo 4 – Beneficios y efectos nocivos

Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se deberían potenciar al máximo los beneficios directos e indirectos para los pacientes, los participantes en las actividades de investigación y otras personas concernidas, y se deberían reducir al máximo los posibles efectos nocivos para dichas personas.

Artículo 5 – Autonomía y responsabilidad individual

Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses.

Artículo 6 – Consentimiento

1. Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.
2. La investigación científica sólo se debería llevar a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado de la persona interesada. La información debería ser adecuada, facilitarse de forma comprensible e incluir las modalidades para la revocación del consentimiento. La persona interesada podrá revocar su consentimiento en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno. Las excepciones a este principio deberían hacerse únicamente de conformidad con las normas éticas y jurídicas aprobadas por los Estados, de forma compatible con los principios y disposiciones enunciados en la presente Declaración, en particular en el Artículo 27, y con el derecho internacional relativo a los derechos humanos.
3. En los casos correspondientes a investigaciones llevadas a cabo en un grupo de personas o una comunidad, se podrá pedir además el acuerdo de los representantes legales del grupo o la comunidad en cuestión. El acuerdo colectivo de una comunidad o el consentimiento de un dirigente comunitario u otra autoridad no deberían sustituir en caso alguno el consentimiento informado de una persona.

Artículo 7 – Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento

De conformidad con la legislación nacional, se habrá de conceder protección especial a las personas que carecen de la capacidad de dar su consentimiento:

- a) la autorización para proceder a investigaciones y prácticas médicas debería obtenerse conforme a los intereses de la persona interesada y de conformidad con la legislación nacional. Sin embargo, la persona interesada debería estar asociada en la mayor medida posible al proceso de adopción de la decisión de consentimiento, así como al de su revocación;
- b) se deberían llevar a cabo únicamente actividades de investigación que redunden directamente en provecho de la salud de la persona interesada, una vez obtenida la autorización y reunidas las condiciones de protección prescritas por la ley, y si no existe una alternativa de investigación de eficacia comparable con participantes en la investigación capaces de dar su consentimiento. Las actividades de investigación que no entrañen un posible beneficio directo para la salud se deberían llevar a cabo únicamente de modo excepcional, con las mayores restricciones, exponiendo a la persona únicamente a un riesgo y una coerción mínimos y, si se espera que la investigación redunde en provecho de la salud de otras personas de la misma categoría, a reserva de las condiciones prescritas por la ley y de forma compatible con la

protección de los derechos humanos de la persona. Se debería respetar la negativa de esas personas a tomar parte en actividades de investigación.

Artículo 8 – Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal

Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos.

Artículo 9 – Privacidad y confidencialidad

La privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe deberían respetarse. En la mayor medida posible, esa información no debería utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos.

Artículo 10 – Igualdad, justicia y equidad

Se habrá de respetar la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad.

Artículo 11 – No discriminación y no estigmatización

Ningún individuo o grupo debería ser sometido por ningún motivo, en violación de la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales, a discriminación o estigmatización alguna.

Artículo 12 – Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo

Se debería tener debidamente en cuenta la importancia de la diversidad cultural y del pluralismo. No obstante, estas consideraciones no habrán de invocarse para atentar contra la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales o los principios enunciados en la presente Declaración, ni tampoco para limitar su alcance.

Artículo 13 – Solidaridad y cooperación

Se habrá de fomentar la solidaridad entre los seres humanos y la cooperación internacional a este efecto.

Artículo 14 – Responsabilidad social y salud

1. La promoción de la salud y el desarrollo social para sus pueblos es un cometido esencial de los gobiernos, que comparten todos los sectores de la sociedad.

2. Teniendo en cuenta que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, los progresos de la ciencia y la tecnología deberían fomentar:

- a) el acceso a una atención médica de calidad y a los medicamentos esenciales, especialmente para la salud de las mujeres y los niños, ya que la salud es esencial para la vida misma y debe considerarse un bien social y humano;
- b) el acceso a una alimentación y un agua adecuadas;
- c) la mejora de las condiciones de vida y del medio ambiente;
- d) la supresión de la marginación y exclusión de personas por cualquier motivo; y
- e) la reducción de la pobreza y el analfabetismo.

Artículo 15 – Aprovechamiento compartido de los beneficios

1. Los beneficios resultantes de toda investigación científica y sus aplicaciones deberían compartirse con la sociedad en su conjunto y en el seno de la comunidad internacional, en particular con los países en desarrollo. Los beneficios que se deriven de la aplicación de este principio podrán revestir las siguientes formas:

- a) asistencia especial y duradera a las personas y los grupos que hayan tomado parte en la actividad de investigación y reconocimiento de los mismos;
- b) acceso a una atención médica de calidad;

-
- c) suministro de nuevas modalidades o productos de diagnóstico y terapia obtenidos gracias a la investigación;
 - d) apoyo a los servicios de salud;
 - e) acceso a los conocimientos científicos y tecnológicos;
 - f) instalaciones y servicios destinados a crear capacidades en materia de investigación;
 - g) otras formas de beneficio compatibles con los principios enunciados en la presente Declaración.
2. Los beneficios no deberían constituir incentivos indebidos para participar en actividades de investigación.

Artículo 16 – Protección de las generaciones futuras

Se deberían tener debidamente en cuenta las repercusiones de las ciencias de la vida en las generaciones futuras, en particular en su constitución genética.

Artículo 17 – Protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad

Se habrán de tener debidamente en cuenta la interconexión entre los seres humanos y las demás formas de vida, la importancia de un acceso apropiado a los recursos biológicos y genéticos y su utilización, el respeto del saber tradicional y el papel de los seres humanos en la protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad.

Aplicación de los principios

Artículo 18 – Adopción de decisiones y tratamiento de las cuestiones bioéticas

1. Se debería promover el profesionalismo, la honestidad, la integridad y la transparencia en la adopción de decisiones, en particular las declaraciones de todos los conflictos de interés y el aprovechamiento compartido de conocimientos. Se debería procurar utilizar los mejores conocimientos y métodos científicos disponibles para tratar y examinar periódicamente las cuestiones de bioética.
2. Se debería entablar un diálogo permanente entre las personas y los profesionales interesados y la sociedad en su conjunto.
3. Se deberían promover las posibilidades de un debate público pluralista e informado, en el que se expresen todas las opiniones pertinentes.

Artículo 19 – Comités de ética

Se deberían crear, promover y apoyar, al nivel que corresponda, comités de ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas con miras a:

- a) evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos;
- b) prestar asesoramiento sobre problemas éticos en contextos clínicos;
- c) evaluar los adelantos de la ciencia y la tecnología, formular recomendaciones y contribuir a la preparación de orientaciones sobre las cuestiones que entren en el ámbito de la presente Declaración;
- d) fomentar el debate, la educación y la sensibilización del público sobre la bioética, así como su participación al respecto.

Artículo 20 – Evaluación y gestión de riesgos

Se deberían promover una evaluación y una gestión apropiadas de los riesgos relacionados con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas.

Artículo 21 – Prácticas transnacionales

1. Los Estados, las instituciones públicas y privadas y los profesionales asociados a actividades transnacionales deberían procurar velar por que sea conforme a los principios enunciados en la presente Declaración toda actividad que entre en el ámbito de ésta y haya sido realizada, financiada o llevada a cabo de cualquier otra manera, en su totalidad o en parte, en distintos Estados.

2. Cuando una actividad de investigación se realice o se lleve a cabo de cualquier otra manera en un Estado o en varios (el Estado anfitrión o los Estados anfitriones) y sea financiada por una fuente ubicada en otro Estado, esa actividad debería someterse a un nivel apropiado de examen ético en el Estado anfitrión o los Estados anfitriones, así como en el Estado donde esté ubicada la fuente de financiación. Ese examen debería basarse en normas éticas y jurídicas que sean compatibles con los principios enunciados en la presente Declaración.
3. Las actividades de investigación transnacionales en materia de salud deberían responder a las necesidades de los países anfitriones y se debería reconocer que es importante que la investigación contribuya a la paliación de los problemas urgentes de salud a escala mundial.
4. Al negociar un acuerdo de investigación, se deberían establecer las condiciones de colaboración y el acuerdo sobre los beneficios de la investigación con la participación equitativa de las partes en la negociación.
5. Los Estados deberían tomar las medidas adecuadas en los planos nacional e internacional para luchar contra el bioterrorismo, así como contra el tráfico ilícito de órganos, tejidos, muestras, recursos genéticos y materiales relacionados con la genética.

Promoción de la declaración

Artículo 22 – Función de los Estados

1. Los Estados deberían adoptar todas las disposiciones adecuadas, tanto de carácter legislativo como administrativo o de otra índole, para poner en práctica los principios enunciados en la presente Declaración, conforme al derecho internacional relativo a los derechos humanos. Esas medidas deberían ser secundadas por otras en los terrenos de la educación, la formación y la información pública.
2. Los Estados deberían alentar la creación de comités de ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas, tal como se dispone en el Artículo 19.

Artículo 23 – Educación, formación e información en materia de bioética

1. Para promover los principios enunciados en la presente Declaración y entender mejor los problemas planteados en el plano de la ética por los adelantos de la ciencia y la tecnología, en particular para los jóvenes, los Estados deberían esforzarse no sólo por fomentar la educación y formación relativas a la bioética en todos los planos, sino también por estimular los programas de información y difusión de conocimientos sobre la bioética.
2. Los Estados deberían alentar a las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales, así como a las organizaciones no gubernamentales internacionales, regionales y nacionales, a que participen en esta tarea.

Artículo 24 – Cooperación internacional

1. Los Estados deberían fomentar la difusión de información científica a nivel internacional y estimular la libre circulación y el aprovechamiento compartido de los conocimientos científicos y tecnológicos.
2. En el contexto de la cooperación internacional, los Estados deberían promover la cooperación científica y cultural y llegar a acuerdos bilaterales y multilaterales que permitan a los países en desarrollo crear las capacidades necesarias para participar en la creación y el intercambio de conocimientos científicos y de las correspondientes competencias técnicas, así como en el aprovechamiento compartido de sus beneficios.
3. Los Estados deberían respetar y fomentar la solidaridad entre ellos y deberían también promoverla con y entre individuos, familias, grupos y comunidades, en particular con los que son más vulnerables a causa de enfermedades, discapacidades u otros factores personales, sociales o ambientales, y con los que poseen recursos más limitados.

Artículo 25 – Actividades de seguimiento de la UNESCO

1. La UNESCO deberá promover y difundir los principios enunciados en la presente Declaración. Para ello, la UNESCO solicitará la ayuda y la asistencia del Comité Intergubernamental de Bioética (CIGB) y del Comité Internacional de Bioética (CIB).
2. La UNESCO deberá reiterar su voluntad de tratar la bioética y de promover la colaboración entre el CIGB y el CIB.

Disposiciones finales

Artículo 26 – Interrelación y complementariedad de los principios

La presente Declaración debe entenderse como un todo y los principios deben entenderse como complementarios y relacionados unos con otros. Cada principio debe considerarse en el contexto de los demás principios, según proceda y corresponda a las circunstancias.

Artículo 27 – Limitaciones a la aplicación de los principios

Si se han de imponer limitaciones a la aplicación de los principios enunciados en la presente Declaración, se debería hacer por ley, en particular las leyes relativas a la seguridad pública para investigar, descubrir y enjuiciar delitos, proteger la salud pública y salvaguardar los derechos y libertades de los demás. Dicha ley deberá ser compatible con el derecho internacional relativo a los derechos humanos.

Artículo 28 – Salvedad en cuanto a la interpretación: actos que vayan en contra de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana

Ninguna disposición de la presente Declaración podrá interpretarse como si confiriera a un Estado, grupo o individuo derecho alguno a emprender actividades o realizar actos que vayan en contra de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana.

ANEXO 2.

Ley General de Salud
TITULO CUARTO
Recursos Humanos para los Servicios de Salud
CAPITULO I
Profesionales, Técnicos y Auxiliares

Artículo 78.- El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

I. La Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal;

II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias;

III. Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables, y

IV. Las leyes que expidan los estados, con fundamento en los Artículos 5o. y 121, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Artículo 80.- Para el registro de diplomas de las actividades técnicas y auxiliares, la Secretaría de Salud, a petición de las autoridades educativas competentes, emitirá la opinión técnica correspondiente.

Artículo 81.- Las autoridades educativas registrarán los certificados de especialización en materia de salud que expidan las instituciones de enseñanza superior o las instituciones de salud reconocidas oficialmente.

Para el registro de certificados de especialización expedidos por academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud, las autoridades educativas competentes solicitarán la opinión de la Secretaría de Salud. Si se tratare del registro de certificados de especialidades médicas o del registro de la recertificación de éstas, las autoridades ya señaladas también deberán solicitar la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.

Artículo 82.- Las autoridades educativas competentes proporcionarán a las autoridades sanitarias la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria sobre la materia que sea necesaria.

Artículo 83.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este Capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto.

ANEXO 3.

CÓDIGO DE CONDUCTA PARA EL PERSONAL DE SALUD

Estándares de Comportamiento

Se trata de las obligaciones morales y de trato social que asume el personal de salud al prestar sus servicios cotidianos y de excepción, comprendidos los siguientes:

1. Estándares de trato profesional

Describen las conductas de los integrantes de los equipos de salud y de sus líderes, ante situaciones cotidianas y de excepción, en la práctica profesional comúnmente aceptada de las ciencias de la salud y esperadas por la población que recibe sus servicios.

1. El personal, sus líderes y directivos se desempeñarán con integridad, aprovechando al máximo el tiempo de servicio y la utilización racional de los recursos a su disposición, protegiendo los intereses de los pacientes y de la institución, evitando el dispendio.

2. Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta.

3. Se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes.

4. Evitará la realización de técnicas o procedimientos para los cuales no se tengan las capacidades necesarias o para los que no se disponga de los recursos indispensables en la institución para llevarlos a cabo.

5. Actualizará el conocimiento y la capacitación para el desarrollo de las destrezas necesarias para empleo de la tecnología accesible, lo cual deberá comprobar por medio de las certificaciones correspondientes a su disciplina.

6. Reconocerá sus limitaciones para buscar el apoyo necesario o la derivación de los pacientes, conforme a las normas institucionales, previniendo la intervención de personas insuficientemente capacitadas.

7. Atenderá integralmente a los pacientes minimizando actitudes reduccionistas a la sintomatología evidente, al órgano o al sistema dañado, habida cuenta que el paciente es una unidad biológica, psicológica, social y espiritual, que por su naturaleza es compleja.

8. Defenderá la vida, la salud, la economía, los intereses y la dignidad de la persona, vedando las maniobras u operaciones y tratamientos innecesarios, controvertidos o experimentales no autorizados, o que contravengan la práctica médica aceptada, o bien sus propios valores personales u objeción de conciencia, en cuyo caso lo deberá hacer del conocimiento de sus superiores.

9. Informará al paciente, a sus familiares o a quien lo tutele, de manera veraz y oportuna sobre el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico correspondiente o posible. La información se hará con mesura, prudencia y calidez, respetando la dignidad humana.

10. El personal de salud debe de tomar en cuenta la dependencia, vulnerabilidad y temor del paciente, cuidando de no explotar esta situación. Además deberá ser explícito en dar la información veraz y completa al paciente acerca del procedimiento diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación que de acuerdo a la ciencia es lo mejor que se le puede ofrecer.

11. Del mismo modo, deberá facilitar, a solicitud de los pacientes, o de su tutor, la obtención de segundas opiniones, según el caso.
12. Guardará con la mayor confidencialidad la información relativa a los pacientes, la que sólo se divulgará con autorización expresa del paciente o su tutor, con excepción de las circunstancias previstas en la ley
13. Cuando el paciente pide a su médico que decida por él lo que es mejor, éste tiene la obligación moral de decidir, conforme a su leal entender y proceder, conservando así los derechos fundamentales del paciente.
14. Solicitará al paciente o su representante legal su consentimiento válidamente informado, para la práctica normada o científicamente fundamentada de procedimientos o suministro de medicamentos, que impliquen riesgos o daños imprevistos que puedan afectar la función, integridad o estética del paciente, entre los que se incluyen estudios de investigación o donación de órganos, en cuyo caso habrá de cumplirse con los procedimientos legalmente establecidos.
15. Asimismo, les hará saber los beneficios que pueden lograrse con lo anterior y las complicaciones o eventos negativos que puedan presentarse.
16. Respetará las decisiones de los pacientes o quien tutele sus derechos, para aceptar o rechazar la práctica de maniobras exploratorias diagnósticas, terapéuticas o rehabilitatorias para las que se solicita su autorización, misma que deberá ser documentada.
17. Mantendrá informado al paciente sobre el curso de su enfermedad, el resultado de los exámenes practicados y las alternativas de tratamiento, a fin de que pueda valorar, con base en los riesgos y beneficios el que considere adecuado.
18. Si se requiere una intervención quirúrgica, el médico deberá explicar al paciente con honradez y sinceridad, las características del acto quirúrgico, sus riesgos, los posibles resultados, y si es el caso los costos del mismo.
19. Solamente cuando no se encuentre un familiar responsable en los casos de incapacidad temporal o permanente de un paciente, estando en peligro su vida, la función o la integridad corporal, el médico deberá tomar la decisión de actuar, solicitando la opinión de otro médico y anotar la justificación de su acción en el expediente clínico.
20. Proporcionará atención de urgencia a todo paciente, cuando esté en peligro su vida, un órgano o una función, sin distingo de cualquier tipo, con el propósito de estabilizar sus condiciones clínicas para que pueda recibir el tratamiento definitivo donde corresponda.
21. Formulará acuciosamente el expediente clínico de cada paciente en medios escritos. El expediente deberá ser completo, ordenado, legible, veraz, oportuno y lógicamente secuenciado, conforme lo establecen las normas.
22. A petición del paciente, sus representantes legales o de una autoridad judicial entregará un resumen clínico del caso, cuando le sea requerido.
23. A los pacientes hospitalizados deberá informárseles la razón de la necesidad de practicar exámenes de laboratorio o gabinete y comunicárseles los horarios de los estudios y la preparación necesaria.
24. Informará al paciente el tipo de tratamiento indicado, las dosis de los medicamentos que van a ser utilizados y el horario de su ministración, siguiendo estrictamente las órdenes médicas,

-
25. Los alimentos deben ser proporcionados con comedimiento, en los horarios propios de la unidad hospitalaria y que mejor se apeguen a los requerimientos de los pacientes.
 26. Utilizará debidamente los cuadros básicos y catálogos de insumos sectoriales, recurriendo a las opciones más indicadas que ofrecen, conforme al nivel de atención donde preste sus servicios.
 27. Se apegará invariablemente a las normas oficiales, así como a los programas, protocolos y procedimientos establecidos en su institución para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de los pacientes.
 28. Se abstendrá de realizar, en el marco normativo de la institución, y en acuerdo con los familiares responsables, todo procedimiento desproporcionado que pueda significar ensañamiento terapéutico, o bien efectuar acciones de reanimación que expresamente haya prohibido el paciente.
 29. El personal debe revisar y actualizar las indicaciones verbales y por escrito con el paciente, referentes a sus decisiones anticipadas de mantenimiento del tratamiento de sostén en terapia intensiva y elección de su representante para que apoye su decisión cuando no exista el pleno uso de sus facultades mentales, anotando en cada ocasión en el expediente clínico.
 30. La atención hospitalaria del paciente en fase terminal incluirá cuidados hasta el último momento de su vida. La calidad técnica y moral de los mismos debe asegurar que el enfermo reciba la atención que merece por su condición de persona humana y pueda morir con dignidad en el hospital o en su domicilio.
 31. El paciente en trance de muerte debe ser tratado con el mínimo de medidas que le permitan alivio a su sufrimiento, aún cuando signifiquen dosis elevadas de agentes tranquilizantes y analgésicos, soporte psicológico y social, posiblemente cirugía, radiaciones, antibioticoterapia, etc., si estas medidas mantienen confortable al paciente.
 32. Se enfatizará que el médico es un profesional de la ciencia y conciencia, que no puede ser reducido a un mero instrumento de la voluntad del paciente, ya que al igual que éste, es una persona libre y responsable con un singular acervo de valores que norman su vida.

2. Estándares de trato social

Se refieren al tipo de comportamiento de los profesionales de la salud en su relación con los pacientes, sus familiares y responsables legales.

1. La relación profesional será amable, personalizada y respetuosa hacia los pacientes y quien tutele sus derechos, a los que habrá que dirigirse por su nombre, sin diminutivos ni familiaridades.
2. De la misma manera el equipo de salud se esforzará por establecer vínculos de comunicación efectiva con el paciente y sus allegados, y obtener así su confianza en el personal que los atiende y en su institución.
3. El trato de los integrantes del equipo de salud habrá de ser digno y considerado respecto de la condición sociocultural de los pacientes, de sus convicciones personales y morales, con acato a su intimidad y pudor, independientemente de su edad, género y circunstancias personales.
4. Proporcionar información clara, oportuna y veraz, que a cada uno corresponda, entregada con mesura y prudencia, considerando la aguda sensibilidad de los pacientes y sus familiares, procurando favorecer su aceptación gradual sobre todo a las noticias desfavorables.

5. Sustraerse de establecer relaciones románticas o sexuales con los pacientes y familiares, explotando la confianza, las emociones o la influencia derivada de sus vínculos profesionales.

6. Los profesionales de la salud, deberán evitar comentar en público aspectos médicos y sociales de los pacientes o de la institución resaltando su propia persona.

7. Constituirse en ejemplo de probidad profesional ante los pacientes y de acatamiento a la vida sana libre de adicciones y practicar algún tipo de ejercicio físico.

8. La presentación, el arreglo debido y el lenguaje empleado por el personal que presta servicios de salud son considerados importantes en la relación con los pacientes.

9. Preparar a los pacientes que irremediamente van a morir, así como a sus familiares, junto con los demás miembros del equipo de salud, para que con lucidez mental disponga de sus bienes, se despida de sus seres queridos y resuelva, en su caso, sus problemas de conciencia y asuntos religiosos respetando su credo.

10. El personal de salud respetará profundamente el secreto profesional confiado al médico y no deberá comentar con ligereza o desdén, hechos de la vida de los pacientes, aunque aparentemente no tengan importancia, pero que para ellos tienen gran significación.

3. Estándares de conducta laboral

Comprenden los comportamientos esperados de los integrantes de los equipos de salud, de sus líderes naturales o formales y de los directivos en su relación con la institución donde laboran y con sus compañeros de trabajo, a saber:

1. Perfeccionar su vida profesional y cuidar con su conducta la fuente de empleo, así como coadyuvar a la conservación del patrimonio institucional y nacional.

2. La relación con los compañeros del equipo de salud deberá ser afable y respetuosa, evitando comentarios y acciones dolosas que lesionen el prestigio o la imagen de los demás o de la institución donde labora.

3. Colaborar honestamente con los procesos de auditoría interna o externa, como con los correspondientes a la supervisión, asesoría o evaluación.

4. Abstenerse de utilizar con propósitos de difusión la información generada en la institución donde preste sus servicios, inclusive la que considere de índole profesional personal, a menos que cuente con la autorización correspondiente.

5. Velar por la conservación del buen nombre y prestigio de la institución y, en caso de que identifique situaciones que los afecte deberá con lealtad, por los conductos institucionales, hacerlo del conocimiento de sus superiores o de las autoridades competentes.

6. Atender solícitamente las quejas que se presenten con motivo de la atención proporcionada a los pacientes, y colaborar ampliamente con la investigación que realicen las instancias formales que corresponda.

7. Contribuir a la solución de los conflictos que con tal motivo se presenten, actuando con imparcialidad, responsabilidad, equidad, honestidad y respeto a las instituciones, a sus compañeros de trabajo, a los pacientes y familiares, y a las obligaciones que como miembros de la sociedad les corresponde.

8. En el ámbito de sus atribuciones, contribuir y colaborar a la observancia de aquellas medidas tendientes a preservar el medio ambiente.

4. Estándares en la formación y desarrollo de personal y de investigación

Se trata del comportamiento de los miembros de los equipos de salud, relacionado con las actividades de formación de nuevo personal y de actualización para el desarrollo o capacitación para el trabajo, y también de investigación científica para la generación de nuevo conocimiento o mejor comprensión de la realidad circundante,

1. Sólo participarán en actividades educativas de alumnos de escuelas y facultades reconocidas y acreditadas, con las que la institución donde presta sus servicios tenga suscritos convenios.

2. No permitirán, conforme a las normas institucionales y programas académicos, la práctica inexperta o sin supervisión de los alumnos de los diversos grados de los grupos pertenecientes a las diferentes carreras de la salud, bajo su responsabilidad.

3. Podrán compartir su tiempo laboral con el tiempo convenido para actividades docentes o de investigación, para las cuales podrán recibir un nombramiento escolar y remuneración adicional.

4. En todas las actividades de enseñanza o de investigación antepondrán el respeto y el confort de los pacientes, a la ejecución didáctica o de investigación.

5. Imbuirán en los alumnos una actitud de servicio y de trato cordial y respetuoso a los pacientes y sus familiares, a los compañeros, a los superiores y, en general al personal que colabora en las actividades asistenciales, cuidando que la formación que reciban los alumnos sea integral.

6. Los pacientes que participen en el proceso educativo deberán ser informados previamente y solicitada su autorización para tal efecto, sin la cual no podrán ser sujetos de estudio, como tampoco de investigación. Del mismo modo deberán ser informados del nombre de los alumnos y del grado que cursan.

7. El profesor o tutor, o los alumnos mismos, no deberán discutir los casos clínicos frente a los pacientes o el personal administrativo, así como evitar comentarios que puedan dañar la sensibilidad de los propios pacientes o dar lugar a interpretaciones indebidas.

8. La realización de proyectos de investigación siempre será acatando las normas institucionales en la materia, anteponiendo la seguridad de los pacientes y respetando su aceptación o negativa, de participar en el estudio o de abandonarlo, sin que por esto desmerite la calidad de su atención.

9. Es deber del investigador trabajar en una relación creativa y mutuamente respetuosa con los pacientes, de manera que la comunidad obtenga resultados que contribuyan a construir una medicina más eficiente.

10. No se debe inducir el uso de tecnologías, material, equipo y medicamentos que apenas están en estudio y no cabalmente confirmada su utilidad.

11. En investigación clínica es fundamental que el propósito sea el de lograr mejoría o curación de los pacientes y en segundo término contribuir a dilucidar problemas del conocimiento.

12. Los revisores de los protocolos de investigación y artículos para revistas deben respetar la confidencialidad de las nuevas ideas, no debiendo utilizar como suyo aquello de lo que tomaron conocimiento en las revisiones, ni presentar las ideas de otros como propias.

13. La profesión médica es responsable de verificar la seguridad y eficacia de las nuevas tecnologías y tratamientos, siendo dicho conocimiento abierto al escrutinio público.

14. Respetará el consentimiento válidamente informado del paciente para participar en proyectos de investigación, mismo que protege sus derechos y dignidad humana. Bajo los principios de privacidad y autonomía una persona tiene el derecho de autodeterminación sobre su cuerpo.

15. El consentimiento válidamente informado que obtenga el médico de sus pacientes deberá ser por escrito y con testigos, haciendo constar claramente los riesgos a los que se está expuesto, la privacidad y confidencialidad de los datos del paciente y los beneficios que se esperan obtener, así como su libertad para retirarse del estudio.

16. Se deberá dar a conocer de manera clara y honesta la relación del investigador con el organismo patrocinador de la investigación y los compromisos que se adquieren.

17. En todos los casos la investigación clínica estará sujeta a lo dispuesto en la Ley General de Salud y en la normatividad nacional y convenios internacionales sobre la materia.

18. No se podrán llevar a cabo proyectos de investigación de ningún tipo, sin la aprobación correspondiente de los comités de bioética y de investigación de la unidad de servicios de que se trate. Dichos comités podrán dictaminar, dadas sus atribuciones, sobre el inicio, desarrollo, conclusión o detención de proyectos, con base en el seguimiento de cada protocolo.

5. Estándares sobre las relaciones extrainstitucionales del personal de salud

Relativos a la relación que mantenga el personal que brinda los servicios con organismos académicos o colegios, o bien de investigación o con fabricantes y distribuidores de insumos para la salud.

1. Las participaciones individuales o grupales relacionadas con experiencias institucionales profesionales, deberán ser del conocimiento de las autoridades responsables y señalada claramente la responsabilidad personal del autor.

2. La participación en sociedades, academias o colegios serán exclusivamente a título personal, debiendo salvaguardar el buen nombre e imagen de la institución donde labora.

3. En ningún momento ni circunstancia dejarán su preponderancia los intereses de la institución donde labora, por los de sociedades, academias o colegios.

4. Con el fin de evitar conflictos de interés, no se podrá recibir de proveedores de material, equipo o medicamentos a su institución, comisiones u obsequio alguno, ni en dinero, ni en especie.

5. No se deberá reclutar pacientes para probar medicamentos, material o equipo médico, sin la debida autorización institucional y el seguimiento de un protocolo formal.

6. El médico debe tomar sus decisiones sin influencias comerciales, por lo que no debe aceptar regalos personales, viajes, equipos o amenidades de compañías proveedoras para evitar conflictos de intereses.

7. Como tampoco aceptar u ofrecer, si es el caso, participaciones económicas por la atención, interconsultas o transferencia de pacientes. De ningún modo podrá atraer pacientes de otros compañeros médicos, ni cuestionar su profesionalismo, como tampoco, si fuera el caso, ofrecer rebajas en el costo de la atención.

ANEXO 4.

CODIGO DE BIOÉTICA PARA EL PERSONAL DE SALUD

CAPITULO I PRINCIPIOS BASICOS

- 1.- Toda persona tiene, en principio, derecho a la protección de su salud. Los habitantes de la República Mexicana y los mexicanos que habiten en el extranjero deben gozar de este mismo derecho. El personal de salud está obligado a buscar los medios para que se cumplan los deberes de equidad y justicia, paradigma prioritario de la Bioética.
- 2.- Las acciones de atención a la salud proporcionadas por el personal profesional y técnico deben ser aplicadas en beneficio de la población en un marco científico y humanitario.
- 3.- El personal de salud debe atender a todos los que demanden sus servicios sin distinción de edad, sexo, nacionalidad, religión, ideología política, posición socio-económica; sin escatimar tiempo, ni espacio, respetando siempre la dignidad y derechos humanos.
- 4.- El personal de salud tiene el compromiso de salvaguardar el prestigio de la profesiones que participen en las actividades de la atención médica, con atributos de honradez, capacidad y eficiencia.
- 5.- Es necesario afirmar que el respeto a la dignidad humana se basa en el principio fundamental de que los seres humanos poseen igual valor.

CAPITULO II. CONDUCTA BIOETICA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

- 6.- La población sana o enferma merece recibir del personal que presta atención a la salud lo mejor de sus conocimientos y destrezas en su beneficio, con interés genuino de mantener su salud y bienestar, y un trato amable, respetuoso, prudente y tolerante.
- 7.- El personal de salud tiene la obligación de participar en el ámbito de su competencia en actividades que contribuyan al beneficio de la salud de la comunidad, así como en la atención médica en casos de emergencia y desastres.
- 8.- La actitud del equipo de salud debe mantener e incrementar la confianza de los individuos a su cargo, especialmente de los pacientes y personal que los asiste, puesto que el humanitarismo con el que se preste la atención al enfermo contribuye directamente a su estabilización, recuperación o rehabilitación.
- 9.- Las instituciones de salud, conforme con sus posibilidades, deberán asignar a cada médico u otros prestadores de servicios el número adecuado de personas de acuerdo con la complejidad de su atención de salud, considerando que la sobrecarga de trabajo y la fatiga son poco propicias para otorgar servicios de alta calidad.
- 10.- Con base en las políticas de la Institución y en casos urgentes, si el paciente es incapaz de tomar una decisión para su diagnóstico y tratamiento y en ausencia de su representante legal, el personal de salud podrá aplicar las medidas que considere pertinentes y sean profesionalmente aceptadas.
- 11.- Es deber de los médicos y de las instituciones de salud realizar el seguimiento de los pacientes durante una enfermedad crónica o aguda y no abandonarlos mientras dure su enfermedad o se rehabilite.

12.- El prestador de servicios de salud tiene la responsabilidad de sus enfermos a los que debe estar dispuesto a atender. Tratará de resolver cualquier diferencia o falta de afinidad con algún paciente, reconociéndole su autonomía, y presentándole alternativas en su tratamiento y, sólo cuando lo amerite por no contar con los medios adecuados, lo derivará a otro colega o nivel para su atención.

CAPITULO III. EL ENFERMO COMO CENTRO DE INTERES DE LA BIOETICA

13.- Los enfermos son personas que padecen trastornos que alteran su estado físico, emocional y social, lo que los hace particularmente vulnerables, por lo que deben recibir un trato de consideración, amabilidad y respeto. Esto mismo es aplicable a sus familiares, que comúnmente presentan angustias e inquietudes.

14.- El paciente, o su representante legal, debe ser informado por el médico tratante, con sentido humano, sobre su enfermedad, las alternativas para su tratamiento, las probables complicaciones y cómo evitarlas. Esto se expresará con lenguaje claro y veraz, de forma que sea inteligible para el enfermo, lo que le permitirá ser partícipe en el manejo de su propia enfermedad.

15.- La información que pudiera producir inquietud o daño psicológico al paciente debe proporcionársele con la prudencia debida, en el momento oportuno, en la extensión que el paciente determine y del modo que el equipo de salud considere más adecuada a las circunstancias para el beneficio del enfermo.

16.- La información de la enfermedad de un paciente debe guardarse con confidencialidad, salvo cuando la normatividad epidemiológica determine su notificación o que sea requerida por orden judicial o instancias legales que correspondan.

17.- La responsabilidad del manejo confidencial de los expedientes clínicos, escritos o en registros electrónicos, recae en todas aquellas personas que tienen acceso a esa información.

18.- Todo paciente tiene derecho a que se le respete su privacidad cuando proporciona información al prestador de servicios, cuando se comunica con sus familiares o cuando su pudor así lo exige. Las instituciones de salud deben contar con los medios para que este precepto se cumpla y el personal cuidará que no se quebrante.

19.- El paciente estará informado de los nombres y cargos del personal de salud que lo trata, sobre la probabilidad de ser atendido por otras personas y dónde acudir a presentar alguna queja.

20.- El enfermo, en cualquier momento de su vida, puede expresar por escrito su voluntad anticipada para evitar que si sus condiciones no le permiten tomar decisiones o expresarlas, se le apliquen medidas extraordinarias por su alta complejidad o desproporcionadas en relación con los resultados esperados, con las que se intente prolongarle la vida, si no existen probabilidades razonables de regresar a una vida física, psicológica o socialmente aceptable.

CAPITULO IV. POTESTADES BIOETICAS DEL PERSONAL DE SALUD

21.- El personal de salud debe realizar, en coordinación con las autoridades competentes, las medidas preventivas pertinentes que sean estrictamente necesarias para el bien de la población y adicionales a la

normatividad establecida, tales como saneamiento básico, agua potable, eliminación sanitaria de excretas, control de fauna nociva, inocuidad de alimentos, vacunaciones, aislamiento de pacientes infecto-contagiosos o agresivos y otras acciones que considere convenientes en provecho colectivo.

22.- Las instituciones de salud, de acuerdo con su nivel de atención, deberán proporcionar con oportunidad en calidad y cantidad suficientes, el equipo, instrumental, materiales de consumo y medicamentos que requiere el personal para proporcionar la adecuada atención.

23.- Los prestadores de servicios de salud, deben actualizar y certificar sus conocimientos y destrezas para otorgar a sus pacientes la mejor atención posible. Las instituciones oficiales o privadas donde laboran estarán comprometidas a realizar actividades académicas y proporcionar los medios de aprendizaje como libros, revistas, programas electrónicos y otros, de acuerdo con los servicios que otorguen.

24.- Es responsabilidad de los directivos y docentes de las instituciones académicas que preparan profesionales y técnicos en las ramas del cuidado de la salud, que la capacitación sea del más alto nivel, con el apoyo de las instituciones de salud.

25.- Los miembros del equipo de salud tienen derecho a percibir una remuneración adecuada por su trabajo, en relación con su capacidad profesional y el número de horas que laboran en la institución, o según el acuerdo previo que hayan tenido con un paciente privado. Esta remuneración debe tener relación con las costumbres y el nivel socioeconómico de la población, sin caer en abusos y con un espíritu de condescendencia y compasión por los pacientes con escasos recursos.

26.- El personal de salud puede expresar a las autoridades directivas y administrativas de la institución con toda libertad y respeto las ideas que considere pueden beneficiar a la institución y a los pacientes. Con este criterio, si un miembro del equipo de salud considera que algún reglamento o alguna ley son injustos, pondrá su empeño en que las instancias modifiquen esas disposiciones por los canales debidos.

27.- El personal de salud deberá contar con las instalaciones, equipos, instrumentos y materiales para el desempeño de sus actividades con las medidas de higiene, protección y seguridad. De no contar con ellos, podrá rehusarse a aplicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, sin contravenir los principios bioéticos, manifestándolo por escrito y procurando que el paciente sea referido a otra unidad médica.

28.- El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia.

CAPITULO V.

RESPONSABILIDADES DE LOS INDIVIDUOS SANOS Y DE LOS PACIENTES

29.- La población debe informarse del cuidado de la salud y procurar desarrollar actitudes y conductas sin riesgo para su salud y la de la comunidad.

30.- Los pacientes o representantes legales tienen la responsabilidad de informar con veracidad al personal de salud, así como de manifestar las dudas y preocupaciones relacionadas con su enfermedad.

31.- El consentimiento válidamente informado del paciente es la más sólida expresión de su autonomía, por lo que deben plantearse las alternativas de atención para la toma de sus decisiones. El consentimiento

informado establece su autodeterminación para aceptar o rechazar métodos de diagnóstico, tratamiento y cuidados generales, excepto cuando de existir rechazo suponga riesgos de salud pública.

32.- El paciente tiene derecho a que se respete su decisión de aceptar o no cualquier procedimiento de diagnóstico o tratamiento. Este precepto debe aplicarse a los niños, ancianos, o pacientes con trastornos mentales leves, si su estado de madurez y lucidez es apropiado para tomar la decisión correspondiente. Su aceptación en estos casos debe ser ratificada por los padres, tutores o responsables.

33.- El paciente, después de haber recibido la información detallada y aceptar las prescripciones médicas, está comprometido a cumplirlas con precisión. Tiene el deber de informar al personal que lo atiende cuando por cualquier motivo ha dejado de cumplir las indicaciones.

34.- El enfermo que sabe que tiene una enfermedad contagiosa adquiere, al saberlo, la obligación de evitar por todos los medios que otras personas enfermen por su contacto con él.

35.- La persona que se sabe portadora de información genética adversa susceptible de transmitirse a su descendencia adquiere el compromiso de seguir el consejo genético que se le proporcione, según el caso y asume completamente la responsabilidad de sus actos.

CAPITULO VI. RELACIONES INTERPERSONALES DEL EQUIPO DE SALUD

36.- La capacidad de los miembros del equipo de salud, su colaboración, armonía y disposición de cooperar con los demás en beneficio de los pacientes y de la comunidad, constituyen las bases de la conducta bioética y el sustento de la calidad de los servicios de salud.

37.- Es deber del equipo de salud transmitir sus conocimientos a sus colegas, alumnos, pacientes y a la sociedad en general. La enseñanza y la información sobre los medios para proteger la salud han de ser consideradas como unas de las obligaciones más relevantes de los prestadores de salud.

38.- Las dicotomías o dividendos económicos entre el personal de salud por la derivación de pacientes a otros médicos, laboratorios y gabinetes, o por la prescripción de tratamientos son actos inaceptables, contrarios a la dignidad y a la ética de los profesionales y técnicos de la salud y al bienestar del paciente.

39.- El personal de salud puede señalar las fallas o desacuerdos que a su juicio se presenten con otros profesionales y técnicos, siempre con respeto, procurando no dañar el prestigio de algún colega o colaborador al hacerlo.

CAPITULO VII. BIOETICA EN LA INVESTIGACION EN SALUD

40.- El beneficio que los pacientes y la comunidad obtienen de las actividades médicas se basa en el progreso de las ciencias de la salud que se fundamenta en la investigación. Participar en las investigaciones es una obligación moral del personal, fuente de su propio desarrollo.

41.- Las investigaciones básicas, clínicas u operacionales en las que interviene el equipo de salud deben apegarse a la legislación sanitaria y ser aprobadas por los Comités creados ex-profeso en las instituciones donde laboran, previo análisis de los protocolos diseñados por los participantes en el estudio.

42.- Los investigadores recabarán el consentimiento informado por escrito de las personas sujetas a investigación o en su caso, de sus apoderados o tutores. El consentimiento se obtendrá con la clara descripción del estudio, de sus riesgos, beneficios y el planteamiento del derecho del paciente a retirarse de la investigación cuando así lo desee, sin que ello afecte en modo alguno su ulterior atención médica.

43.- Las investigaciones promovidas por la industria farmacéutica u otros productores de insumos para la salud deben sujetarse estrictamente a las normas de cualquier investigación en humanos y asegurar a las personas involucradas el máximo beneficio durante la investigación, cumpliendo además con la normatividad y justificando su realización.

44.- Particular cuidado se tendrá en no emplear en una investigación como grupo de estudio o grupo testigo a personas que estén dispuestas a aceptar su colaboración sólo por su condición de subordinados o cautivos, o por el ofrecimiento de incentivos económicos.

45.- Los animales de experimentación se emplearán sólo cuando resulten indispensables y no haya pruebas alternativas confiables. En todo caso, se cumplirán las normas de protección y respeto para evitar sufrimiento innecesario.

CAPITULO VIII. TEMAS BIOETICOS ESPECIFICOS

46.- La donación de órganos y tejidos para trasplantes debe ser promovida por el personal de salud y por la población en general.

47.- La interrupción de un embarazo no es jamás un acto deseable. La ley ha establecido cuáles pueden ser los casos en que no está penalizado, entre los que se encuentran los que ponen en riesgo la vida o la salud de la mujer gestante, que justificarían esta intervención, sin que se pueda obligar a participar al personal que manifieste cualquier objeción.

48.- Es éticamente adecuado utilizar los avances de la ciencia para ayudar a las parejas infértiles a tener hijos mediante procedimientos de reproducción asistida que tengan alto grado de seguridad para la salud de la madre y practicados por personas expertas en instalaciones que cuenten con los equipos y demás medios necesarios.

49.- La investigación genética para conocer los fenómenos biológicos de la herencia y que pueden favorecer la reproducción humana para la aplicación con fines terapéuticos debe preservar en sus métodos la dignidad y los derechos humanos.

50.- Al paciente terminal se le aplicarán los procedimientos más actuales de la medicina paliativa para aliviar en lo posible sus sufrimientos físicos y psicológicos, aunque esto pudiera acortar su vida sin que ello implique provocar su muerte.

51.- El personal de salud ejercerá la influencia moral que tiene ante la sociedad y ante las autoridades para promover las medidas de preservación de los sistemas ecológicos, la limpieza del agua, de los alimentos y de los factores que protejan la salud humana y la biodiversidad.

ANEXO 5.

LEY GENERAL DE SALUD

CAPITULO VII

Salud Mental

Artículo 72.- La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

Artículo 73.- Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

- I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;
- II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental;
- III. La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia, y
- IV. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.

Artículo 74.- La atención de las enfermedades mentales comprende:

- I. La atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas, y
- II. La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.

Artículo 75.- El internamiento de personas con padecimientos mentales en establecimientos destinados a tal efecto, se ajustará a principios éticos y sociales, además de los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud y establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para que se preste atención a los enfermos mentales que se encuentran en reclusorios o en otras instituciones no especializadas en salud mental.

A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

Artículo 77.- Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales.

A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de enfermos mentales.

ANEXO 6.

NORMAS DE COMPORTAMIENTO ETICO DE LOS PSICOLOGOS
SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGÍA (2002)
(Generalidades)

Antecedentes

I. Bases Generales

II. De los límites

III. De las sanciones

IV. Principios Básicos que rigen el comportamiento de los psicólogos

V. De la calidad del trabajo desempeñado por el psicólogo

 Competencia y honestidad del psicólogo

 Calidad de la valoración y/o evaluación psicológica

 Calidad de las intervenciones psicológicas

 Calidad de la enseñanza/supervisión e investigación

VI. De los resultados del trabajo del psicólogo

 Comunicación de los resultados

 Confidencialidad de los resultados

VII. De las relaciones que establece el psicólogo

 Relación de autoridad

 Relaciones duales o múltiples

 Relaciones sexuales

 Relaciones económicas

 Canalización e ingerencia de terceros

 Terminación de las relaciones

 Consentimiento informado

 Confidencialidad

 Relación con la comunidad

ANEXO 7.

PRINCIPIOS ÉTICOS DEL PSICÓLOGO Y CÓDIGO DE CONDUCTA
Asociación Americana de psicología (2002b)
CONTENIDO

INTRODUCCIÓN Y APLICACIÓN
PREAMBULO

PRINCIPIOS GENERALES

PRINCIPIO A: BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA

PRINCIPIO B: FIDELIDAD Y RESPONSABILIDAD

PRINCIPIO C: INTEGRIDAD

PRINCIPIO D: JUSTICIA

PRINCIPIO E: RESPETO POR LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS Y DIGNIDAD

ESTANDARES ÉTICOS

1. Resolución de aspectos éticos

1.01 Errores en el trabajo de los psicólogos

1.02 Conflictos entre la ética, la ley, las regulaciones u otras autoridades legales o gubernamentales

1.03 Conflictos entre la ética y las demandas organizacionales

1.04 Resolución informal a violaciones éticas

1.05 Reporte de violaciones éticas

1.06 Cooperación con comités de ética

1.07 Cumplimiento impropio

1.08 Discriminación injusta contra el reclamante y el demandado

2. Competencia

2.01 Límites de las competencias

2.02 Proporcionar servicios psicológicos en casos de emergencia

2.03 Mantenimiento de la competencia

2.04 Bases para los juicios científicos y profesionales

2.05 Delegar el trabajo a terceras personas

2.06 Problemas y conflictos personales

3. Relaciones Humanas

3.01 Discriminación injusta

3.02 Hostigamiento sexual

3.03 Otros hostigamientos

3.04 Evitación de daños

3.05 Relaciones múltiples

3.06 Conflictos de intereses

3.07 Requisición de servicios para terceras partes

3.08 Relaciones de explotación

3.09 Cooperación con otros profesionales

3.10 Consentimiento informado

3.11 Servicios psicológicos a instituciones educativas

3.12 Interrupción de servicios psicológicos

4. Privacidad y confidencialidad

4.01 Mantenimiento de la confidencialidad

4.02 Discusión sobre los límites de la confidencialidad

4.03 Grabación

4.04 Minimización de intrusión a la privacidad

4.05 Accesibilidad

4.06 Consultoría

4.07 Uso de información confidencial por razones didácticas u otras

5. Publicidad y otras declaraciones públicas

5.01 Evitación de declaraciones falsas o engañosas

5.02 Declaraciones de otros

5.03 Descripciones de talleres y de programas educativos

5.04 Presentaciones multimedia

5.05 Testimonios

5.06 Solicitud en persona

6. Mantenimiento de expedientes y cuotas

6.01 Documentación sobre el trabajo científico y profesional y mantenimiento de expedientes.

6.02 Mantenimiento, diseminación y disposición de expedientes confidenciales sobre el trabajo científico y profesional

6.03 Retención de expedientes por falta de pago

6.04 Cuotas y disposición de financiamiento

6.05 Intercambio de servicios con clientes/pacientes

6.06 Precisión en los reportes a los usuarios que cumplen con su pago y recursos de financiamiento

6.07 Referencias y cuotas

7. Educación y formación

7.01 Diseño de programas de formación y educación

7.02 Descripción de programas de educación y formación

7.03 Precisión en la enseñanza

7.04 Revelar información personal a los estudiantes

7.05 Terapia individual o grupal obligatoria

7.06 Evaluación a los estudiantes y supervisión

7.07 Relaciones sexuales con estudiantes y supervisores

8. Investigación y publicaciones

8.01 aprobación institucional

8.02 Consentimiento informado en la investigación

8.03 Consentimiento informado para grabar voces e imágenes en investigación

8.04 Participantes en investigación (clientes, pacientes, estudiantes o asistentes)

8.05 Administración del consentimiento informado en investigación

8.06 Ofrecimiento de incentivos a los participantes de la investigación

8.07 Engaño en investigación

8.08 Rendición de informe

8.09 Protección a los seres humanos y uso de los animales en la investigación

8.10 Reporte de los resultados de investigación

8.11 Plagio

8.12 Crédito en publicaciones

8.13 Duplicación de publicación de los resultados

8.14 Compartir resultados de la investigación para la verificación

8.15 Crítica

9. Evaluación

9.01 Bases de la evaluación

9.02 Uso de la evaluación

9.03 Consentimiento informado en evaluación

9.04 Publicar los resultados de los instrumentos

9.05 Construcción de instrumentos de evaluación

- 9.06 Interpretación de los resultados de una evaluación
- 9.07 Aplicación de instrumentos por parte de personas no calificadas
- 9.08 Instrumentos obsoletos
- 9.09 Servicios de evaluación e interpretación de resultados
- 9.10 Explicación de los resultados de evaluación
- 9.11. Mantenimiento de la seguridad de instrumentos de evaluación

10. Terapia

- 10.01 Consentimiento informado para la terapia
- 10.02 Terapia que involucra parejas o familia
- 10.03 Terapia grupal
- 10.04 Proporcionar terapia a terapeutas
- 10.05 Intimidad sexual con pacientes o clientes actuales
- 10.06 Intimidad sexual con personas significativas o conocidas de pacientes o clientes actuales
- 10.07 Terapia con parejas sexuales antiguas
- 10.08 Intimidad sexual con clientes o pacientes antiguos
- 10.09 Interrupción de la terapia
- 10.10 Término de la terapia

ANEXO 8.

Tabla 9. Elementos de algunos modelos de toma de decisiones éticas

Welfel (1998)	Keith-Spiegel Y Koocher (1985)	Tymchuk (1986)	Tarvydas (1998)	Steinman, Richardson y Mc Enroe (1998)	Corey, Corey y Callanan (1998)	Forester- Miller Y Davis (1996)	Rae, Fournier Y Roberts (2001)	Stadler (1986)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de Sensibilidad Ética. 2. Definir el dilema y las opciones de solución. 3. Revisar estándares éticos profesionales. 4. Buscar Información sobre aproximaciones éticas. 5. Aplicar principios éticos. 6. Consultar con pares y supervisores. 7. Deliberar y tomar la decisión. 8. Informar a los Supervisores. 9. Ejecutar la Acción. 10. Reflexionar sobre la experiencia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describir los parámetros del problema. 2. Definir los aspectos potenciales. 3. Consultar guías éticas y legales. 4. Evaluar el nivel de responsabilidad, derechos y seguridad de las personas implicadas en el dilema. 5. Generar alternativas de decisión. 6. Enumerar las consecuencias. 7. Estimar las probabilidades de posibles resultados. 8. Toma de decisiones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el problema. 2. Considerar las posibles alternativas de solución. 3. Analizar las consecuencias de cada alternativa. 4. Balancear riesgos y beneficios. 5. Revisar las rutas de decisión 6. Ejecutar la decisión 7. Monitorear las decisiones y sus resultados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interpretar la situación. 2. Analizar el problema. 3. Identificar estándares éticos que se aplican al dilema. 6. Generar probables cursos de acción. 7. Considerar las consecuencias de cada curso de acción. 8. Consultar con pares y supervisores. 9. Seleccionar la acción, ponderando los valores implicados y el contexto. 10. Planear y ejecutar la acción. 11. Evaluar el curso de acción. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el problema. 2. Identificar estándares éticos. 3. Determinar posibles trampas éticas. 4. Crear respuestas preliminares. 5. Considerar las consecuencias de cada respuesta. 6. Preparar una resolución ética. 7. Obtener retroalimentación de pares y supervisores. 8. Ejecutar la acción. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el problema. 2. Identificar aspectos potenciales involucrados. 3. Revisar guías éticas relevantes. 4. Consultar con colegas. 5. Considerar posibles cursos de acción. 6. Enumerar las consecuencias de las decisiones. 7. Decidir sobre el mejor curso de acción. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el problema. 2. Aplicar códigos de conducta. 3. Determinar la naturaleza del dilema. 4. Generar cursos de acción Potenciales. 5. Considerar consecuencias para cada curso de acción. 6. Determinar el curso de acción. 7. Evaluar el curso de acción seleccionado. 8. Implementar la decisión. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunir información. 2. Consultar guías éticas y legales. 3. Generar posibles alternativas de decisión. 4. Examinar resultados de cada alternativa, analizando el contexto. 5. Implementar la mejor elección y evaluarla. 6. Evitar futuros problemas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los principios éticos involucrados. 2. Obtener información adicional. 3. Consultar con colegas. 4. Identificar resultados. 5. Lluvia de ideas para generar acciones. 6. Evaluar el efecto de cada acción 7. Identificar valores involucrados 8. Elegir y evaluar el curso de acción 9. Toma de decisiones

Fuente: Bradley & Hendricks (2002); Cottone & Claus (2000)

Tabla 9. Elementos de algunos modelos de toma de decisiones éticas

Matisson (2000)	Beutler ¹ (2000)	Caspi, Koithan y Criddle (2004)	Baker (1997)	Chenneville (2000)	Hansen y Goldberg (1999)	Thomasma (1978)	Pellegrino (1988)	Kieffer (1979)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Recopilar información sobre el problema. 2. Considerar componentes éticos. 3. Identificar valores que originan la tensión. 4. Aplicar los principios de códigos de ética. 5. Identificar posibles cursos de acción evaluar sus beneficios y riesgos. 6. Evaluar prioridades y obligaciones (justificar la elección de la acción). 7. Resolución 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar variables biomédicas (severidad de la enfermedad, síntomas, cronicidad, complejidad y estilos de afrontamiento) 2. Seleccionar un nivel de tratamiento con evidencia científica. 3. Seleccionar un terapeuta. 4. Fortalecer las variables de relación entre el profesional y el usuario. 5. Instrumentar la intervención. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el problema. 2. Identificar las opciones de solución. 3. Experimentar las opciones. 4. Evaluar la severidad del problema. 5. Solicitar opinión a expertos. 6. Toma de decisiones. 7. Monitorear las acciones y los resultados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocer aspectos morales implicados. 2. Identificación de las personas implicadas. 3. Reunir factores relevantes. 4. Evaluar aspectos implicados "correctos" vs. "incorrectos". 5. Análisis de principios éticos. 6. Aplicación de principios éticos. 7. Investigar las opciones de solución del dilema. 8. Toma de decisiones. 9. Revisar y reflexionar sobre la decisión. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar si revelar o no la información a terceras personas es justificado. a. Identificar a posibles víctimas. b. Prever el daño a terceras personas. 2. Referir a guías éticas en el ámbito profesional. 3. Referir a guías jurídicas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar las circunstancias que originaron el conflicto. 2. Elegir alternativas posibles de solución. 3. Identificar los valores y creencias de las personas involucradas. 4. Analizar la información disponible. 6. Elegir los principios éticos implicados. 7. Determinar alternativas. 8. Identificar los conflictos que genera cada alternativa. 9. Toma de decisiones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar factores médicos y hechos significativos del caso. 2. Identificar factores psicosociales (creencias, actitudes). 3. Identificar los valores presentes. 4. Identificar y especificar los conflictos de valores. 5. Establecer prioridades entre los valores. 6. Analizar los criterios para la toma de decisiones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar hechos científicos y técnicos. 2. Identificar los principios éticos. 3. Identificar los valores del paciente. 4. Identificar los valores del profesional. 5. Analizar el conflicto de valores. 6. Elegir la alternativa, donde haya menor afectación de valores. 7. Revisar cada paso anterior. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar el problema ético. 2. Enumerar los cursos alternativos de acción. 3. Plantear los valores, así como las consecuencias de cada curso de acción. 4. Ordenar el análisis de los valores en una escala de preferencias (de la más a la menos deseable). 5. Hacer la selección basándose en el análisis.

¹ Este modelo de toma de decisiones, se aplica a la utilidad e instrumentación de programas de intervención

Tabla 9. Elementos de algunos modelos de toma de decisiones éticas

Engelhardt (1995)	Mc Cullough (1983)	Sass (1987)	Drane (1998)	Grundstein-Amado (1990)	Ackerman y Strong (1989)	Gutheil y cols. (1991)	Broadstock y Michie (2000)	Gracia (1992)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar aspectos médicos, psicológicos, éticos, jurídicos y sociales de los individuos involucrados, así como las consecuencias de cada una. 2. Identificar los conflictos de valores. 3. Contrastar las diferentes posturas ante el conflicto ético. 4. Analizar las posiciones de valores y asignar un rango a cada una. 5. Identificar aproximaciones éticas implicadas. 6. Crítica de la decisión tomada, mediante la argumentación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los hechos del caso. 2. Determinar la naturaleza de los mejores intereses del paciente. 3. Determinar las obligaciones del profesional de la salud. 4. Identificar la convergencia de las obligaciones del profesional y los derechos de los pacientes. 5. Elaborar argumentos que resuelvan el conflicto ético. 6. Criticar dicho argumento. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los hallazgos científicos y médicos del caso. 2. Identificar los aspectos éticos. 3. Definir posibles alternativas de solución. 4. Identificar los valores del usuario y las obligaciones del profesional. 5. Identificar argumentos que sustenten la decisión. 6. Solicitar el consentimiento o del usuario. 7. Revisar el impacto de la elección. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar aspectos relevantes (médicos, éticos y socio-económicos). 2. Identificar principios biomédicos, acuerdos legales y códigos de ética. 3. Ordenar los intereses de las personas involucradas y asignarles un valor. 4. Cuando hay conflicto de valores, se deben ordenar de acuerdo a creencias y compromisos profesionales. 5. Toma de decisiones. 6. Preparar una defensa de la decisión, mediante la argumentación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el marco de referencia ético (análisis de los sistemas de valores de los individuos involucrados). 2. Analizar la percepción del problema. 3. Recopilar información médica, técnica y ética. 4. Realizar lista de alternativas. 5. Realizar lista de consecuencias. 6. Elección de la decisión. 7. Justificar la elección. 8. Analizar el contexto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la naturaleza del problema (ético y legal). 2. Identificar los principios y valores en conflicto. 3. Identificar diversas alternativas (eliminar aquellas de menor valor). 4. Considerar la manera en que afecta la elección de una alternativa. 5. Elegir la alternativa que menos afecte los intereses de las personas involucradas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocer el dilema. 2. Elegir las alternativas. 3. Enlistar pros y contras de cada alternativa. 4. Desarrollar un árbol de decisión. 5. Estimar probabilidad s y valores de cada una. 6. Calcular el valor esperado de cada alternativa. 7. Estimar las probabilidad s y la frecuencia de éxito de cada alternativa en situaciones similares. 9. Toma de decisiones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar lo que representa para el caso una decisión "adecuada" e "informada". 2. Analizar el contexto y tiempo disponibles. 3. Seleccionar alternativas "prometedoras". 4. Evaluar la pertinencia de las alternativas. 5. Analizar la situación que rodea el conflicto. 6. Seleccionar la alternativa. 7. Evaluar la decisión 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una primera valoración del dilema. 2. Analizar los valores que se aplican al caso. 3. Analizar las consecuencias de la decisión. 4. Identificar las consecuencias objetivas y subjetivas de cada ruta de solución. 5. Toma de decisiones

ANEXO 9.

ANEXO 10.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le invitamos a participar en el proyecto denominado "Modelos de Toma de decisiones ante Dilemas Éticos en Psicología". El objetivo de esta investigación, es conocer las opiniones que Usted tiene sobre aspectos de ética en Psicología.

La información que nos proporcione será estrictamente confidencial, y será empleada únicamente con fines de investigación con estricto apego a las normas éticas establecidas en la profesión. Asimismo, es importante mencionarles, que el procedimiento que se empleará no presupone riesgos que atenten contra su bienestar y dignidad.

No existen respuestas buenas ni malas, por lo tanto, siéntense en a libertad de expresar su punto de vista, que es muy importante para nosotros.

Le solicitamos de la manera más atenta, su autorización para grabar el discurso que se origine en el estudio, así como su aceptación voluntaria e informada para participar en el mismo. Le recordamos que cuando usted lo desee puede abandonar el estudio.

Muchas gracias por su participación.

Firma de conformidad

Nombre y firma del investigador

Fecha: _____

ANEXO 11.

GUIÓN DEL GRUPO FOCAL

Conductor:

Co-conductor:

Sede:

Fecha:

Hora:

Número de participantes:

Buenos días y bienvenidos a la reunión. Les agradecemos el tiempo que se han tomado para unirse a esta conversación sobre aspectos de ética en psicología. Mi nombre es... y el de mi asistente es... Trabajamos en la Facultad de Psicología de la UNAM.

Los hemos invitado, con objeto de poder platicar entre nosotros sobre algunos aspectos de interés general en el tema, ya que nos interesa conocer su opinión. Ustedes fueron seleccionados debido a que tienen ciertos puntos en común que nos interesan especialmente, nos interesa saber lo que piensan porque sus ideas son representativas de las ideas de muchas otras personas. La mecánica es muy sencilla: les voy a hacer preguntas muy generales y ustedes las irán contestando.

Como consideramos que lo que ustedes tienen que decir es sumamente importante, y no queremos perder ni una palabra de lo que digan, ni queremos en un afán de apuntar todo lo dicho, resumirlo de manera que ya no refleje exactamente lo que ustedes dijeron, o que vayamos a malinterpretar y anotar lo que nosotros creemos que dijeron, les vamos a pedir su consentimiento para poder grabar el discurso.

No hay respuestas correctas o incorrectas, simplemente puntos de vista que pueden ser muy distintos entre sí. Pueden contestar en el orden que sea; lo único que les pedimos es que hable una sola persona a la vez, que no hablen dos o más al mismo tiempo, porque si lo hacen no se va a poder registrar lo que digan. Si alguno de ustedes no está de acuerdo con lo que dijo la otra persona, puede pedir la palabra, pueden argumentar entre ustedes, con toda libertad. Lo único que debemos recordar, es que hablemos uno solo a la vez.

Si la plática se aleja mucho de los temas que debemos tratar, me van a permitir que reoriente las intervenciones, con objeto de agotar toda la información requerida, en un tiempo razonable, no más de una hora y media, aproximadamente.

Permítanme presentar a cada uno de Ustedes con el resto de sus compañeros, para que nos sea más fácil dirigirnos hacia el grupo.

Vamos a empezar.

1. ¿Qué es para Ustedes, un dilema ético?
2. Desde su punto de vista, ¿Qué dilemas éticos se presentan con mayor frecuencia en Psicología?
3. ¿Cuál es el procedimiento que emplean los psicólogos en la práctica profesional para resolverlos?
4. ¿Qué implicaciones tienen para el psicólogo, es decir, cuáles y de qué tipo son las dificultades con las que se presentan?
5. ¿Conocen algún caso donde se haya presentado un dilema ético?
 - ¿Por qué el caso, representó un dilema ético?
 - ¿Qué comportamientos se vieron implicados?
 - ¿A qué personas involucradas afectó?
 - ¿Cuáles fueron las consecuencias del mismo?
 - ¿Qué estrategias emplearían para resolverlo?
 - ¿Qué significa para Ustedes, el término responsabilidad ética y legal?
 - Ustedes con su experiencia, ¿Cómo podrían enseñar la solución de dilemas éticos a los estudiantes en formación?