

Bioética y psicología clínica: reflexiones

Joaquín Ocampo Martínez*

RESUMEN

La bioética es una reflexión ética sobre múltiples problemas morales propios de la sociedad plural contemporánea; entre ellos están los que se inscriben en el ámbito del ejercicio de las profesiones de la atención de la salud, tal como la psicología clínica, la cual comparte con éstas la dimensión moral de la relación con los sujetos sanos o enfermos que requieren de sus servicios. Hay que hacer un énfasis en la necesidad impostergable de orientar la reflexión bioética del profesional de la psicología clínica ante los dilemas éticos que le plantea su quehacer profesional, desde un enfoque de principios éticos —más que de uno de carácter normativo, por los sesgos que ello conlleva—, es decir, desde el marco del principialismo secular como lo son los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, permiso, tolerancia, precaución, entre otros; así como desde el discurso de los derechos humanos, considerando los derechos de los pacientes, en su calidad de sujetos particularmente vulnerables. La reflexión y análisis ético permanente sobre la dimensión moral de la relación psicólogo-paciente, debe ser tal, que asumiendo la diversidad moral, ésta conduzca al establecimiento de los límites de acción y compromiso entre desiguales morales, como parte esencial del papel que en esa dimensión desempeñan quienes, como los psicólogos clínicos, se esfuerzan por lograr el bienestar físico y psicosocial de los seres humanos.

Palabras clave: Bioética, ética profesional, psicología clínica, humanidades en salud.

Nivel de evidencia: IV.

Bioethics and clinical psychology: Reflections

ABSTRACT

Bioethics is an ethical thought over the multiple moral problems inherent in a contemporaneous plural society; among which are the ones involved in the practice of health care such as clinical psychology which shares with them the moral dimension of the relationship with healthy or sick people who require their service. It is important to highlight the need to address the bioethical thought of the clinical psychology expert before the ethical dilemma arisen by his doing; from the secular principialistic point of view, rather than from a normative character due to the inherited bias, this means, from a secular principialism: autonomy, beneficence and non-maleficence, justice, allowance, tolerance, caution, among others, as well as from the human rights speech, taking under consideration the patient's rights in their state of particularly vulnerable subjects. The permanent ethical thought and analysis over the moral dimension of the psychologist-patient relationship must be such that, assuming the moral diversity, leads to the establishment of action and commitment limits between moral unequals as an essential part of the role that in that dimension carry out those who as clinical psychologists make an effort to achieve the physical and psychosocial welfare of human beings.

Key words: Bioethics, professional ethics, clinical psychology, humanistic health care.

Level of evidence: IV.

* Profesor Titular B Definitivo, Tiempo Completo. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibido para publicación: 13/02/2013. Aceptado: 25/07/2013.

Correspondencia: Doctor en Ciencias Joaquín Ocampo Martínez
Orleans Núm. 14 Lomas Estrella,
09890, México, D.F.
Tel: 04455-2746-6105 y 5623-3121
E-mail: ananke46@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/analesmedicos>

INTRODUCCIÓN

La toma de consciencia acerca de las violaciones de las que han sido objeto los derechos humanos por parte de algunos científicos y profesionales de la atención de la salud, así como las repercusiones positivas y negativas de los avances de la biomedicina en la vida humana, así como el daño que la sociedad industrial ha provocado en los ecosistemas, han dado lugar, desde hace varias décadas, a la construcción de una nueva área de interés académica dentro de

la ética general, llamada bioética.^{1,2} La definición de la bioética no es unívoca, dada la multiplicidad de orientaciones que hasta hoy le sirven de soporte conceptual para el análisis de las problemáticas que han justificado su aparición. Aun con estas consideraciones se puede asumir que, en lo general, la bioética ha sido un área de reflexión ética acerca de las múltiples implicaciones de las relaciones del hombre con el fenómeno de la vida en general y con el fenómeno de la vida humana en particular.³

El objetivo central de este trabajo es presentar un panorama general acerca del vínculo entre la psicología y la bioética —considerando, desde luego, la historia reciente que ha existido entre la psicología y la ética— con el propósito de hacer algunas reflexiones que permitan al psicólogo, como miembro del equipo de atención a la salud, contar con un punto de partida para el enriquecimiento de sus análisis éticos sobre la importancia de la dimensión moral del ejercicio profesional en el área de la psicología clínica y el campo de la investigación, en las diversas instituciones de atención a la salud.^{4,5}

La psicología y la ética tienen su origen en la filosofía; mientras que la primera procede formalmente de la reflexión aristotélica, sobre las raíces y la estructura de la psique abordadas en el discurso acerca del alma,⁶ la ética como filosofía de la moral nace tiempo atrás, cuando Sócrates señaló que antes de explorar el universo, el hombre debe conocerse a sí mismo, porque toda vida sin reflexión no es digna de ser vivida, en tanto que el ser humano tiene la facultad de dirigir su propio destino.⁷ La psicología por su parte, se constituyó en una ciencia positiva apartándose paulatinamente de la filosofía desde fines del siglo XIX, con los trabajos de Herbart, Fechner, Ribot y otros; particularmente con los estudios de Wilhelm Wundt en el terreno de la investigación experimental en psicología. Durante el siglo XX, la psicología se diversificó en múltiples subdisciplinas, entre ellas la psicología de la atención de la salud, también llamada psicología clínica.^{8,9}

El vínculo entre la ética y la psicología, a partir de la toma de consciencia sobre la dimensión moral de la psicología como práctica profesional a lo largo del siglo XX, ha dado lugar a la formulación de códigos de ética profesional en ese campo, como el establecimiento hecho por la Asociación Americana de Psicología (APA) en lo referente a los principios éticos fundamentales que deben regir la práctica profesional de la psicología y en donde es evidente la influencia de la bioética, en lo que concierne al discurso del principialismo secular, como se verá más adelante.

Este código ha sido la base para códigos similares en otros países.

PRINCIPIOS ÉTICOS DE LOS PSICÓLOGOS Y CÓDIGO DE CONDUCTA. *AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION* (APA)

Enmiendas 2010¹⁰

En su preámbulo, este código señala, entre otras cosas, que «Los psicólogos están comprometidos a incrementar su conocimiento científico y profesional sobre la conducta y la comprensión de las personas sobre sí mismas y sobre otros y al uso de ese conocimiento para mejorar las condiciones de los individuos, las organizaciones y la sociedad. Los psicólogos respetan y protegen los derechos humanos y civiles, y la importancia fundamental de la libertad de expresión y de indagación en la investigación, docencia y publicación. Se esfuerzan por ayudar al público a desarrollar juicios y elecciones con información sobre el comportamiento humano. Para ello, se desempeñan en distintos roles, tales como investigador, docente, evaluador diagnóstico, terapeuta, supervisor, consultor, administrador, interventor social y testigo experto».

A continuación se anota el texto íntegro correspondiente a los principios generales:

«Principio A. Beneficencia y no maleficencia. Los psicólogos se esfuerzan por hacer el bien a aquéllos con quienes interactúan profesionalmente y asumen la responsabilidad de no hacer daño. En sus acciones profesionales, tratan de salvaguardar el bienestar y los derechos de aquéllos con quienes interactúan profesionalmente y de otras personas afectadas, como el bienestar de animales utilizados en la investigación. Cuando aparecen conflictos entre las obligaciones o intereses de los psicólogos, intentan resolverlos de una manera responsable que evite o minimice el daño ya que los juicios y acciones científicos y profesionales de los psicólogos pueden afectar la vida de otros, están atentos a y se cuidan de factores personales, financieros, sociales, institucionales o políticos que pudieran llevar al mal uso de su influencia. Los psicólogos se esfuerzan por ser conscientes de los posibles efectos de su propia salud física y mental sobre su habilidad para ayudar a aquéllos con quienes trabajan.»

«Principio B. Fidelidad y responsabilidad. Los psicólogos establecen relaciones de confianza con aquéllos con quienes trabajan. Son conscientes de sus res-

ponsabilidades profesionales y científicas con la sociedad y las comunidades específicas donde interactúan. Los psicólogos apoyan las normas de conducta profesional, determinan sus roles y obligaciones profesionales, aceptan la adecuada responsabilidad por sus acciones y procuran manejar los conflictos de intereses que puedan llevar a explotación o daño. Los psicólogos consultan, se dirigen, o cooperan con otros profesionales e instituciones según sea necesario para servir los mejores intereses de aquéllos con quienes trabajan. Se preocupan por el cumplimiento ético de las conductas científicas y profesionales de sus colegas. Los psicólogos se esfuerzan por aportar una parte de su dedicación profesional a cambio de una compensación o beneficio personal muy bajos o nulos.»

«Principio C. Integridad. Los psicólogos buscan promover la exactitud, honestidad y veracidad en la ciencia, docencia, y práctica de la psicología. En estas actividades, los psicólogos no roban, ni engañan, ni se involucran en fraude, subterfugio, o tergiversación intencional de hechos. Los psicólogos se esfuerzan por mantener sus promesas y evitan asumir compromisos poco claros o imprudentes. En situaciones en las cuales el engaño pueda ser éticamente justificable para maximizar los beneficios y minimizar el daño, los psicólogos tienen la obligación seria de considerar la necesidad, las posibles consecuencias y la responsabilidad de corregir cualquier pérdida de confianza resultante u otros efectos nocivos que surjan por el uso de tales técnicas.»

«Principio D. Justicia. Los psicólogos reconocen que la imparcialidad y la justicia permiten que todas las personas accedan y se beneficien de los aportes de la psicología, y que se equipare la calidad de los procesos, procedimientos y servicios llevados a cabo por los psicólogos. Los psicólogos ejercen un juicio razonable y toman las precauciones necesarias para asegurar que sus potenciales prejuicios, los límites de su competencia y las limitaciones de su pericia no los conduzcan ni les permitan aprobar prácticas injustas.»

«Principio E. Respeto por los derechos y la dignidad de las personas. Los psicólogos respetan la dignidad y el valor de todas las personas y el derecho a la privacidad, a la confidencialidad y a la autodeterminación de los individuos. Los psicólogos tienen conocimiento de que puede ser necesario proteger los derechos y el bienestar de las personas y las comunidades cuya vulnerabilidad afecte la toma de decisiones de manera autónoma. Los psicólogos conocen y respetan las diferencias de roles, culturales e indivi-

duales, incluso las relacionadas con la edad, el género, la raza, el origen étnico, la cultura, la nacionalidad, la religión, la identidad u orientación sexual, la discapacidad, el idioma y el nivel socioeconómico y consideran estos factores al trabajar con miembros de estos grupos. Los psicólogos intentan eliminar el efecto que pueda producir en su trabajo cualquier tipo de prejuicio basado en estos factores y no participan ni permiten actividades de terceros basadas en dichos prejuicios a sabiendas.»¹⁰

Es indudable, en códigos como el anteriormente señalado, que el vínculo reciente entre la ética y la psicología clínica es de dos tipos: uno de carácter cognoscitivo y otro de orden bioético. El primero de ellos, se refiere a que la psicología clínica puede contribuir en gran medida al conocimiento de la conducta moral de los enfermos a partir de su actitud ante la enfermedad y ante su entorno familiar y social; además, atendiendo que la moral es un sistema de normas, principios y valores morales que emergen de la cultura de los pueblos, y conforme al cual se regulan las relaciones entre los individuos,^{5,11} muchas de las actitudes de los sujetos ante los programas de fomento a la salud en el área de la planificación familiar, la educación sexual, o acerca de la idea que cada paciente tiene sobre las repercusiones de una enfermedad incurable en su proyecto de vida, o bien las actitudes alrededor del significado de su propia muerte, poseen invariablemente un fondo de carácter moral, determinado por su cosmovisión y por el ambiente social donde el sujeto se desenvuelve. Las motivaciones e impulsos humanos al ser analizados por la psicología clínica permiten conocer cuándo una acción humana puede escapar o no a una valoración moral y ética.

El segundo vínculo es de orden bioético y tiene lugar dentro de un ejercicio racional libre de prejuicios y emociones, propia de la reflexión, y que analiza las implicaciones éticas que conlleva el ejercicio profesional del psicólogo clínico, en cuanto a las relaciones personales y profesionales con la institución y sus colegas, y básicamente con los individuos sanos y enfermos que acuden a él buscando su apoyo profesional, o participando como sujetos de estudio en sus proyectos de investigación. La orientación biologicista de las profesiones de la atención de la salud, entre ellas la psicología clínica y el fenómeno del mercantilismo en la sociedad tecnocrática de las últimas décadas, contribuyeron paulatinamente a que la dimensión moral y ética del ejercicio profesional pasara desapercibida, considerando al paciente sólo como un cuerpo o una mente a los que hay que reparar, igual que a una

máquina que ha perdido su eficiencia, concentrándose solamente en aspectos de carácter cuantitativo e instrumental.

Este panorama, preocupante de suyo, obliga a retomar la reflexión ética, propia de la bioética –en virtud de que los códigos de ética son insuficientes– con el objeto de buscar caminos que permitan una reelaboración del pensamiento en torno a la dimensión ética de la relación psicólogo-paciente, antes que los efectos de los problemas éticos rebasen la posibilidad de toda capacidad reflexiva.

REFLEXIONES BIOÉTICAS

Es claro que el vínculo entre la ética y la psicología clínica a través de la bioética se establece en una primera aproximación con las tesis del principialismo secular,^{2,12} el cual formula varios principios desde los que es posible enfocar el análisis y sobre todo, implementar una estrategia para la superación de los dilemas éticos que enfrenta el ejercicio de las profesiones de la atención de la salud. Algunos de estos dilemas surgen cuando el psicólogo clínico adopta actitudes morales cuestionables, con fines terapéuticos o de investigación científica.

En el contexto de la investigación psicológica, puede ocurrir que para contar con el número de sujetos requeridos, el investigador recurra al engaño, señalando a los participantes, que el estudio tiene objetivos distintos a los reales, como sucedió en los conocidos experimentos diseñados por el psicólogo Stanley Milgram sobre la obediencia a la autoridad, realizados a principios de la década de los años sesenta del siglo XX y que omitió derechos humanos fundamentales.

El experimento realizado por Milgram es un paradigma acerca del vínculo indisoluble entre la bioética y la psicología. Tal experimento consistió en una serie de estudios diseñados para determinar el grado en que un sujeto puede obedecer voluntariamente las instrucciones de una autoridad, aun ante la posibilidad de causarle daño a otro. La motivación de Milgram para desarrollar este proyecto, fue el impacto que le causaron los abusos de médicos militares en la Alemania nazi, los cuales infligieron todo tipo de sufrimientos a sujetos sólo por obedecer la orden de un superior. La naturaleza del estudio de Milgram y sus resultados, así como los problemas éticos que implicó la metodología utilizada, dieron lugar a una de las investigaciones más discutidas y controvertidas de la historia de la ciencia contemporánea.

Se presentaron varios adultos al laboratorio de Milgram en la Universidad de Yale, atendiendo a una convocatoria publicada en medios periodísticos para participar en un supuesto estudio sobre memoria y aprendizaje. Cada uno de ellos fue recibido por un investigador, acompañado de otro individuo que también participaría en la sesión. El investigador explicaba el estudio consistente en determinar los efectos del castigo sobre el aprendizaje de un sujeto. Posteriormente se asignaba el papel de «alumno» al acompañante del investigador y al sujeto convocado a través de los diarios el de «profesor».

Los tres entraban a un cuarto en donde el «alumno» era sujetado a una «silla eléctrica», mientras el investigador explicaba que se utilizarían descargas eléctricas como castigo. Luego, el «profesor» era enviado a un cuarto aparte donde existía un panel con treinta botones correspondientes a sendas intensidades de voltaje, desde 15 hasta 450 volts, con un intervalo de 15 volts entre cada una de ellas. Después de recibir instrucciones y de una demostración por parte del investigador, se presentaba al «alumno» un test para memoria simple. El «alumno» cometía errores, intencionalmente, de acuerdo con una lista y el investigador solicitaba al «profesor» que aplicara al «alumno» una descarga eléctrica por cada error cometido, iniciando con el voltaje menor e incrementando sucesivamente la intensidad del castigo, por cada respuesta equivocada.

El objetivo central era determinar hasta qué grado, el «profesor» podía continuar obedeciendo la orden de castigar al «alumno», quien en realidad nunca recibía descargas eléctricas. Conforme se incrementaba la intensidad del supuesto castigo, el «profesor» empezaba a protestar, eventualmente suplicando la suspensión de su participación, gritando, y finalmente negándose a continuar. Cuando el «profesor» se oponía, el investigador daba diversas órdenes para que prosiguiera, por ejemplo, «continúe». El procedimiento se suspendía si el «profesor» se negaba a obedecer después de cuatro órdenes, por cada nivel de intensidad de las descargas eléctricas.

Los «profesores» mostraban signos evidentes de angustia ante la «difícil situación» de los «alumnos». Unos sudaban, temblaban, reían nerviosamente o presentaban otras evidencias de su tensión. Milgram supuso que pocos «profesores» obedecerían sus instrucciones bajo estas condiciones, sobre todo después de que el «alumno» magnificaba sus expresiones de dolor y sufrimiento. Sin embargo el 60% de ellos obedecieron las órdenes hasta llegar al nivel máximo de castigo (450 volts).¹³

Ante las múltiples críticas que despertó este experimento, Milgram señaló en su defensa que en ocasiones es necesario mentir o engañar a los sujetos de una investigación en aras de lograr la objetividad del conocimiento.¹⁴ Al respecto, Aristóteles planteó que ocultar la verdad no es malo, si el fin que se persigue con ello es bueno.¹⁵ En la época actual, esa convicción del filósofo estagirita resulta polémica, en el contexto del acceso a la información como un derecho inalienable de todos los seres humanos sanos o enfermos.¹³

Aunque no se han dado a conocer experimentos cuestionables como el de Milgram en el ámbito de la psicología clínica, en el proceso de una investigación psicológica, las motivaciones del propio investigador o de la institución involucrada en su desarrollo, pueden influir de manera negativa en la actitud ética que se asuma en un estudio, como en el ejemplo aquí citado y en muchos otros que consigna la literatura.^{16,17} Puede también ocurrir como expresión de un interés mezquino de quienes programan y ejecutan la investigación, esperando con la publicación del estudio, el reconocimiento profesional y prestigio con otros fines, o bien obedeciendo a una obsesión francamente patológica por penetrar en lo desconocido.

Como es evidente, los múltiples problemas de carácter bioético que plantea el ejercicio de la investigación científica en general y potencialmente en el área de la psicología clínica, en una sociedad en la que hay una consciencia cada vez mayor del respeto a la individualidad y a los derechos humanos, el investigador se enfrenta a la disyuntiva de apegarse a los valores epistémicos que tienen como bien supremo la objetividad del conocimiento, o a valores y principios éticos en torno al respeto irrestricto a la integridad física y psicosocial de los sujetos en estudio.

A pesar de que en las últimas décadas se han formulado importantes códigos para normar y regular la investigación científica en todas sus modalidades, priorizando los intereses individuales por encima de los colectivos, como señala la Declaración de Helsinki II en su última cláusula: «En la investigación en seres humanos, los intereses de la ciencia y de la sociedad no pueden anteponerse al bienestar del individuo»¹⁸ es evidente que una moralidad basada en normas, corre el riesgo de que éstas no sean cumplidas o que por su condición de universalidad, su contenido no contemple situaciones particulares muy frecuentes en el terreno de la práctica profesional psicológica, clínica o de investigación.

Así, el desarrollo de una ética basada en principios éticos es mayormente plausible, en tanto que, a diferencia de las normas, los principios éticos sí conside-

ran el contexto en el que ocurren los actos humanos y las consecuencias a que dan lugar. Es a partir de la concepción de la bioética como una ética aplicada a la solución de problemas concretos, que surge hace más de cuatro décadas, el llamado principialismo secular, el cual propone la existencia de principios éticos, desde una perspectiva no religiosa, como fundamento para el actuar y la toma de decisiones éticas, tanto del profesional de la atención a la salud como por parte del paciente, ambos en su condición de sujetos morales.^{2,15}

Desde la perspectiva del principialismo secular, la reflexión ética actual ha conducido, entre otras orientaciones, a contemplar diversos principios éticos básicos como la autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, propiedad, permiso y precaución, entre otros, estableciendo que el facultativo debe procurar el bien del paciente desde su perspectiva profesional, pero también desde lo que el paciente considera bueno para sí mismo, siempre que el logro de este bien, no redunde en perjuicio de otros.

Para el caso de la investigación psicológica o de otra índole que se practique en humanos, ésta se justifica sólo cuando da como resultado un bien. La investigación puede resultar benéfica, pero si durante su desarrollo, pudiera producirse algún perjuicio a los sujetos participantes, su realización es moralmente inaceptable, atendiendo al principio ya mencionado, de evitar el daño y que tiene su origen en un aforismo de la medicina de la antigüedad que señala que lo primero es no perjudicar al sujeto (*primum non nocere*).

Cuando la investigación conlleva un beneficio, pero su realización implica riesgos para los participantes ¿cuál de estos principios éticos tiene prioridad? Si a partir del principio ético de no maleficencia es prioritario evitar los daños posibles a como dé lugar, una gran cantidad de investigaciones con un alto potencial benéfico para la colectividad tendrían que ser suspendidas. Por otro lado, el dar prioridad al principio ético de beneficencia, propiciaría la realización de experimentos lamentables como los realizados en la Alemania nazi, en tanto que podría argumentarse que el daño o la muerte producida en algunos sujetos en estudio, trae como consecuencia el beneficio de un gran número de personas. Aparentemente hacer un balance entre el riesgo y el beneficio es un criterio razonable pero insuficiente en la práctica.

En este sentido, habrá que atender los principios éticos de autonomía y propiedad del individuo, los cuales plantean que entre los derechos inalienables

de los individuos está el derecho a la libertad de elección y por ende, al de su autodeterminación. Esto incluye el derecho que el individuo tienen a ser informado claramente acerca de los riesgos y beneficios de someterse a un proceso diagnóstico, terapéutico o rehabilitador, o bien a participar en un proyecto de investigación, antes de dar su consentimiento o permiso para ello. De esta manera, el ejercicio de la autonomía es la base para el manejo del consentimiento informado en la investigación en humanos, porque coadyuva a la solución de problemas que surgen en la búsqueda del beneficio como único criterio moral.

Por su lado, hay que hacer énfasis en que al momento que se habla de la tarea de los psicólogos clínicos, existe una dimensión ética y que no se hace alusión a un conjunto de normas o deberes profesionales universales que hay que memorizar y cumplir acríticamente para alcanzar un nivel de excelencia de carácter trascendente, sino que la relación psicólogo-paciente, en su calidad de relación intersubjetiva, plantea una dinámica peculiar y compleja. Al igual que el médico y los demás profesionales que forman parte del equipo de atención a la salud, el psicólogo despliega su actividad en el ámbito de tres morales: la que le ha sido inculcada en su seno familiar y comunitario, la llamada moral o «ética profesional», que generalmente formulada en algún código, y la moral de los pacientes o de los individuos a quienes presta sus servicios profesionales.

La dinámica entre estas tres morales enfrenta al psicólogo clínico, no pocas veces, a situaciones contradictorias y conflictivas, debido a que cada una de ellas se sustenta en razones de diversa índole. El contenido de las tres clases de moral anteriormente citadas y la dinámica en que se ven involucrados los que las practican, han generado dilemas éticos múltiples en el ejercicio profesional, sobre todo a partir de la segunda mitad del siglo XX, en que el énfasis a la observancia del respeto a los derechos humanos es cada vez más patente.

Cuando una paciente infértil solicita los métodos de fertilización asistida, por ejemplo, la conveniencia de que cuente con apoyo psicológico suficiente, antes de someterse a esta clase de metodología, puede generar una situación en la que el psicólogo de la salud, apelando a su moral personal, trate de convencer a la paciente de no involucrarse en la estrategia, pasando por alto el derecho de éste a la autodeterminación, desde la perspectiva de un principio ético de autonomía, pese a que existe la metodología científica para ello, y esa haya sido la elección y decisión de la solicitante.

Otro ejemplo del dilema generado del conflicto entre diversas morales es el respeto irrestricto a la confidencialidad como deber supremo y el que según la ética profesional tradicional, debe observar todo profesional de la salud –incluyendo obviamente al psicólogo clínico–; éste tiene que ver en torno a los problemas personales que le refiere el paciente y es un deber que ha sido fuertemente cuestionado, debido a la posibilidad de afectar a la salud y a la seguridad de terceros cuando se cumple de manera acrítica. Un caso paradigmático al respecto es el de Tatiana Tarasoff, una muchacha que rechazaba los requerimientos y era acosada por un sujeto que, por problemas de conducta, asistía a consulta con un psicólogo clínico y a quien le había referido que había decidido quitar la vida a la muchacha si insistía en rechazarlo. Atendiendo a la exigencia de la ética profesional de guardar el secreto profesional, el psicólogo se abstuvo de informar a la joven del peligro que corría, sin embargo, al final el sujeto consumó sus propósitos.¹⁹

En el caso del enfermo VIH/SIDA (virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida), el psicólogo clínico se enfrenta dentro de su tarea rehabilitadora al dilema de guardar la confidencialidad por respeto a la integridad y a la intimidad del paciente; o bien, también se enfrenta a quebrantarla, en aras de advertir a quienes han mantenido relaciones sexuales con él, de un riesgo y un peligro inminentes. Sin embargo, el ejercicio de la reflexión bioética ante casos como los anteriormente abordados, conduce necesariamente a la conclusión de que guardar el secreto profesional es un deber, siempre que no afecte a la salud y seguridad de otras personas, en virtud de que el psicólogo clínico, de la misma manera que el médico, no sólo tienen responsabilidades profesionales con los sujetos que los consultan, sino con todos los seres humanos.

El respeto al derecho a la información no está exento de situaciones problemáticas como ocurre con los sujetos que son incompetentes para tomar decisiones y dar su consentimiento previamente a la información. Esto sucede con los oligofrénicos congénitos o con individuos que habiendo sido competentes dejaron de serlo por algún problema neurológico o psiquiátrico, o bien ocurre con los niños pequeños. Cuando los riesgos son mínimos, el criterio empleado a menudo es la obtención del consentimiento informado de los padres, tutores o apoderados de los sujetos que no pueden ejercer su autonomía. También surgen problemas éticos complejos, aun siendo el sujeto competente, cuando su

consentimiento pudo ser producto de la coerción, como ha llegado a ocurrir en estudiantes de alguna profesión de la salud, en reclusos, pacientes o en sujetos con fuertes necesidades económicas y en donde la decisión no es libremente escogida, para ser considerada ética.

CONCLUSIONES

La ética, como quehacer analítico sobre la moral, ha tratado de determinar desde hace siglos, cuál es el bien supremo al que debe aspirar la humanidad y cuáles son los medios que debe procurar para lograrlo. La bioética, en la actualidad, agrega a estas preguntas otras que derivan del contexto de la sociedad contemporánea, caracterizada por una pluralidad de cosmovisiones, credos políticos, religiosos, grupos étnicos, niveles socioeconómicos, clases sociales e inclusive preferencias sexuales. El reconocimiento de esta pluralidad social y cultural es una responsabilidad del psicólogo clínico, en su condición de sujeto moral que reflexiona sobre la dimensión moral de su ejercicio profesional. La afirmación de la tolerancia como virtud cardinal y la aceptación del margen de incertidumbre y riesgo, e incluso de ambivalencia que conlleva su vida moral y la de los pacientes que atiende, son actitudes cuya observancia es de primer orden.

En ese contexto, no es válido pretender una moral social o profesional que se asiente en normas uniformes e inmutables y que proponga decisiones unívocas e inalterables, más allá de la pluralidad y la movilidad de la existencia concreta de la humanidad. Hoy día, lo que se impone es una reflexión ética permanente sobre la dimensión moral de nuestra relación con los pacientes, una reflexión que asumiendo la diversidad, conduzca al establecimiento de los límites de acción y compromiso entre desiguales morales, como parte esencial del papel que en esa dimensión desempeñan quienes, como los psicólogos clínicos, tienen la responsabilidad de promover el bienestar físico y psicosocial de los seres humanos.²⁰

BIBLIOGRAFÍA

1. Potter VR. *Bioethics: Bridge to the future*. New Jersey: Englewood Cliffs Prentice Hall; 1971: 8-24.
2. Engelhardt TH. *The foundations of bioethics*. New York: Oxford University Press Inc.; 2004: 53-65.
3. Ocampo MJ. Bioética y ética médica: Un análisis indispensable. *Rev Fac Med (Mex)*. 2007; 50 (1): 70-74.
4. Dibarbora E. Fundamentación de la bioética: bioética y psicología. *BIOETICA-DEBAT.ORG* [Fecha de acceso: 25 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.bioetica-debat.org/modules/news/article.php?storyid=148>
5. Villamil H. Bioética, psicología y hermenéutica [Fecha de acceso: 25 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=127012545011>
6. Aristóteles. *Acerca del alma*. Madrid: Editorial Gredos; 1994: 12-256.
7. Parain B et al. *La filosofía griega*. México: Siglo XXI; 2007: 184-242.
8. Álvarez G. Historia de la psicología. [Fecha de acceso: 20 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.psicol.unam.mx/pdf1/Historia%20de%20la%20Psicologia%20Alvarez%20Diaz>
9. Concepto e historia de la psicología. [Fecha de acceso: 20 de mayo de 2013] Disponible en: <http://www.slideshare.net/catalan21/concepto-e-historia-de-la-psicologia>
10. Principios éticos de los psicólogos y código de conducta de los psicólogos de la American Psychological Association (APA). *Enmiendas 2010* [Fecha de acceso: 16 de Mayo de 2013]. Disponible en: http://www.proyectoetica.org/descargas/normativas_deontologicas/APA%202010.pdf
11. Thomas L. *Living morally: A psychology of moral character*. Philadelphia: Temple University Press; 1989: 215-317.
12. Beauchamp TL, Childress JF. *The principles of biomedical ethics*. 6a ed. New York: Oxford University Press Inc.; 2008: 20-490.
13. Baumrid D. Some thoughts on ethics of research: After Milgram's behavioral study of obedience. *Amer Psych*. 1964; 19: 421-423.
14. Milgram S. *Obedience to authority*. New York: Harper and Row; 1974: 18-178.
15. Aristóteles. *Obras filosóficas*. México: Cumbre; 2005: 290.
16. Pence GE. *Ethical options in medicine*. New Jersey: Medical Economics; 1989: 72-87.
17. Annas GJ, Grodin MA. *The Nazi doctors and the Nuremberg code*. New York: Oxford University Press; 1992: 11-103.
18. World Medical Association Inc. *WMA Policy. Declaration of Helsinki 2008* [Acceso: 10 febrero de 2013]. Disponible en: http://www.wma.net/e/policy/17-c_e.html
19. Veatch RM. *The patient-physician relation. The patient as partner. Part 2*. Indianapolis: Indiana University Press; 1991: 140.
20. Ribes IE. Reflexiones sobre la eficacia profesional del psicólogo. *Rev Mex Psic*. 2005; 22 (1): 5-14.