

DEGIORGI

Deontología, ética y legislación profesional en la psicología

GABRIELA DEGIORGI
compiladora

Deontología, ética y legislación profesional en la psicología es una producción a partir de la cual se intersectan múltiples discursos que –desde un enfoque metódico– reflejan las complejas e interesantes problemáticas y dilemas que atraviesa la práctica profesional de la psicología, constituyendo una aportación especializada para el estudio tanto de estudiantes como de profesionales en ejercicio.

El propósito de esta obra, a partir de un recorrido minucioso e infaltable acerca de la historia y las representaciones sociales del profesional de la psicología en Argentina, es detallar y entender los tres grandes puntos de apuntalamiento de la praxis –en el marco de una continuidad socio-histórica–, es decir, las dimensiones deontológicas, éticas y legales en el campo psi.

Así, los artículos reunidos en este texto buscan dar cuenta de la significación que reviste el conocimiento de los aspectos antes mencionados, poniendo en primer plano la primacía del adecuado actuar profesional, en tanto incluye y repercute en un Otro.

En suma, es un libro que no intenta dar respuestas acabadas, taxativas, sino proveer de las herramientas deontológicas, éticas y legales que sirvan a profesionales de la psicología para poner en tensión, reflexionar y dirimir el vasto abanico de situaciones dilemáticas y complejas que se presentan en su praxis.

Deontología, ética y legislación profesional en la psicología

LUCÍA BUSQUIER ♦ LAURA COLOMBERO
GABRIELA DEGIORGI ♦ MARIANA GÓMEZ
YANINA FERREYRA ♦ JOSEFINA REVOL
SABRINA SÁNCHEZ



GABRIELA DEGIORGI
(compiladora)

Deontología, ética y legislación profesional en la psicología

LUCÍA BUSQUIER ◇ LAURA COLOMBERO
GABRIELA DEGIORGI ◇ MARIANA GÓMEZ ◇ YANINA FERREYRA
JOSEFINA REVOL ◇ SABRINA SÁNCHEZ



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
PSICOLÓGICAS

AUTORIDADES

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS

Directora. Dra. Silvina Brussino

Vicedirector. Dr. Marcos Cupani

FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UNC

Decano. Dr. Germán Pereno

Vicedecana. Lic. Alejandra Rossi

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Rector. Dr. Hugo Oscar Juri

Vicerrector. Dr. Ramón Pedro Yanzi Ferreira

CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS

Presidenta. Dra. Ana María Franchi

Vicepresidente de Asuntos Científicos. Dr. Mario Martín Pecheny

Vicepresidente de Asuntos Tecnológicos. Dr. Roberto Daniel Rivarola

COMITÉ ACADÉMICO

Mgtr. Patricia Altamirano

Dr. Osvaldo Delgado

Dr. Juan Jorge Michel Fariña

COMITÉ DE REDACCIÓN

Mgtr. María Laura Colombero

Lic. Josefina Revol

ARBITRAJE

Dr. Diego Fonti

Universidad Nacional de Córdoba

Dra. Irene Cambra Badii

Universidad de Vich - Universidad Central de Cataluña

Deontología, ética y legislación profesional en la psicología / Gabriela M. Degiorgi... [et al.];
compilación de Gabriela Maricel Degiorgi.-
1a ed. - Córdoba : IIPSI - Instituto de Investigaciones Psicológicas, julio de 2022.
218 p. - 14 x 21cm

Libro digital, PDF
ISBN: 978-987-47803-2-4

1. Psicología. 2. Deontología. 3. Ética. I. Degiorgi, Gabriela Maricel, comp.
CDD 150.1

Compiladora: Gabriela Degiorgi
Autoras: Lucía Busquier ◊ Laura Colombero ◊ Gabriela Degiorgi ◊ Mariana Gómez
Yanina Ferreyra ◊ Josefina Revol ◊ Sabrina Sánchez

IIPSI - Instituto de Investigaciones Psicológicas
[CONICET y UNC]
Enfermera Cordillo esquina Enrique Barros, 3er piso,
X5000, Cdad. Univ. UNC, Córdoba, Argentina.
editorial.iipsi@psicologia.unc.edu.ar

Coordinación: A. Pamela Paz García
Diseño y composición: Gabriel Giannone

Hecho el depósito que establece la ley 11.723.

Editado en Argentina



Creative Commons - Reconocimiento-NoComercial-SinDerivados 4.0
Licencia Pública Internacional ▶ CC BY-NC-ND 4.0

Usted es libre de: *Compartir* ▶ copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.
Bajo las siguientes condiciones: *Reconocimiento* ▶ Debe reconocer adecuadamente la autoría,
proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado cambios. *NoComercial* ▶ No puede
utilizar el material para una finalidad comercial. *SinObraDerivada* ▶ Si transforma o crea a partir
del material, no puede difundir el material modificado.

Contenidos

- 9 Capítulo 1** La profesión de la psicología en Argentina: historia y representación social
- 11 Hacia una historización de la profesión de la psicología en Argentina
GABRIELA DEGIORGI
- 29 Las representaciones sociales de la psicología: en su ejercicio,
en las instituciones, en la sociedad y en la interdisciplina
GABRIELA DEGIORGI ◊ YANINA FERREYRA
- 47 Capítulo 2** La dimensión deontológica en el ejercicio profesional de la psicología
- 49 La dimensión deontológica en el ejercicio profesional de la psicología
GABRIELA DEGIORGI
- 59 Secreto profesional: alcances, límites e incidencias en el ejercicio profesional de la psicología
GABRIELA DEGIORGI ◊ YANINA FERREYRA
- 71 La investigación psicológica y los comités de ética. Aspectos ético-deontológicos implicados
GABRIELA DEGIORGI ◊ YANINA FERREYRA
- 85 Las declaraciones públicas en el ejercicio profesional de la psicología. Un recorrido por la dimensión deontológica de las publicidades, divulgaciones y publicaciones
LAURA COLOMBERO
- 95 Enseñando psicología. Reflexiones sobre el rol docente y la normativa regulatoria
SABRINA SÁNCHEZ
- 103 Capítulo 3** La dimensión ética en el ejercicio profesional de la psicología
- 105 La dimensión ética en el ejercicio profesional de la psicología
GABRIELA DEGIORGI

- 111 Práctica del psicoanálisis y posición ética
MARIANA GÓMEZ
- 119 El ejercicio profesional en tiempos del discurso hipermoderno.
Nuevos desafíos para la intervención clínica y el posicionamiento ético
MARIANA GÓMEZ
- 127 Bioética y biopolítica. Cuerpo, ciencia y subjetividad
MARIANA GÓMEZ

139 Capítulo 4 La dimensión legal en el ejercicio profesional
de la psicología

- 141 La dimensión legal en el ejercicio profesional de la psicología
GABRIELA DEGIORGI ♦ LAURA COLOMBERO
- 159 Responsabilidad profesional y praxis en el ejercicio de la psicología
GABRIELA DEGIORGI
- 177 Un antes y un después de la Ley de Salud Mental en Argentina.
Incidencias del nuevo paradigma en el ejercicio profesional
de la psicología
GABRIELA DEGIORGI
- 185 Incidencias del Código Civil y Comercial de la Nación en la práctica
profesional de la psicología
JOSEFINA REVOL
- 193 Praxis psicológica con niñas, niños y adolescentes. Aspectos legales
y éticos implicados en el ejercicio profesional
GABRIELA DEGIORGI
- 207 Perspectiva de género y enfoque de derechos. Implicancias
en el ejercicio profesional de la psicología
GABRIELA DEGIORGI ♦ YANINA FERREYRA ♦ LUCÍA BUSQUIER

215 Sobre las autoras

La profesión de la psicología en Argentina: historia y representación social

Capítulo 1

Hacia una historización de la profesión de la psicología en Argentina

GABRIELA DEGIORGI

A través del presente artículo se realizará un desarrollo histórico acerca de los aspectos más relevantes que han incidido en la construcción y desarrollo de la profesión de la psicología en Argentina.

A tales fines, se tendrán en cuenta tres dimensiones vinculadas con lo acontecido en el campo de lo académico, lo legal y lo gremial e institucional.

En el desarrollo de esta historización se intentan mostrar las dificultades, atravesamientos y luchas a las que se enfrentaron profesionales de la psicología, en diferentes momentos, en pro de: profesionalizar su disciplina, construir su identidad profesional, legalizar su legítimo quehacer profesional y establecer y sostener los organismos profesionales.

Se presenta al mismo tiempo la incidencia de las variables socio-políticas imperantes del momento, como así también la influencia ejercida por el poder médico, debido a que la confluencia de estos factores fueron determinando en gran parte muchos de los avances, estancamientos y retrocesos a lo largo del camino recorrido.

Conocer las singularidades con las que se constituyó nuestra profesión, es de vital importancia. Cómo va a sostener Sanz Ferramola:

La historia tiene un valor potencial mucho más grande dentro de la psicología que dentro de cualquier ciencia ajena a la subjetividad. Y ya que el objeto de la psicología es la subjetividad humana, ésta se encuentra fuertemente implicada

en el proceso histórico, como agente y a la vez como producto, lo que genera entre la psicología y la historia un vínculo de mutua dependencia. (1997, citado en Ferrero, 2008, p. 11)

1. Desarrollos acontecidos en el campo de lo académico

1.1 *Período pre-profesional de la psicología*

Antes del período profesional que se inicia con la creación de las carreras de psicología en Argentina, la disciplina ya tenía varias décadas de historia. Es posible mencionar el tiempo de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX en Argentina como el de una “Psicología sin Psicólogos” (Vezzetti, 1988), el de una disciplina presente en los desarrollos de otras disciplinas y prácticas.

Diferentes historiadores coinciden con que los comienzos de la psicología en Argentina estuvieron orientados por la ciencia positiva, basada en la experiencia. Ana María Talak (2000) sostiene que, si bien en principio se consideraban válidos todos los métodos que permitieran el acceso a la misma, la experimentación aparecía como el camino más seguro para legitimar como científico este estudio de la experiencia frente a otras ciencias ya consolidadas.

Ribeiz (2002) destaca que, paralelamente a los primeros desarrollos, la psicología experimental y fisiológica ya se anunciaba en diferentes lugares del mundo. En Alemania, Müller, Weber, Fechner, Wundt, el “joven Freud”; en Francia, con la escuela de Paris, Morel, Taine, Charcot, Ribot, Binet y Janet.

En 1891 Víctor Mercante inicia la primera investigación experimental realizada en el Colegio Nacional de Buenos Aires, desde donde se da lugar a incipientes brotes de la psicología experimental. Entre 1892-1893 el Dr. Carlos Rodríguez Etchart comienza a enseñar la nueva psicología experimental de Wundt en esa misma casa de estudios.

Según Vezzetti (1988), en sus comienzos, los estudios universitarios en psicología hacen su aparición dispersos en las facultades de Medicina, Derecho, Filosofía y Letras (1896); siendo la última el lugar donde finalmente va a concentrarse la organización sistemática de la docencia y la investigación en la materia.

En el año 1899, Horacio Piñero establece el primer Laboratorio de Psicología Experimental en el Colegio Nacional, dependiente de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Dicha fundación tuvo gran relevancia debido a la cercanía temporal con el hito fundante, propiciado por Wundt en 1879, de la creación del Primer Laboratorio de Psicología Experimental. Ribeiz (2002) considera que el reconocimiento por su labor le mereció el

nombramiento de profesor de psicología experimental en la Facultad de Filosofía en 1901, creando también allí el primer laboratorio en esa casa de estudios. Estuvo a cargo de esta primera cátedra y del laboratorio hasta 1918.

En 1907 se crea una segunda cátedra de psicología que se proponía dividir la materia entre los estudios fisiológicos, clínicos y experimentales en la primera cátedra, dejando para la segunda el tratamiento de los procesos mentales superiores y las relaciones con la disciplina filosófica, pedagógica y social (Vezzetti, 1988).

El profesor titular que dictó esta nueva asignatura era Félix Krueger –alemán discípulo de Wundt que venía a Argentina a intentar transmitir un discurso que hoy se definiría como estructuralista–. En ese entonces no halló cabida en la universidad, lo que lo llevó a renunciar al año siguiente y regresar a su país, siendo reemplazado por Ingenieros (Ribeiz, 2002).

En 1908 la psicología comienza a institucionalizarse cuando se crea la Sociedad de Psicología de Buenos Aires, la primera de América Latina, fundada sobre el modelo de la Sociedad Científica Argentina, viniendo a ser una prolongación de las cátedras. Su primer presidente fue Horacio Piñero, sucedido luego por Ingenieros.

La misma reunió a todas aquellas personas que entonces publicaban trabajos sobre psicología o que contribuían a su enseñanza en la universidad. Ríos y Talak van a sostener que:

Los estatutos de la Sociedad, así como los tres volúmenes publicados de sus *Anales de Psicología*¹, muestran que quienes la conformaban tenían un claro concepto de la psicología como disciplina independiente y promulgaron impulsar su desarrollo en Argentina. La concepción de la psicología como profesión autónoma, aún estaba ausente en estos tiempos. Lo que se procuraba era producir saberes psicológicos científicos para aplicarlos a la resolución de problemas en campos profesionales ya conformados tales como la clínica médica, la educación y la criminología. (1999, citado Courel y Talak, 1999)

En 1910 la Sociedad Científica Argentina organiza el Congreso Científico Internacional Americano, incluyendo en el mismo una sección de “Ciencias Psicológicas”. Dicho Congreso es presidido por Horacio Piñero y es celebrado como el Primer Congreso de Psicología de Sudamérica (Vezzetti, 1988).

Promediando la década del 20’, comienza a declinar el paradigma positivista que condujo el eje epistemológico de la psicología en estos primeros años, iniciándose un movimiento antipositivista (Gallegos, 2000).

1 Primera publicación dedicada específicamente a la Psicología.

Al decir de Klappenbach (1996), comienza un retroceso o decadencia de los modelos experimentales, dándose un repliegue de la psicología académica hacia la “filosofía”, que aparecía estableciendo límites a las formas sensibles de la experiencia.

Gallegos (2000) considera que esta conversión producida en la dirección temática que asume el saber psicológico y su correspondiente inserción institucional, se debe en parte a cambios sociales que reconfiguran nuevas necesidades y demandas profesionales, y a su vez se debe al agotamiento de viejos modelos.

Desde el punto de vista epistémico, principalmente de la mano de Korn y Alberini, florecen las referencias al vitalismo, la filosofía, la psiquis humana, la axiogenia, la caracterología de la personalidad, entre otras referencias.

A nivel institucional, en 1930 se refundó a instancias de Mouchet la Sociedad de Psicología de Buenos Aires. En 1931 se crea el Instituto de Psicología dentro de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires, en 1933 se recrea la Sociedad de Criminología y en 1929 se había creado la Liga Argentina de Higiene Mental.

A partir de la década del '40, bajo la influencia de las necesidades vinculadas con los cambios productivos derivados de la Segunda Guerra Mundial, y debido al contexto socio-político del país que no autorizaba una disciplina psicológica marcadamente especulativa, aparece un modelo de intervención psicológica centrado en la Psicotecnia y Orientación Profesional (Klappenbach, 1996).

Surgen en estos años, tres centros académicos de formación profesional de la psicología en las provincias de Mendoza, San Luis y Tucumán.

En Mendoza, en la Universidad Nacional de Cuyo el Dr. Horacio Rimoldi, médico egresado de la UBA, organizó en 1942 el Instituto de Psicología Experimental, vinculado a la Facultad de Filosofía y Letras.

En San Luis, sede en ese entonces de la Universidad Nacional de Cuyo, Plácido Horas fundó en 1948 el Instituto de Investigaciones Psicopedagógicas. En 1952, fue creada la Dirección de Psicología Educacional y Orientación Profesional, como proyección del mencionado Instituto. Y en 1953 se creó la Especialización en Psicología, carrera de postgrado de tres años de duración dividida en tres ciclos: fundamental, de especialización y de aplicación. Podían ingresar a ella los egresados de las facultades de Ciencias de la Educación y de Filosofía y Letras. Si bien el área de la salud pública como incumbencia posible del profesional de la psicología fue una temática propia de la década del '60, ya fue tenida en cuenta en esta especialización (Courel y Talak, 1999).

En la Universidad Nacional de Tucumán, dentro de la Facultad de Filosofía y Letras, se creó en 1950 la Licenciatura de Psicotecnia y Orientación

Profesional, de cinco años de duración. Su plan era muy abarcativo, similar al que tendrían luego las primeras carreras de psicología. También era posible realizar un profesorado de cuatro años de duración. Funcionaban en Tucumán, además, tres institutos donde se realizaban investigaciones psicológicas: a) el Instituto de Psicotecnia y Orientación Profesional (del cual dependía la mencionada Licenciatura); b) el Instituto de Ciencias de la Educación, que tenía una “Sección de Investigaciones Psicológicas, Biológicas y Antropológicas” y c) el Instituto de Filosofía (Klappenbach, 1995).

Aunque los institutos y especializaciones en psicología se organizaron en ámbitos estatales y en las áreas de educación y trabajo, las cátedras universitarias de psicología se mantuvieron alejadas de estas orientaciones prácticas preservando un perfil más teórico y filosófico (Dagfal, 1997).

Si se considera la proliferación de cátedras e instituciones que se gestaron en esos años en vinculación a la psicología, no es de extrañar que en 1954, como corolario, tuviera lugar el Primer Congreso Argentino de Psicología organizado por la Universidad Nacional de Tucumán con un gran apoyo del gobierno nacional. Ese congreso fue un evento académico de envergadura que contó con la participación de renombrados invitados extranjeros y de profesores de psicología, filosofía, psiquiatría, psicotecnia y psicoanálisis que, desde sus inscripciones en diversas instituciones, advirtieron la necesidad de legitimar los estudios de psicología como carrera universitaria mayor. De ahí que de ese congreso surgiera una declaración sobre la necesidad de crear “la carrera universitaria del psicólogo profesional” (Dagfal, 1997) a escala nacional, con un plan de estudios de cinco años de duración.

El impacto institucional de este congreso fue casi inmediato: pocas semanas después ya habían sido presentados proyectos de creación de carreras de psicología en las universidades de Buenos Aires, La Plata y del Litoral.

1.2 Período profesional de la psicología

La década del '50 fue un tiempo en el que se desplegó la fundación de las carreras de psicología en Argentina. En el año 1956 se concreta la creación de la primera carrera de psicología del país en la ciudad de Rosario. En el año 1958 es creada en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), dentro de la Facultad de Filosofía y Humanidades (1er. Plan de Estudios) y entre los años 1956 y 1959 fueron creadas en las Universidades de Buenos Aires, San Luis, Tucumán y La Plata.

Los planes de estudio de estas primeras carreras tenían una perspectiva acentuadamente humanística, combinándose con enfoques provenientes de la medicina, con otros de perfil filosófico.

Dentro de las orientaciones profesionales la clínica se impuso rápidamente, pasando a ser la más demandada por las personas que estudiaban. Esto era acorde con la popularidad que adquiriría la clínica como ocupación privilegiada de profesionales de la psicología a nivel internacional. En Argentina este predominio vino de la mano de una rápida expansión del psicoanálisis, que a mediados de la década del '60 se instaló como matriz teórica fundamental (Courel, 1999).

Hasta 1960 el psicoanálisis competía con la psiquiatría tradicional en la comprensión y tratamiento de la enfermedad mental, pero rápidamente su demanda se extendió en la sociedad, formando parte de las renovaciones culturales de esa época. En este marco, las recién creadas carreras de psicología se presentaban como vías para su difusión (Talak, 2000).

Hacia principios de la década del '60, surge la primera cohorte de profesionales de la psicología en Argentina: comienza la etapa de la Psicología Profesional (Klappenbach, 1995). A esta primera generación de profesionales, les tocó una tarea muy particular: construir la identidad profesional en un trabajo que abarcaba tanto el campo interno –para los y las profesionales– como el externo, en los distintos espacios en que empezaba a insertarse.

Progresivamente fueron incorporándose en diversas instituciones, construyendo el rol profesional, y la docencia de la psicología fue pasando lentamente a manos de profesionales de la psicología.

Cuando se estaban obteniendo los primeros logros –la carrera estaba en vías de consolidación, su primer instituto de investigación ya estaba armado–, la “noche de los bastones largos” del año 1966 interrumpe todo, generando la expulsión y desaparición de docentes e investigadores.

La crisis política, social y económica vivida en las décadas que fueron desde los '60 a los '80, determinadas por sucesivos golpes de estado y el gobierno de diferentes dictaduras, incidió directamente en el desarrollo de la profesión.

La persecución ideológica en aquellos tiempos estaba dirigida a todos los sectores sociales, en especial a los intelectuales y en particular a la disciplina psicológica, ya que quienes la representaban aparecían como amenazantes, que incitaban a la reflexión, además de promover teorías y acciones de cambio social.

A su vez, la actividad clínica de la psicología en el campo de la salud fue acentuando conflictos de competencias con la medicina. La puja no era solo por derechos laborales. El tipo de psicoanálisis en expansión, más próximo a las humanidades que a las ciencias naturales, inspiraba la diferenciación de la psicología respecto de la medicina, más asentada en las segundas.

Al mismo tiempo, los psicodiagnósticos, las psicoterapias, la psicoprofilaxis y diversos saberes que se inscribían en la psicología influían en las características de las prácticas médicas psiquiátricas, de la pediatría y de la obstetricia, contrarrestando también el organicismo tradicional que impregnaba los sistemas de salud (Courel, 1999).

Otras áreas de la psicología, como la laboral, la organizacional, la socio-comunitaria y la forense, más necesitadas de soportes institucionales que la clínica, no lograban desarrollarse con la misma fuerza.

En 1969, se modifica el plan de estudios de la carrera de psicología en la UNC (2do. Plan de Estudios). En el año 1976, se cierra el ingreso a la carrera en esa universidad, como fue también el caso de otras universidades del país. Dos años más tarde, se reabre el ingreso a la misma con un nuevo plan de estudios (3er. Plan de Estudios) y con un cupo limitado de 50 estudiantes.

Recién con el advenimiento de la democracia en la década del '80 las universidades recuperaron su autonomía y avanzaron hacia su normalización. Se eliminaron los cupos de ingreso, donde los había, y la matrícula en todas las carreras del país pasó a ser masiva.

En 1986 se aprueba la modificación del plan de estudios de la carrera de psicología en la UNC (4to. Plan de Estudios, con sus respectivas y posteriores modificaciones).

Progresivamente las carreras de psicología pasaron a tener importancia dentro de las universidades y a buscar autonomía, logrando el estatuto de “facultades” (Toro y Villegas, 2001).

En 1986 se constituye la Facultad de Psicología de la UBA, en 1987 la de Rosario, en 1994 la de Tucumán, en 1996 la de Mar del Plata. En el caso de la UNC, por Asamblea Universitaria se aprueba la creación de la Facultad de Psicología en 1998.²

Recuperados así los espacios académicos en las universidades, tras el retorno de la democracia se empieza a instalar una nueva necesidad que tiene que ver con la revisión de la formación y sus planes de estudio.

En 1995 se va a dar sanción a la Ley de Educación Superior 24521 (LES), que viene a regular la educación terciaria y universitaria, tanto de gestión estatal como privada. En ese marco se crea la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitarias (CONEAU), órgano de aplicación y encargado de los procedimientos de mejoramiento de la calidad y acreditación de las carreras.

2 Hasta aquí la carrera de Psicología estaba inmersa dentro de la Facultad de Filosofía y Humanidades, como Escuela de Psicología.

Años más tarde, tanto la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FEPRA) como la Asociación de Unidades Académicas de Psicología (AUAPSI), solicitan al Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología de la Nación (MECYT) incluir a las carreras de psicología en el artículo 43 de la LES. Dicho artículo establece que las carreras correspondientes a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad y los bienes de los habitantes, requieren para su reglamentación la explicitación de: Contenidos Curriculares Básicos, Carga Horaria Mínima, Criterios de Intensidad de la Formación Práctica, Estándares para la Acreditación de la Carrera y Actividades Reservadas al Título. La inclusión, por lo tanto, implicaba considerar a la Psicología como carrera regulada por el Estado y con obligatoriedad de acreditación (Di Doménico y Risueño, 2013).

Mediante el Acuerdo Plenario 21 del Consejo de Universidades (2003) y la Resolución Ministerial 136 de 2004 se incluyó a los títulos de Psicólogo y Licenciado en Psicología en el régimen del artículo 43 de la LES.

A los fines de dar cumplimiento a los requerimientos necesarios, la AUAPSI, en conjunto con universidades privadas, tomando los aportes de la FEPRA y teniendo en cuenta los informes de las Secretarías Académicas de cada unidad académica, elaboraron un documento en respuesta a cada uno de los ítems exigidos.

En febrero de 2008 se eleva al Consejo de Universidades este texto donde se proponen los parámetros formativos para la acreditación de la carrera de Psicología según lo demandado en la legislación vigente. Por Acuerdo Plenario 64 de fecha 23 de junio de 2009 se prestó conformidad a lo propuesto, refrendándose lo acordado a través de la Resolución Ministerial 343 de 2009.

En 2010 la CONEAU designó la Comisión Asesora para los procesos de acreditación de las carreras de psicología en el país. En el caso de la Facultad de Psicología de la UNC, tras cumplimentar los pasos correspondientes del proceso requerido, logra en el año 2013 la acreditación de la carrera por tres años. Entra así en vigencia el “Plan de Estudios 86 adecuado”, aprobándose el Texto Ordenado del plan de estudios para la carrera de Licenciatura en Psicología a través de Ordenanza HCD N° 01/13. Durante ese tiempo, fueron efectivizados los planes de mejora solicitados, lográndose a fines de 2016 los tres años restantes que forman parte del proceso de seis años de acreditación.

En 2019 vuelve a producirse una nueva revisión, evaluación y cambio curricular, aprobándose a través de la Ordenanza HCD N° 01/19, el nuevo y actual plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Psicología.

2. Desarrollos acontecidos en el campo de lo legal

2.1 Período de restricción legal del ejercicio profesional de la psicología

El vacío de leyes que reglamentara el ejercicio de la práctica profesional de la psicología ya era un tema de preocupación de las primeras personas egresadas. Si bien progresivamente iban logrando abrir camino en distintos campos e instituciones, con un especial desarrollo en el ámbito clínico, aparecían en el mercado de trabajo como un grupo nuevo y debían competir con profesiones ya consolidadas, como psicoanalistas del ámbito de la medicina y psiquiatras que contaban con mayor legitimidad social y habilitación legal para ejercer sus prácticas. Es por esta razón que quienes ejercían la psicología debían avanzar tanto en la búsqueda de aceptación y reconocimiento social como también en el terreno legal que les era adverso.

Estrategias de legitimación basadas en intervenciones concretas ofreciendo una serie de competencias ligadas a la evaluación y al diagnóstico de la personalidad, que les permitieron incorporarse al terreno de las psicoterapias de manera gradual, buscaban demostrar la efectividad de las mismas y al mismo tiempo insistir sobre el valor diferencial de una intervención estrictamente psicológica.

Resulta evidente que esta búsqueda de un perfil clínico por parte de profesionales de la psicología encontró resistencias importantes del lado de las disciplinas ya constituidas en este terreno. Se sumó a ello el controvertido momento socio-político y la persecución ideológica dirigida a sectores intelectuales, en especial a los de la disciplina psicológica, siendo factores que derivaron en medidas oficiales francamente restrictivas hacia la práctica profesional de la psicología.

Es así que en 1967 se promulga la Ley Nacional 17132, conocida también como *Ley de Holmberg* o Ley de “los tres No”, que regula el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración, en donde se les prohibía a profesionales de la psicología el ejercicio de la psicoterapia, el psicoanálisis y la prescripción de drogas psicotrópicas.

Esta ley impedía ejercer la práctica clínica, subordinando el ejercicio a la supervisión de la medicina y colocando a profesionales de la psicología como auxiliares. Como señala la Lic. Adela Duarte (una de las primeras egresadas del país), con la promulgación de esta ley la psicología fue por primera vez reconocida como profesión y al mismo tiempo ignorada: “digo esto porque hasta ese momento no aparecíamos mencionados en ninguna reglamentación profesional y nosotros buscábamos el reconocimiento legal. Con esta ley, en un solo acto, se nos denominaba psicólogos y simultáneamente se restringe y cercena nuestra actividad profesional” (Duarte, 1992).

Pero las restricciones no terminaron ahí en el caso de Córdoba, en 1978 se dictó la Ley Provincial 6222, que prohíbe el ejercicio liberal de la profesión a personas egresadas de la licenciatura en psicología y subordina su práctica a profesionales del área médica –contenía básicamente lo mismo que la Ley 17132 (de 1967).

En julio de 1980 se notifica desde el Ministerio de Bienestar Social de la Nación su intención de modificar la Ley 17132 (1967). Además, se solicita la preparación de un *memorándum* expresando cuáles debían ser las reformas que se entendían como pertinentes, en lo que respecta al ejercicio de la psicología; reforma ésta que se efectivizaría al año siguiente.

Aparentemente parecía que comenzaba un reconocimiento, pero las ilusiones duraron poco, porque en septiembre de ese mismo año el Ministerio de Cultura y Educación dictó la Resolución 1560 de 1980 sobre *Incumbencias para Psicólogos y Licenciados en Psicología*. La misma dice que a profesionales que ejercen la psicología les incumbe la obtención de test psicológicos y la colaboración en tareas de investigación psicológica únicamente por indicación y bajo supervisión de un/a profesional médico/a psiquiatra. Al final refuerza: no les incumbe la práctica del psicoanálisis, de la psicoterapia, ni la prescripción de drogas psicotrópicas.

Dicha resolución se propone entonces: reforzar el lugar como auxiliares de la medicina, en franca contradicción con el reconocimiento de la psicología como ciencia autónoma; restringir al alcance del título otorgado por las universidades a profesionales de la psicología e invalidar el derecho al trabajo, desautorizando la capacitación profesional.

La lucha de agentes de la psicología empieza a ser ardua e intensa y progresivamente, viendo que los reclamos son justos, se empieza a recibir apoyo desde la Confederación de Profesionales de la República Argentina, la Asociación Dominicana de Psicología, la Convención Nacional de Entidades Universitarias y hasta la propia Asociación de Psiquiatras de Capital Federal, quien reconoce la idoneidad del ejercicio profesional y la eficacia de la preparación universitaria.

Finalmente, en diciembre del mismo año el Consejo de Rectores de Universidades Nacionales dictamina la Resolución 2350 de 1980 que intenta corregir la anterior: habla de la habilitación de la psicología en las áreas educacional, laboral y jurídica, pero es insuficiente en el área clínica.

Se podría decir que el triunfo fue parcial, porque si bien se logró el reconocimiento de tres áreas de ejercicio profesional, nada expresó esta resolución sobre psicoterapia, quedando en el área clínica la subordinación a lo establecido en la resolución anterior (Res. 1560).

2.2 Período de reconocimiento legal del ejercicio profesional de la psicología

Recién con el advenimiento de la democracia en la década del '80 se lograron reivindicar los derechos de profesionales de la psicología. En este período, denominado por Klappenbach como período de la plena institucionalización, “se crean determinadas condiciones que favorecen el pleno ejercicio público de la profesión del psicólogo” (Klappenbach, 1996). “En tal sentido, un primer rasgo que se destaca en el período, en lo relacionado con la profesionalización, es la legalización del ejercicio profesional de la psicología, que se consolidaría en todo el territorio de la República” (Avelluto [1983], citado en Klappenbach, 1996).

Entre algunas de las leyes sancionadas en este período, –la mayoría vigentes en la actualidad rigiendo el ejercicio profesional de la psicología–, pueden rastrearse las siguientes:

La Ley Provincial 7106 de 1984 (vigente actualmente) sobre *Disposiciones para el ejercicio de la Psicología en la Provincia de Córdoba*.

La Resolución Nacional 2447 sobre *Incumbencias de los Títulos de Psicólogos y de Licenciados en Psicología*, dictada por el Ministerio de Educación de la Nación. Dicha resolución reconoce el accionar de profesionales de la psicología en el área clínica, invalidando las prohibiciones establecidas previamente en resoluciones y leyes anteriores (1985). En el año 2009, tras la sanción de la ya mencionada Resolución 343, en el Anexo V se van a estipular las *Actividades Profesionales Reservadas a los Títulos de Licenciado en Psicología y Psicólogo*. Las actividades nominadas aquí son más amplias que las incumbencias pautadas en la Resolución 2447. En el año 2018 el Ministerio de Educación, con acuerdo del Consejo de Universidades y con las contribuciones del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN), consideraron necesario realizar una revisión de las actividades profesionales reservadas de todos los títulos incluidos en la nómina del artículo 43 de la LES. Tras esta revisión, se da sanción en mayo del mismo año a la Resolución 1254 que en el caso de la psicología viene a modificar y reemplazar el mencionado Anexo V de la Resolución 343. Esta nueva resolución va a diferenciar los alcances del título de las *actividades reservadas*. Define por alcances del título a aquellas actividades definidas por cada institución universitaria para las que resulta competente un profesional en función del perfil del título respectivo sin implicar un riesgo directo a los valores protegidos por el artículo 43 de la LES. En tanto que define como “actividades profesionales reservadas exclusivamente al título” al subconjunto limitado dentro del total de alcances de un título, que refieren a las habilitaciones que involucran tareas que tienen un riesgo directo sobre la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes.

La Resolución 5 por la que se establece el Código de Ética de la Provincia de Córdoba, uno de los primeros códigos de ética de la Argentina (1987).³ En el año 1999, la FEPA va a dictar su propio código de ética para todos/as los/as profesionales del país. Este sirvió durante muchos años como código de referencia, pero en diciembre de 2013, por Asamblea Extraordinaria, la FEPA no solo lo va a modificar y actualizar sino que además va a convocar a todos los organismos profesionales del país a que lo adopten como el código oficial. En el caso de la Provincia de Córdoba, en el año 2014 el Colegio de Psicólogos va a reemplazar el código sancionado por la Resolución 5 y va a adoptar el Código de Ética de FEPA como el vigente. Fue así hasta el 12 de noviembre de 2016, cuando por Asamblea Extraordinaria la entidad profesional cordobesa va a dar sanción al actual Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, tomando este último, el carácter de oficial a la fecha.

La Ley Provincial 7601 de 1987, donde se incluye a profesionales de la psicología en la Caja de Previsión Social para Profesionales de la Salud. Esta normativa modificaba la Ley Provincial 6469 que fue posteriormente derogada por la Ley Provincial 8577 de 1996, que es la que se encuentra actualmente vigente.

La Ley Provincial 7625 de 1987, sobre el *Régimen para el Equipo de Salud Humana*. Se incorpora a profesionales de la psicología en la carrera hospitalaria (vigente actualmente).

La Resolución 21 de 1989, sancionada por el Consejo de Psicólogos de la Provincia de Córdoba donde se establece la creación del Área de la Psicología Sanitaria, también vigente actualmente.

Y finalmente la Ley Provincial 9848 de 2010, sobre *Régimen de la Protección de la Salud Mental en la Provincia de Córdoba* y la *Ley Nacional 26657* de 2010, sobre el *Derecho a la Protección de la Salud Mental*. Sancionadas con un mes de diferencia y con vigencia actual, ambas vienen a instaurar un cambio de paradigma respecto a la concepción de la salud mental y su tratamiento.

3. Desarrollos acontecidos en el campo de lo gremial e institucional

Debido a las dificultades y restricciones en el campo de lo académico y fundamentalmente de lo legal, profesionales con titulación en psicología emprenden su lucha gremial en defensa de sus legítimos derechos.

Es por esta razón que comienzan a nuclearse buscando concentrar fuerzas a través de instituciones (regionales, provinciales o nacionales) que los y

las representen para enfrentar los difíciles desafíos y alcanzar sus objetivos. Dicho proceso de institucionalización es relevante, pues no sólo confiere nominación a las personas, sino que les impone un lugar y constituye un espacio que favorece, a la vez, una definición frente a otros/as.

Es así que en el año 1971 se constituye a nivel nacional la Confederación de Psicólogos de la República Argentina (COPRA), cuyo objetivo principal era cubrir la falta de legislación que protegiera a profesionales de la psicología e impulsar la creación de organismos profesionales provinciales. El funcionamiento de esta institución durará pocos años, debido a que fue limitada por el gobierno de facto.

El 13 y 14 de octubre de 1974, la Escuela de Psicología de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la UNC, junto a su Centro de Estudiantes y con el apoyo de COPRA, organizan el *Primer Encuentro Nacional de estudiantes y profesionales de la Psicología* en Córdoba, siendo sede la misma facultad. Dicho encuentro se proponía reivindicar la profesión ante decisiones del gobierno, y objetar su exclusión del Sistema Nacional Integrado de Salud (sistema al que pertenecían las diversas profesiones de la salud), sentándose las bases para la creación del Colegio de Psicólogos. Como hito de ese encuentro quedó establecido el 13 de octubre como el "Día del Psicólogo".

En el caso de la Provincia de Córdoba las instituciones que se constituyen son: la Asociación de Psicólogos de Río IV⁴ (1976), la Asociación de Psicólogos de Villa María⁵ (1977) y el Colegio de Psicólogos de la Ciudad de Córdoba⁶ (1979).

A nivel Nacional se crea en 1977 la FEPA, institución que viene a reemplazar y a desempeñar las funciones que ejercía COPRA, permaneciendo en vigencia hasta la fecha.

A través de diversas acciones, el gobierno militar intentó limitar la participación de profesionales y estudiantes de psicología en las entidades profesionales, logrando en muchos casos el cierre de asociaciones o colegios en algunas provincias. No obstante, la conciencia gremial de profesionales de la psicología en esos tiempos –que era de destacar– no hizo declinar la fuerza, logrando a pesar de las circunstancias el restablecimiento de nuevas instituciones, la apertura de algunos espacios laborales, continuando la lucha para tratar de alcanzar el reconocimiento legal.

Con el advenimiento de la democracia y a partir de la legalización de la práctica profesional, se lograron establecer organismos profesionales, que

4 Fusiónada en la actualidad por Ley Provincial 8312.

5 Institución que cesa en sus funciones en 1986.

6 Fusiónada en la actualidad por Ley Provincial 8312.

3 Código sancionado por el Consejo de Psicólogos de la Provincia de Córdoba.

en este caso, fueron sancionados con fuerza de ley. Dichas instituciones pasan a tener otras funciones, además de las gremiales, que tienen que ver con la regulación de la práctica y el control deontológico de la profesión.

Así, en 1984 a través de la Ley Provincial 7156 se constituye el Consejo de Psicólogos de la Provincia de Córdoba,⁷ que años más tarde se fusiona con el Colegio de Psicólogos de la ciudad de Córdoba (1979) y la Asociación de Psicólogos de Río IV (1976) en una única institución que es el actual Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba.⁸ Dicha institución establece Delegaciones Regionales en las ciudades de Villa María, Río IV y San Francisco.

4. Consideraciones finales

En la actualidad, como va a sostener Orlando Calo:

La psicología se encuentra en un momento de fuerte consolidación profesional: leyes de ejercicio profesional sancionadas en casi la totalidad de las provincias, institucionalización a través de los Colegios y Asociaciones, sólida representación por medio de la Federación de Psicólogos de la República Argentina en el proceso de integración al MERCOSUR (Calo, 2000).

Pero la situación actual está lejos de ser fruto de un proceso tranquilo. Dos décadas llevó legalizar lo que legítimamente correspondía desde lo científico, desde lo legal y desde la función social. Fue una lucha ardua, permanente, en medio de un contexto socio-político de represión ejercida por parte del gobierno de facto, con intervenciones constantes del sector médico que intentaban en todo momento subordinar la práctica profesional psicológica a la suya, fundamentalmente en el ámbito de la salud, el que tradicionalmente fue considerado como patrimonio propio.

La restitución de la democracia en la década del '80 abrió las puertas para el planteo de reivindicaciones y el logro de reconocimiento de derechos profesionales. Se pudo así consolidar una tradición académica hasta aquí siempre interrumpida; fortalecer y afianzar aquellas instituciones que nucleaban, regulan y procuran el progreso.

De esta manera, se logró dar un marco legal y deontológico a la profesión de la psicología. La totalidad de las leyes sancionadas, tanto en el orden

nacional como en el provincial coinciden en cuatro puntos fundamentales: la plena autonomía de profesionales de la psicología; la validez del título de licenciatura en psicología otorgado por una Universidad Nacional o Privada, reconocida como única condición para el ejercicio profesional; el reconocimiento de los diferentes campos del ejercicio profesional, clínico, educacional, laboral, institucional y forense y el reconocimiento de la práctica de la psicoterapia, a cargo del profesional de la psicología en el área clínica (FEPPA, 1985).

Hoy la identidad profesional no es una idea que deba generarse, sino que ya está; se irá modificando, ampliando, construyendo y enriqueciendo, pero no se observan los problemas que se tenían antes en relación a qué era esto de ser profesionales de la psicología (Ares, 1985).

No obstante, así como a toda una generación de profesionales les tocó luchar por el reconocimiento legal, hoy la tarea continúa; el reconocimiento social es una cuestión que aún convoca.

La psicología es una profesión relativamente joven en comparación con aquellas disciplinas ya definitivamente asentadas y conformadas. Ha tocado recorrer un camino sin huellas, con un saber y una práctica que buscó ser relegada y desvalorizada. Estos aspectos no dejaron de ser incidentes en el imaginario social, siendo el gran desafío esclarecer y definir en este ámbito el quehacer profesional, los campos de actuación, como así también la autonomía de la disciplina.

Reivindicar derechos que a pesar de ser legales, todavía en algunos casos no son otorgados, conquistar nuevos espacios que le son pertinentes a la práctica profesional, así como desarrollar nuevas áreas de ejercicio son también algunas de las metas que todavía quedan por alcanzar.

Es a partir de una reflexión constante sobre la práctica profesional, una evaluación permanente del lugar que se ocupa en los distintos ámbitos, lo que va a permitir identificar sobre la marcha aquellas debilidades que aún quedan por fortalecer. Todo esto, acompañado de un ejercicio responsable, idóneo y ético del desempeño profesional, es lo que permitirá continuar en el camino del crecimiento y desarrollo de la profesión.

⁷ Primer organismo Profesional constituido por Ley en la Provincia de Córdoba.

⁸ Constituido en 1993, por medio de la Ley Provincial 8312.

Referencias bibliográficas

- Alonso, M. y Nicemboim, E. (1997). Notas sobre la Psicología en Argentina. Aspectos Académicos y Profesionales. *Revista Papeles del Psicólogo*, 57.
- Ares, I. (1985). De los orígenes o de cómo construir nuestra identidad. <https://bit.ly/3ODgbAg>.
- Avelluto, O. (1983). Los psicólogos y la(s) paradoja(s) de los 25 años de la psicología. *Revista Argentina de Psicología*, 34, 45-53.
- Calo, O. (2000). Ética y deontología en la formación del psicólogo Argentino. *Fundamento en Humanidades*, 1(2).
- Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina [FEPRA], 30 de noviembre de 2013 (Argentina).
- Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba [CPPC], 12 de noviembre de 2016 (Argentina).
- Courel, R. (1999). La formación clínica del psicólogo. *Psicología*, 9(78).
- Courel, R. y Talak, A. (1999). La formación académica y profesional del psicólogo en la Argentina. En J. Toro & J. Villegas (Eds.), *Problemas centrales para la formación académica y el entrenamiento profesional del psicólogo en las Américas*. Buenos Aires: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Dagfal, A. (1997). Discurso, instituciones y prácticas presentes en la etapa previa a la profesionalización de la disciplina psicológica en la Argentina (1945-1955). *Cuadernos Argentinos de Historia de la Psicología*, 3(1/2), 173-195.
- Dagfal, A. (2000). José Bleger y los inicios de una "Psicología Psicoanalítica", en la Argentina de los años 60. *Revista universitaria de Psicoanálisis*, 2.
- Di Doménico C. y Risueño A. (2013). Procesos de acreditación de carreras de Psicología en Argentina. Estado actual y prospectiva. *Revista Integración Académica en Psicología* 1(1). <https://bit.ly/3u5IIHY>
- Duarte, A. (1992). La fundación. *Gaceta Psicológica*, 93.
- Federación de Psicólogos de la República Argentina (1985). Leyes del Ejercicio Profesional de la Psicología en Argentina. *Revista Espacios y Propuestas*, 3.
- Fernández Álvarez, H. (1998). El desarrollo de la Psicología en Argentina. Conferencia de la American Psychological Association, Atlanta.
- Ferrero, L. (2008). Antecedentes de la Psicología en Córdoba. Demandas de los sectores industrial y educacional que propiciaron la formación de la Carrera. [Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional de Córdoba].
- Gallegos, M. (2000). Cincuenta años de historia de la psicología como institución Universitaria en Argentina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3).
- Klappenbach, H. (1995). The process of psychologys professionalization in Argentine. *Revista de Historia de la Psicología*, 16(1/2), 97-110.
- Klappenbach, H. (1996). Tentativa de periodización de la psicología en la Argentina. [Ponencia 8º Congreso Argentino de Psicología, Universidad Nacional de San Luis].
- Ley 6222 de 1978. Por la cual se sanciona el Ejercicio de las profesiones y actividades relacionadas con la salud humana. 17 de noviembre de 1978.
- Ley 7106 de 1984. Por la cual se sancionan las Disposiciones para el Ejercicio de la Psicología. 13 de septiembre de 1984.
- Ley 7156 de 1984. Por la cual se sanciona la Constitución del Consejo de Psicólogos de la Provincia de Córdoba.
- Ley 7601 de 1984. Por la cual se sanciona la Caja de Previsión Social para Profesionales de la salud de la Provincia de Córdoba.
- Ley 7625 de 1987. Por la cual se sanciona el Régimen para el Equipo de Salud Humana de la Provincia de Córdoba. 18 de noviembre de 1987.
- Ley 8312 de 1993. Por la cual se sanciona la Constitución del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba. 18 de agosto de 1993.
- Ley 8577 de 1996. Por la cual se sanciona la Caja de Previsión Social para Profesionales de la Salud de la Provincia de Córdoba. 18 de diciembre de 1996.
- Ley 9848 de 2010. Por la cual se sanciona el Régimen de la protección de la salud mental en la Provincia de Córdoba. 20 de octubre de 2010. D. P. No. 2047.
- Ley 17132 de 1967. Por la cual se sanciona la Regulación del ejercicio Medicina, Odontología y actividades de colaboración. 24 de enero de 1967. B.O. No. 21119.
- Ley 26657 de 2010. Por la cual se sanciona el Derecho a la protección de la Salud Mental. 25 de noviembre de 2010. B.O. No. 32041.
- Litvinoff, N. y Gomel, S. (1975). El psicólogo y su profesión. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Martínez, H. (2002). Guía cronológica de hechos relevantes relacionados con la profesión del psicólogo. [Ficha de Cátedra del Manual de Deontología y Legislación Profesional, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba].
- Resolución 1560 de 1980 [Ministerio de Cultura y Educación de la Nación]. Por la cual se establecen las Incumbencias de los títulos de psicólogos y Licenciados en Psicología. 1 de septiembre de 1980.
- Resolución 2350 de 1980 [Consejo de Rectores de Universidades Nacionales]. Por la cual se establecen las Incumbencias de los títulos de Psicólogos y Licenciados en Psicología. 26 de diciembre de 1980.
- Resolución 2447 de 1985 [Ministerio de Educación y Justicia de la Nación]. Por la cual se establecen las Incumbencias de los títulos de Psicólogos y Licenciados en Psicología. 20 de septiembre de 1985.
- Resolución 5 de 1987 [Consejo de Psicólogos de la Provincia de Córdoba]. Por la cual se establece el Código de Ética de la Provincia de Córdoba.
- Resolución 21 de 1989 [Consejo de Psicólogos de la Provincia de Córdoba]. Por la cual se establece la Creación del Área de Psicología Sanitaria.
- Resolución 343 de 2009 [Ministerio de Educación de la Nación]. Por la cual se establecen contenidos curriculares básicos, carga horaria, criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la acreditación de las carreras correspondientes a los títulos de Psicólogo y Licenciado en Psicología. Argentina, 30 de septiembre de 2009.
- Resolución 1254 de 2018 [Ministerio de Educación de la Nación]. Por la cual se establecen los Alcances del título y actividades profesionales reservadas exclusivamente al título. 15 de mayo de 2018.
- Ribeiz, N. (2002, 7 de marzo). Algunos datos importantes de la historia de la Psicología y el psicoanálisis en nuestro medio. <https://bit.ly/39ZoyUW>

- Ríos, J. y Talak, A. (1999). La articulación entre el saber académico y diversas prácticas de la psicología, en la Sociedad de Psicología de Buenos Aires entre 1908 y 1913. *Anuario de investigaciones*, 6, 391-410.
- Talak, A. (2000). Los primeros desarrollos académicos de la psicología en la Argentina. [Actas del primer encuentro argentino de historia de la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina].
- Toro, J. y Villegas, J. (2001). *Problemas centrales para la formación académica y el entrenamiento profesional del psicólogo en las Américas*. Buenos Aires: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Vezzetti, H. (1988). *El nacimiento de la psicología en la Argentina*. Buenos Aires: Puntosur.
- Vezzetti, H. (2004). Los comienzos de la psicología como disciplina universitaria y profesional: debates, herencias y proyecciones sobre la sociedad, en Neiburg, F. y Plotkin M. (comp.) *Intelectuales y Expertos. La constitución del conocimiento social en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós.
- Vezzetti, H. (1996). Los estudios históricos de la psicología en la Argentina. *Cuadernos Argentinos de Historia de la Psicología*, 2(1/2), 79-93.
- Villanova, A. (1995). Psicología latinoamericana: un comienzo bifronte. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 41, 322-325.

Las representaciones sociales de la psicología: en su ejercicio, en las instituciones, en la sociedad y en la interdisciplina

GABRIELA DEGIORGI ♦ YANINA FERREYRA

A través de este trabajo se busca poner en foco la profesión de la psicología para pensarla, en este caso, en torno a las construcciones simbólicas que han incidido en la estructuración de las representaciones sociales de Argentina.

A tales fines se iniciará una aproximación a aquellos aspectos más relevantes de la teoría de las representaciones sociales, para luego presentar, articular y poner en relevancia algunos elementos significantes específicos a partir de los cuales es posible advertir cómo la profesión se construye y es construida desde la realidad social.

La intención no reside en hacer una enunciación exhaustiva de todos aquellos aspectos que estructuran las representaciones en torno a la psicología, sino tan solo plantear algunas cuestiones emergentes que sirvan de punto de partida a la reflexión y el esclarecimiento singular y plural en relación a cómo se la piensa desde el saber del sentido común, cómo las personas que ejercen la psicología contribuyen a ello y qué consecuencias conlleva esto.

1. Algunas aproximaciones a la teoría de las representaciones sociales

La teoría de las representaciones sociales se origina con la tesis doctoral de Serge Moscovici, titulada *El psicoanálisis, su imagen y su público* (1961), en la

que propuso caracterizar el pensamiento de sentido común como algo distinto al pensamiento científico y explicar cómo una nueva teoría científica se transforma al ser difundida socialmente, y cómo esto cambia la visión de la gente sobre determinados objetos o situaciones (Rodríguez, 2007).

Existe cierta dificultad a la hora de conceptualizar o llevar a cabo una definición acabada sobre este fenómeno, incluso el mismo Moscovici (1979) va a decir que si bien es fácil captar la realidad de las representaciones sociales, es difícil captar el concepto. Este autor señaló además que presentar una definición precisa podría reducir su alcance conceptual, prefiriendo a lo largo de su labor académica aportar aproximaciones sucesivas que acercan a su comprensión.

Moscovici desarrolla conceptualmente el estudio de las representaciones sociales a partir de la noción de “representaciones colectivas” propuesta por Emilio Durkheim en el campo de la sociología. Las representaciones colectivas se producen por el intercambio de acciones que realizan las personas como colectividad en el seno de la vida social y constituyen, por lo tanto, hechos sociales que sobrepasan y se imponen al individuo, pues las propiedades individuales, al sumarse en la colectividad, pierden su especificidad y se constituyen en fenómenos eminentemente sociales.

De este modo, desde la perspectiva durkheimiana las representaciones colectivas son sintetizadas y expresadas en forma colectiva y tienen vida propia (Durkheim, 2000); como hechos sociales, mantienen independencia de las personas y como tales les son impuestas mostrando su carácter determinista. Si bien Durkheim no llegó a desarrollar en un sistema teórico la noción de representaciones colectivas, sentó el fundamento para su sucesiva elaboración. Desde el campo de la psicología social, Moscovici y sus seguidores lograron desarrollar el terreno teórico, conceptual y metodológico en el estudio de las representaciones sociales (Jodelet, 1986).

Para Moscovici la meta principal que persigue una representación social es “la transformación de lo no familiar en familiar” (Moscovici, 1979); es decir, una representación social es creada cuando algo nuevo debe ser incorporado a los universos conceptuales preexistentes. Así, su finalidad es la de transformar lo desconocido en algo familiar.

“Toda representación social es representación de algo y de alguien” (Jodelet, 1986) y, como va a sostener Farr, “las representaciones sociales tienen una doble función: hacer que lo extraño resulte familiar y lo invisible, perceptible. Lo que es desconocido o insólito conlleva una amenaza, ya que no tenemos una categoría en la cual clasificarlo” (Farr, 1984).

De esta manera, Moscovici va a expresar que las representaciones sociales son construcciones simbólicas que se crean y recrean en el curso de las

interacciones sociales y tienen la capacidad de dotar de sentido a la realidad social.

También es posible entender las representaciones sociales como un conjunto de modalidades del pensamiento de sentido común que se generan, permanecen y transforman mediante procesos comunicativos cotidianos y mediáticos (Rodríguez, 2007); es decir, constituyen un conjunto estructurado de nociones, creencias, imágenes, metáforas y actitudes con las que actores definen las situaciones y llevan a cabo sus planes de acción (Jodelet, 1986).

Jodelet (1986) va a plantear que la noción de representación social involucra lo psicológico o cognitivo y lo social, fundamentando que esta es una forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido, orientada hacia la práctica y que concurre a la construcción de una realidad común a un conjunto social.

En este sentido, la representación social corresponde a un acto del pensamiento en el cual un sujeto se relaciona con un objeto y, mediante diversos mecanismos, ese objeto es sustituido por un símbolo. El objeto queda representado simbólicamente en la mente del sujeto (León, 2002).

Tomás Ibáñez va a sostener que:

Las representaciones producen los significados que la gente necesita para comprender, actuar y orientarse en su medio social. En este sentido, las representaciones actúan de forma análoga a las teorías científicas. Son teorías de sentido común que permiten describir, clasificar y explicar los fenómenos de las realidades cotidianas. (1988)

Por último, existen algunos elementos teóricos y metodológicos que permiten realizar una articulación de la teoría de las representaciones sociales con la perspectiva sociológica de Pierre Bourdieu. Si bien ambas propuestas se desarrollan en campos disciplinarios distintos –la sociología y la psicología social–, es posible delimitar relaciones de analogía. De este modo, es permisible realizar un intento por asimilar a la categoría de representación social el concepto de *habitus*, estableciendo relaciones de analogía y complementariedad desde una perspectiva integradora.

Así, Gilberto Giménez (2005) señala que “el paradigma de las representaciones sociales [...] permite detectar esquemas subjetivos de percepción, de valoración y de acción que son la definición misma del *habitus* bourdieusiano y de lo que nosotros hemos llamado cultura interiorizada” (p. 16). El *habitus* expresa, además de una posición objetiva en la realidad social, las disposiciones subjetivas relativas a ese espacio; esto significa que el

sujeto tiene margen para reconstruir esas posiciones objetivas a través de formas simbólicas. En este razonamiento se asume que la configuración social no surge de forma espontánea o de la nada, sino que responde al papel que desempeñan los agentes en la construcción de esta misma realidad social; esta construcción es condicionada por la percepción acerca de la misma y tiene como resultado un conocimiento práctico (Bourdieu y Wacquant, 1995).

Analizadas las representaciones desde esta perspectiva bourdieusiana, las representaciones sociales constituyen una categoría que contribuye a la configuración del *habitus* en virtud de su naturaleza simbólica; una de sus funciones es que propicia que las personas reconozcan y acepten la realidad social, integrándose a la posición social que les corresponde en función de sus esquemas de pensamiento. Este proceso es de carácter simbólico, en virtud de que las representaciones proporcionan al sujeto los códigos de construcción de su realidad, otorgándole un significado. Así, contribuyen a la reproducción de las relaciones sociales.

Estos códigos que conllevan las representaciones sociales expresan, a su vez, cierta ideología de grupo, que constituye una condición para la producción de las mismas (Ibáñez, 1994). Las representaciones sociales, al llevar en su contenido los códigos del grupo, expresan sus formas ideológicas. Por lo tanto, una manera de acercarse al conocimiento de la ideología es a través del análisis de las representaciones sociales (Piñero Ramírez, 2008).

2. Condiciones que originan una representación social

Moscovici, en base a las comprobaciones hechas en sus investigaciones, deduce tres condiciones de emergencia de las representaciones sociales: *dispersión de la información*, *focalización* y *presión a la inferencia*.

Con *dispersión de la información* Moscovici (1979) pretende explicar que la información que se tiene nunca es suficiente y, generalmente, está desorganizada. Los datos de los que dispone la mayor parte de las personas para responder a una pregunta, para formar una idea o propósito de un objeto preciso, son generalmente limitados y muchas veces abundantes.

Por su parte, la *focalización*, alude al hecho de que una persona o una colectividad se focalizan porque están involucradas en la interacción social como hechos que conmueven o alteran las ideas y opiniones.

Por último, con *presión a la inferencia*, Moscovici (1979) explica que socialmente se da una presión que reclama opiniones, posturas y acciones acerca

de los hechos que están focalizados por el interés público. En la vida cotidiana, las circunstancias y las relaciones sociales exigen del grupo social o de las personas que lo integran, que sean capaces en todo momento, que estén en situación de responder.

Banchs (1990) va a sostener que las exigencias grupales para el conocimiento de determinado evento u objeto aumentan a medida que su relevancia crece. El propósito fundamental está en no quedar excluido de las conversaciones, sino poder realizar inferencias rápidas, opiniones al respecto y un discurso más o menos definido.

Estos tres factores constituyen el eje que permite la aparición del proceso de formación de una representación social.

3. Dimensiones de las representaciones sociales

Moscovici (1979) ha señalado que las representaciones se articulan en torno a tres ejes o dimensiones.

El primero de ellos es la *información*, esta dimensión da cuenta de la organización o suma de conocimientos que un grupo posee respecto al objeto de representación; conocimientos que van a presentar sus particularidades en cuanto a calidad y cantidad de los mismos. Esta dimensión refiere así a los datos o explicaciones que sobre la realidad se forman las personas en sus relaciones cotidianas.

El segundo, el *campo de representación* remite a la idea de *modelo*, de *imagen*. Está referido al orden y jerarquía que toman los contenidos representacionales, que se organizan en una estructura funcional determinada. El campo representacional se estructura en torno al núcleo o esquema figurativo –que es la parte más estable y sólida– compuesto por cogniciones que dotan de significado al resto de los elementos (Perera Pérez, 1998). Según Herzlich (1979), deben considerarse los factores ideológicos en la estructuración del campo de representación.

Y el tercer eje lo constituye la *actitud*, la dimensión que determina la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de representación. Es el componente afectivo, conductual, que le imprime carácter dinámico a la representación y orienta el comportamiento hacia el objeto de la misma, dotándolo de reacciones emocionales de diversa intensidad y dirección. Moscovici (1979) va a decir que la actitud es la más frecuente de las tres dimensiones y, desde el punto de vista de la génesis, quizá sea siempre la primera. De esta manera, las personas se informan y representan algo, luego de haber tomado posición y en función de la posición tomada.

4. Proceso de formación de las representaciones sociales

Materan (2008) va a tomar los aportes de Moscovici cuando enuncia los dos procesos básicos e interdependientes en la estructuración de las representaciones.

El primero de ellos es la *objetivación*, este proceso va desde la selección y descontextualización de los elementos, ideas o conceptos hasta formar un núcleo figurativo que se naturaliza enseguida; es decir, los conceptos abstractos, relaciones o atributos son transformados en imágenes concretas. La objetivación lleva a hacer real un esquema conceptual; esta puede definirse como una operación formadora de imagen y estructurante. Mediante este proceso se materializan un conjunto de significados, se establece la relación entre conceptos e imágenes, entre palabras y cosas. “Objetivizar es reabsorber un exceso de significados materializándolos” (Moscovici, 1979). Así, la objetivación reconstruye el objeto entre lo que es familiar, para poder controlarlo.

Moscovici (1979) concluye con su análisis de la objetivación apuntando hacia la realización del objeto de representación en sus nexos con los valores, la ideología y los parámetros de la realidad social. La actividad discriminativa y estructurante que se va dando por medio de la objetivación, se explica precisamente por sus tintes normativos: la representación social adquiere un armazón de valores. Todas las definiciones sobre objetivación de una representación social intentan explicar el paso de un conocimiento científico al dominio público –el psicoanálisis, en la investigación de Moscovici–, y que el segundo proceso de formación de una representación social –anclaje– se liga al primero en forma natural y dinámica.

De modo que el segundo proceso lo constituye el *anclaje*. Mediante él, la representación social se liga con el marco de referencia de la colectividad y es un instrumento útil para interpretar la realidad y actuar sobre ella. Este proceso permite que los eventos y objetos de la realidad que se presentan como extraños y carentes de significado para la sociedad se incorporen en su realidad social. A través del proceso de anclaje la sociedad cambia el objeto social por un instrumento del cual pueda disponer, y este objeto se coloca en una escala de preferencia en las relaciones sociales existentes (Moscovici, 1961). Consiste, por lo tanto, en hacer inteligible lo que no es familiar. Lo que lo diferencia de la objetivación es que permite incorporar lo extraño en lo que crea problemas, en una red de categorías y significaciones (Jodelet, 1986). Además, el anclaje implica la integración cognitiva del objeto de representación dentro del sistema preexistente del pensamiento y sus respectivas transformaciones. Se trata de una inserción orgánica dentro de un pensamiento constituido.

En resumen, Moscovici (1979) aclara ambos procesos argumentando que la objetivación traslada la ciencia al dominio del ser y que el anclaje la delimita en el del hacer. Así como la objetivación presenta cómo los elementos de la ciencia se articulan en una realidad social, el anclaje hace visible la manera en que contribuyen a modelar las relaciones sociales y también cómo se expresan.

Entonces, ¿cómo se configuran las representaciones sociales? Según Ibáñez (1994), las fuentes de determinación de las representaciones sociales se ubican en tres dimensiones: las condiciones sociales, económicas e históricas de un grupo social o sociedad determinada, los mecanismos propios de formación de las representaciones sociales –la objetivación y el anclaje antes explicados– y las diversas prácticas sociales de sujetos relacionadas con las diversas modalidades de comunicación social. De aquí la importancia del avance de las nuevas tecnologías de la comunicación y la información basadas en los intercambios multimedia que han hecho posible la difusión de la ciencia. Al respecto, Piñero Ramírez (2008) expresa:

El fenómeno de generación y difusión del conocimiento científico, y su posterior conversión a formas de conocimiento de sentido común, es importante en virtud de que la construcción de las representaciones sociales depende de la cantidad y tipo de información que se encuentra disponible para los agentes, según el contexto sociocultural en el que se ubican y la posición social que ocupan. (Ramírez, 2008, p. 8)

5. Algunas construcciones simbólicas en torno a las representaciones sociales de la profesión de la psicología

Los primeros profesionales de la psicología surgen en la Argentina a principios de la década del '60, emergiendo en la sociedad una nueva profesión que aún hoy podría caracterizarse como relativamente joven comparada con aquellas disciplinas ya definitivamente asentadas y conformadas. La misma viene a instituir un saber y una práctica nueva, desconocida. Y, tal como explicitan las nociones teóricas antes desarrolladas, no es extraña la emergencia de representaciones ante algo que no resulta familiar y que requiere ser incorporado a los universos conceptuales preexistentes.

La psicología viene a instalar y aportar una especificidad en el campo de la salud en beneficio de la población; sin embargo, las construcciones simbólicas que se crean en el curso de las interacciones sociales no siempre han sido las más favorables.

Por empezar, no es posible dejar de remitir a la incidencia de los acontecimientos de la historia de la profesión. Lograr la consolidación profesional no ha sido fruto de un proceso tranquilo. Muchos fueron los esfuerzos para salir del vacío legal en que se encontraba, para constituir instituciones profesionales que perduraran en el tiempo o para sostener una continuidad académica. Todo esto en medio de un contexto socio-político de represión que, en pro de sus metas, se encargó de estructurar creencias y metáforas respecto al quehacer del ejercicio de la psicología.

También el sector médico instaló sus propias nociones e imágenes sobre la práctica de la psicología, desde el momento mismo que consideraron que se invadía un campo que tradicionalmente fue considerado como patrimonio propio. Desde sus acciones subordinantes otorgaron *un lugar* o un *no-lugar* que, si bien se logró superar desde la legalidad, en algunos aspectos aún hoy se continúa trabajando para legitimar.

Las condiciones históricas e ideológicas en que se desarrollan los primeros tramos de la profesión estuvieron fuertemente determinados por la relegación y la desvalorización ejercida desde estos y otros sectores. Lo que sin duda ha repercutido en parámetros que incidieron a nivel de las representaciones, cuando la profesión es puesta en foco desde lo social.

No obstante, tampoco es posible delegar en otros/as la totalidad de la responsabilidad sobre las representaciones de la disciplina, también será necesario reflexionar sobre aquellos aspectos en los que quienes ejercen la profesión han contribuido, y no siempre para bien.

Se inició transitando un camino sin huellas, lo que demandó la necesidad de construcción de una identidad profesional en un trabajo que abarcaba tanto el campo interno –para los y las profesionales de la psicología– como el externo –en los distintos espacios de inserción–. Identidad que, aún hoy, en muchos espacios o contextos no parece estar del todo esclarecida, dado que es necesario seguir dando cuenta sobre qué es un profesional de la psicología y cuál es su quehacer.

Lo que lleva a plantear ¿por qué es necesario seguir dando cuenta de ello?, ¿será que no se ha proporcionado la información precisa o necesaria? Y en ese caso, ¿por qué?, ¿a qué se debe?

Muchos son los argumentos posibles de pensar. Lo cierto es que pareciera que tanto al profesional de la psicología, como a quien lo será, le costará mucho la autodefinición, la explicitación del quehacer, cuáles son los campos de acción, cuándo o para qué es necesario solicitar las intervenciones. Y no es precisamente que no se responda cuando alguien pregunta; generalmente se brinda una superabundancia o cantidad de información que no siempre contiene la calidad o especificidad en la respuesta para que

otro u otra evacúe su desconocimiento respecto a lo que cuestiona o solicita.

Lo que no es posible dejar de analizar es qué posición puede formarse alguien sobre la disciplina profesional psicológica cuando el conocimiento que se proporciona es insuficiente, limitado, confuso o desorganizado. ¿Qué posibilidad tiene otra persona de formarse una idea al respecto? Y, más aún, en el marco de sus relaciones sociales ¿qué inferencias podrá emitir cuando se le solicita su opinión sobre la psicología como profesión?

Moscovici va a decir que la dispersión de la información, la focalización y la presión a la inferencia van a gestar la aparición del proceso de formación de una representación social. Y en esto todos y cada quien aporta su granito de arena favoreciendo o desfavoreciendo su estructuración.

De todos modos, tampoco se pueden atribuir enteramente a la información o al conocimiento que se brinda todas las razones de una representación social. También se ponen en juego las propias acciones que, efectivamente, conllevan su lectura desde el contexto social. Y cuando se hace referencia al accionar, no se lo hace sólo en relación al desempeño profesional –que, sin duda, si se encuadra dentro de una praxis enmarcada en el proceder de la ética profesional o fuera de la misma, tendrá sus fuertes incidencias en las representaciones– sino también respecto a aquellas acciones ejercidas en la cotidianidad de los días, fuera de la función profesional.

Así, el servirse del *saber* de la psicología para “la interpretación del sueño que anoche tuvo alguien conocido”, “la valoración teórica sobre una situación en una reunión social”, “la indicación técnica para la resolución de la conflictiva que plantean vecinos”, son apenas algunos pequeños ejemplos de intervenciones que desde el hacer diario colaboran descontextualizando, banalizando y desvirtuando la cientificidad de la disciplina.

En distintas circunstancias los límites se desdibujan –para la comunidad profesional misma, y ni pensar para otras– respecto a cuándo la posición y el actuar ocurre desde el rol profesional o cuándo simplemente se emiten juicios, consejos u opiniones personales con personas amigas, vecinas o conocidas. Y esto no deja de generar confusiones o promover apreciaciones sobre la práctica que se alejan del profesionalismo que se intenta instaurar.

No es posible ser profesionales de la psicología todo el tiempo, en todo lugar o en toda ocasión, y esto es necesario esclarecerlo. Resguardar el saber y hacer para la función profesional y promover esta discriminación en la otra persona, es una ardua y constante tarea que convoca. En particular para que cuando –entre otras cosas– “se reaccione ante una injusticia”, “exista un enojo o discusión con un familiar” o “se atravesase una situación

límite”, como le ocurre a cualquier persona, no existan cuestionamientos desde el *lugar profesional*, como quienes ejercen *bien* o *mal* la profesión.

Si les resulta difícil a las personas saber lo que hace quien ejerce la psicología, tanto más difícil les resulta saber cuándo algo se hace desde la función profesional o fuera de ella. Revisarlo desde la reflexión propia y dilucidarlo es una responsabilidad que compete. Se debe ser consciente que también desde el accionar se construyen significados y sentidos, que no dejan de ser traducidos en representaciones desde las cuales las personas se orientan, comprenden y actúan.

Otro aspecto fuertemente vinculado al campo representacional tiene que ver con la focalización de la práctica en el área clínica, con una visualización que se circunscribe más al terreno de la enfermedad que al campo de la salud. A su vez, para determinados sectores sociales la clínica es directamente el psicoanálisis, el diván y los largos años de terapia.

La construcción de este modelo o imagen no es arbitrario, sino que tiene su vinculación con el desarrollo profesional de la psicología. Si se remite al acontecer de la profesión, ya desde los inicios académicos prevalecía una fuerte orientación hacia la clínica devenida de la influencia internacional. Este predominio se acentuó en Argentina con la expansión del psicoanálisis a mediados del decenio de 1960, cuando casualmente se da el inicio profesional.

Pese a las dificultades que conllevó instituir el valor diferencial de una intervención estrictamente psicológica y de demostrar la especificidad de la competencia en el trabajo interdisciplinario, el perfil clínico fue el que predominó fuertemente dentro del quehacer profesional. El resto de las áreas ha conseguido su progresivo desarrollo con el correr de los años, así como también las distintas corrientes teóricas.

No obstante, la impronta que la clínica tiene en la representación social de la psicología sigue siendo bastante fuerte y está muy ligada a una serie de prejuicios y falsas creencias en torno a la salud mental, que siguen reproduciéndose con el paso de los años. Lo que no es posible desconocer es que los contenidos representacionales no se construyen en el vacío, sino que siempre se cimientan en base a algo que les da sentido.

Es de tener en cuenta que durante mucho tiempo la salud mental fue efectivamente abordada desde el paradigma de la enfermedad, centrado en la visión de las personas con afecciones mentales como objetos pasivos de tratamiento y del hospital psiquiátrico como su espacio de atención. Lo que en el imaginario social llevó a ligar la disciplina con la atención de aquellas personas etiquetadas como *locas*, posiblemente peligrosas y que, por ende, deberían estar encerradas o apartadas de la comunidad. Por lo

que no es llamativa la actitud desfavorable que muchas personas puedan tener hacia la profesión, o a la posibilidad de recurrir a profesionales que ejercen la psicología.

Propiciamente, en el año 2010 se iba a dar sanción a la nueva Ley Nacional de Salud Mental 26657 (LNSM), que viene a establecer un nuevo paradigma centrado en la salud, en el reconocimiento de las personas con padecimiento mental como sujetos de derechos y en la organización del proceso de atención a través de la red de servicios basado en la comunidad.

Tal instrumento legal viene a renovar las concepciones respecto a lo que se entiende por salud mental y su modalidad de abordaje. Sin embargo, es posible advertir que ambos modelos o paradigmas siguen coexistiendo en la atención y el posicionamiento profesional, quizá por la falta de un conocimiento adecuado respecto al cambio que la nueva legislación viene a determinar, quizá por la dificultad en asumir e internalizar este nuevo modelo, quizá porque se sigue arraigado al viejo paradigma y se podría seguir enunciando razones. Lo cierto es que instituir lo que este nuevo marco jurídico plantea es una responsabilidad legal y ética que convoca a toda la comunidad de profesionales y que involucra también a futuros/as profesionales de la psicología. Responsabilidad que también incluye abrir camino, no solo a la modificación de las representaciones existentes sobre el quehacer profesional, sino, y con ello, a las representaciones que durante largo tiempo han estigmatizado a todas aquellas personas afectadas por padecimientos mentales.

6. Algunas consideraciones particulares en torno a la deconstrucción de prejuicios en salud mental

La imagen errónea y negativa del padecimiento mental ha afianzado estereotipos, prejuicios, mitos y falsas creencias que perjudican de manera directa los derechos y la inclusión social de las personas con problemas de salud mental y su entorno más próximo.

Luego de la sanción de la ley, la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA) elaboró distintos documentos con recomendaciones dirigidas a diversos sectores tras el objetivo de llevar adelante el proceso de transformación que se pretende. Entre estos documentos se encuentran las *Recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en los medios*.

El discurso mediático –ya sea en el género periodístico como en el de la ficción, tanto en el medio audiovisual, radial, gráfico o en las redes

sociales— es transmisor de conocimientos, valores, modelos, informaciones que inciden en la comunicación entre las personas y, por lo tanto, influye en la construcción de las representaciones.

Por tal razón es que se establece esta guía, dirigida a quienes desarrollan funciones en los medios de comunicación, a los fines de brindarles —tal como lo dice la letra de su texto— “una herramienta de trabajo para orientar y proporcionar recursos a la hora de comunicar sobre salud mental y su colectivo, desde una mirada integral, que promueva un tratamiento mediático con información adecuada, libre de estigmas y sin discriminación” (CONISMA, 2013).

Este material incluye el tratamiento sobre los mitos y falsas ideas acerca de las personas con padecimientos mentales, aspecto que se desea rescatar y trasladar aquí, dado que se considera que quienes ejercen la psicología deben ser los primeros en revisar los contenidos representacionales que circulan, evitar su reproducción y contribuir a favor —tal como lo dice en la guía— “del cumplimiento de los Derechos Humanos de las personas que padecen estas problemáticas” (CONISMA, 2013).

Algunos de estos prejuicios, nominados en las *Recomendaciones*, son los que se transcriben a continuación: la salud mental es una cosa de locos/as, las enfermedades mentales son un problema poco frecuente, las personas cuya salud mental se encuentra comprometida no están en condiciones de decidir sobre su vida, la enfermedad mental es irreversible, las personas con enfermedad mental deben ser aisladas, una persona con enfermedad mental es sólo y exclusivamente un/a enfermo/a mental y todos los sentimientos y conductas derivan de esa condición y las personas con padecimiento mental son peligrosas, entre otros (CONISMA, 2013).

Con respecto a *la salud mental es una cosa de locos/as*, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado que una de cada cuatro personas que vive en las grandes ciudades necesita o necesitará apoyo psicológico durante su vida. La salud mental no es cosa de locos/as, es cosa de todos y todas.

En el mismo sentido, y en relación con el prejuicio de que *las enfermedades mentales son un problema poco frecuente*, estudios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), han establecido que los trastornos mentales están dentro de las cinco primeras causas de enfermedad en la región. El alcohol es en Latinoamérica y el Caribe el principal factor de riesgo para la salud de la población por encima del tabaco. El alcohol y la depresión son los problemas más frecuentes en salud mental.

Sobre la falsa idea de que *las personas cuya salud mental se encuentra comprometida no están en condiciones de decidir sobre su vida* cabe advertir que todas las personas tienen el derecho a ser escuchadas y a tomar decisiones sobre su

salud y vida, salvo en situaciones excepcionales y temporarias, de acuerdo a la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, suscripta por la Argentina en las Naciones Unidas en 2007 y ratificada por el Congreso Nacional en 2008.

Como se mencionaba, también existe el prejuicio de que *la enfermedad mental es irreversible*. Ante ello, cabe esclarecer que los llamados padecimientos mentales pueden afectar parcial y transitoriamente la vida de una persona. Con los apoyos comunitarios necesarios la recuperación es posible.

También y muy fuertemente arraigado está el prejuicio de que *las personas con enfermedad mental deben ser aisladas*. Pues aquí es necesario mencionar que todas las personas tienen derecho a recibir la atención de salud que necesitan, con el acompañamiento de sus afectos, en su comunidad, según lo establece la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2007). Ni el hospital psiquiátrico ni la reclusión son la respuesta apropiada.

Por otro lado, ante la creencia de que *una persona con enfermedad mental es sólo y exclusivamente un/a enfermo/a mental y todos los sentimientos y conductas derivan de esa condición* se debe saber que las personas con o sin enfermedad mental tienen múltiples facetas. La condición de enfermedad mental no engloba todas las aspiraciones, deseos y proyectos de quien la padece. Incluso, tener diagnósticos idénticos no implica que todas las evoluciones, dificultades o potencialidades sean iguales. No hay enfermedad, hay enfermos y enfermas.

Finalmente, —sin por ello abarcar la totalidad de prejuicios circundantes— existe la aseveración de que *las personas con padecimiento mental son peligrosas*. Prejuicio fuertemente arraigado, que es imperante deconstruir, ya que las personas con enfermedad mental, en su conjunto, no son más peligrosas que el resto de las personas. Son más víctimas que perpetradoras de actos agresivos.

Tal como se va a explicitar en la guía antes mencionada “el presente nos demanda a referentes de salud y comunicadores, tanto del sector público como del sector privado, a comprometernos en el hacer cotidiano de trabajar en pos de la deconstrucción del viejo relato sobre la salud mental y sus consecuentes estereotipos” (CONISMA, 2013).

7. Algunas consideraciones en torno a la noción de interdisciplina a partir de la Ley Nacional de Salud Mental

Tras la sanción de la LNSM en el año 2010, y desde el nuevo paradigma que dicha norma viene a instituir, se promulga a través del capítulo V —que

dictamina sobre la modalidad de abordaje– que las intervenciones o acciones en salud mental deben ser realizadas en el marco de la interdisciplina.

Específicamente, el artículo 8 de la presente ley expresa:

Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. (Ley 26657, 2010, artículo 8)

Se plantea así, un abordaje de la salud mental que procure un proceso de construcción interprofesional, que trascienda los límites de las disciplinas individuales tras el fin de estudiar y tratar el padecimiento mental desde perspectivas múltiples e integrales.

Sin embargo, no se pueden dejar de visualizar los diversos sentidos y significados que se construyen a nivel social y profesional, particularmente, ante esta modalidad interdisciplinaria que la ley propone.

Las distintas disciplinas –aún perteneciendo al mismo campo de la salud– fueron construyendo prácticas y discursos de diversas lógicas que resultan tanto de las trayectorias socio-históricas como del propio campo profesional que le es específico, delimitando desde allí el enfoque de una determinada problemática, como la especificidad de la intervención profesional. Esto da razón a encontrar modos fragmentados de abordaje, donde una problemática, según desde donde es mirada, es parcelada y circunscripta en *lo social*, *lo mental*, *lo físico*, etc. con énfasis en la *atención individualizada* (Stolkiner, 2005).

Esta subdivisión de las disciplinas a partir del objeto de estudio y/o intervención fue gestando prácticas disciplinares de marcada especificidad, hasta alcanzar un grado de especialización extrema que determinó la constitución de fronteras tanto en el dominio de conocimiento como en el desarrollo de metodologías particulares, dando surgimiento a la especialización disciplinar (Perini, Benítez y López, 2014).

Lo complejo de esto, cómo va a sostener Morin, es que “el espíritu hiperdisciplinario va a devenir en un espíritu de propietario que prohíbe toda incursión extranjera en su parcela del saber” (Morin, 1997). Tal realidad, no deja de generar una permanente tensión interdisciplinar en el abordaje de un mismo problema, gestándose que la disputa desplace la búsqueda de conocimiento y de respuestas. “El egoísmo disciplinar fragmenta los problemas, burocratiza los tiempos de intervención y prolonga las respuestas, quedando el sujeto relegado” (Perini et al., 2014).

El espíritu de la ley aspira a prácticas interdisciplinares fundadas en el encuentro, la cooperación y producción de nuevos marcos conceptuales compartidos, sin que ello signifique perder la especificidad disciplinar. Cómo va a sostener Morin (2005), implica “abordar y comprender una problemática como un entramado heterogéneo e inseparable, donde la interrelación de todas las dimensiones permite concretar la paradoja de lo uno y lo múltiple”.

El trabajo y actuación interdisciplinar en el campo de la salud mental, implica, como sostiene Stolkiner (1999), una producción de poder, y el poder aparecerá necesariamente dentro del proceso (tensiones, competencias y lucha por la hegemonía de un campo disciplinar). Sin embargo, el desafío implica que cada profesional pueda despojarse de la pretensión de imposición de conocimientos y prácticas, reconociendo los límites de una disciplina cuando se construye un abordaje de carácter integral. Como va a plantear la autora, “la participación en un equipo de esta índole implica numerosas renunciaciones, la primera es la renuncia a considerar que el saber de la propia disciplina es suficiente para dar cuenta del problema” (Stolkiner, 1999).

Las demandas en salud mental son multicausales y multidimensionales, por lo que requieren del trabajo conjunto en la producción de nuevos saberes y modalidades de intervención que no se restrinja a la sumatoria de iniciativas individuales. La interdisciplina necesita de un trabajo sostenido y constante. Como afirma Nora Elichiry (2009) “una cooperación ocasional no es interdisciplina, se requiere de una actitud de cooperación recurrente”.

Y, si bien esta modalidad de abordaje es contemplada por profesionales de la salud mental como importante, cuesta mucho aún efectivizarla en la praxis concreta. La construcción colectiva sigue siendo un reto que aún convoca; cuesta modificar las funciones profesionales, como también las jerarquías históricamente construidas en las instituciones del ámbito de la salud mental. Los enunciados de la ley parecieran quedar asiduamente en suspenso, relegados. Quizá sea por su desconocimiento, por la resistencia al cambio, por trayectorias formativas universitarias que promueven aprendizajes especializados y fragmentados, por prácticas individuales e institucionales hegemónicas, o por tantas otras razones implicadas.

La normativa vigente no puede resolver cuestiones epistemológicas, teóricas, metodológicas y políticas, pero está proponiendo a los profesionales del campo de la salud mental la oportunidad histórica de superar las prácticas hegemónicas en el campo y fundar el sentido de la acción colectiva. (Perini et al., 2014)

8. A modo de conclusión

Con la emergencia de profesionales de la psicología en Argentina, se fueron instalando desde el saber del sentido común representaciones sobre el quehacer científico. Múltiples y diversas han sido las fuentes que dieron y siguen dando origen a estas construcciones simbólicas. Las ideas antes desarrolladas forman parte solo de algunos elementos que han materializado significados, colaborando en la estructuración de las mismas. Como va a decir Moscovici (1979), “la objetivación traslada la ciencia al dominio del ser y el anclaje la delimita en el del hacer”.

Por tal razón, esclarecer aquellas nociones, creencias, imágenes, metáforas instaladas desde lo social y reflexionar sobre las razones, motivos o causas que las originan es una tarea ineludible. No solo por los efectos y consecuencias que pudiesen colaborar en posiciones y actitudes desfavorables sobre la práctica profesional, sino también por las repercusiones que operan sobre quienes asisten o potencialmente requieren de la asistencia o intervención.

Reflexionar sobre esos sentidos y significados que, con el propio accionar, coadyuvan a construir socialmente sobre lo que se realiza desde el ejercicio de la psicología, es también una responsabilidad profesional y ética que no es posible dejar de atender. Una responsabilidad hacia los/as destinatarios/as de la práctica, hacia el público en general, hacia la psicología como profesión y hacia la psicología como ciencia. Una responsabilidad profesional y una responsabilidad científica, que redundan en una responsabilidad social.

Referencias bibliográficas

- Banchs, M. (1990). Las representaciones sociales: sugerencias sobre una alternativa teórica y un rol posible para los psicólogos sociales en Latinoamérica. En Jiménez, B. (comp.), *Aportes críticos a la Psicología social en Latinoamérica*. México: Universidad de Guadalajara.
- Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Buenos Aires: Taurus.
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Buenos Aires: Anagrama.
- Bourdieu, P. y Wacquant, J. (1995). *Respuestas: por una antropología reflexiva*. Madrid: Grijalbo.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2013). *Recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en los medios*. <https://bit.ly/3QN3eFP>
- Dogan, M. (1997). ¿Interdisciplinas? *Revista Relaciones*, 157, 16-18.
- Durkheim, E. (2000). *Sociología y filosofía*. Argentina: Miño y Dávila Editores.
- Elichiry, N. (2009). *Escuela y Aprendizajes. Trabajos de psicología educacional*. Argentina: Manantial.
- Farr, R. (1984). Las representaciones sociales. En Moscovici, S. (comp.), *Psicología Social, II. Pensamiento y vida social*. España: Paidós.
- Giménez, G. (2005). La concepción simbólica de la cultura. En *Teoría y análisis de la cultura. Volumen 1*. México: Intersecciones.
- Herzlich, C. (1979). La representación social: sentido del concepto. En Moscovici, S. (ed.), *Introducción a la Psicología social*. Barcelona: Planeta.
- Ibáñez, T. (1994). Representaciones sociales. Teoría y método. En *Psicología social constructivista*, 153-216. México: Universidad de Guadalajara.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En Moscovici, S. (comp.), *Psicología Social, II. Pensamiento y vida social*. España: Paidós.
- León, M. (2002). Representaciones sociales: actitudes, creencias, comunicación y creencia social. En Morales Domínguez, F.; Kornbilit, A.; Páez Rovira, D. y Asún, D. (coord.) *Psicología Social*. España: Pearson Education.
- Ley 26657 de 2010. Por la cual se sanciona el Derecho a la protección de la salud mental. 25 de noviembre de 2010. B.O. No. 32041
- Materán A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza*, 13(2).
- Morin, E. (2005). *Introducción al pensamiento complejo*. España: Gedisa.
- Morin, E. (1997). Sobre la interdisciplinariedad. *Publicaciones Icesi* 62. <http://hdl.handle.net/10906/2562>
- Moscovici, S. (1979). *El Psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Editorial Huemul.
- Perera Pérez, M. (1998). *A propósito de las representaciones sociales: Apuntes teóricos, trayectoria y actualidad*. La Habana, Cuba: CIPS.
- Perini, L., Benítez, R. y López, C. (2014). La intervención interdisciplinaria en Salud Mental: lo que la Ley no puede resolver. *Revista Perspectivas*, 10.
- Piña, J. M. (2004). La teoría de las representaciones sociales. Nociones y linderos en Piña, J. M. (Coord.), *La subjetividad de los actores de la educación*. México: CESU-UNAM.
- Piñero, S. L. (2008). La teoría de las representaciones sociales y la perspectiva de Pierre Bourdieu: Una articulación conceptual. *Revista de Investigación Educativa*, 7, 1-19.
- Rodríguez, T. (2007). Sobre el estudio cualitativo de la estructura de las representaciones sociales. En Rodríguez, T. y García, M. (Ed.), *Representaciones sociales. Teoría e investigación*. México: Universidad de Guadalajara.
- Stolkiner, A. (2005, octubre). Interdisciplina y Salud Mental. [Ponencia]. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental y I Jornadas Provinciales de Psicología. Salud Mental y Mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de hoy. Misiones.

**La dimensión deontológica
en el ejercicio profesional
de la psicología**

Capítulo 2

La dimensión deontológica en el ejercicio profesional de la psicología

GABRIELA DEGIORGI

Al partir de la consideración de quien es profesional de la psicología, como una persona especializada en una rama de las ciencias humanas, y que, como tal, el campo de aplicación de su ejercicio involucra al sujeto, sus derechos, su dignidad, su valor como persona y particularmente su salud mental, no se puede dejar de evaluar la elevada responsabilidad profesional que dicho accionar comporta.

Quien es profesional de la psicología, desde cualquier esfera de acción en la que se desempeñe, penetra como ningún otro profesional en la intimidad de las personas, en el conocimiento de su personalidad, en sus conflictos, sentimientos, emociones, creencias, en su subjetividad. Esto da razón a que toda intervención sobre un sujeto, para que sea una intrusión legítima, deba ser realizada no solo con los conocimientos especializados de la disciplina y las habilidades técnicas para la práctica sino, y fundamentalmente, atendiendo a la dimensión deontológica que atraviesa su quehacer para que este converja en un accionar correcto y adecuado cuando se solicita atención profesional.

A los fines de comprender la importancia de esta dimensión será necesario introducir algunas conceptualizaciones y componentes que forman parte de la deontología, para visualizar así su relevancia en el ejercicio profesional de la psicología.

1. Aproximación conceptual a la deontología

Como punto de partida será necesario iniciar definiendo lo que se entiende por deontología. La palabra deontología, etimológicamente, procede del griego *deon* (lo conveniente, lo debido) y *logía* (tratado, conocimiento, estudio); lo que significa *el estudio o tratado de lo debido*.

El creador de este término fue el filósofo y jurista inglés Jeremy Bentham (1748-1832), quien lo utilizó para designar una ciencia de *lo conveniente*; refiriéndose a la rama de la ética cuyo objeto de estudio son los fundamentos del deber y las normas morales. Es también conocida como *teoría del deber*.

El autor edifica una deontología sobre la base del utilitarismo. Este, en su forma clásica, propone el principio de utilidad, que establece que una acción es moralmente buena cuando produce mayores beneficios que perjuicios y un mejor cálculo de buenas consecuencias respecto de cualquier otra acción alternativa. Bentham identifica el *bien* en cuestión con el placer o la felicidad, y el *mal* con el dolor o la infelicidad (Mainetti, 2002).

Según el autor, la deontología estudia los deberes que deben cumplirse para alcanzar el ideal utilitario del mayor placer posible o la máxima felicidad para el mayor número de individuos. De este modo, toda acción que conduzca a ese fin será aceptada como moralmente correcta.

La primera alusión al término la hizo en su obra *Deontology or the Science of Morality* en 1834, presentando su *Deontology* como una ciencia de normas que sirve de medios para alcanzar normas que se consideran fines. La concibe, de esta manera, como una disciplina descriptiva y empírica cuyo fin es la determinación de los deberes que han de cumplirse en determinadas circunstancias sociales y, muy específicamente, dentro de una profesión determinada (Ferrater Mora, 1985).

Existen tantas deontologías como ramas profesionales, y en el caso particular de la psicología la deontología va a contemplar y establecer los deberes exigibles al profesional para un ejercicio adecuado de su práctica.

Una característica fundamental de la deontología profesional es que tiene un fuerte componente de autorregulación, entendido en un sentido colectivo. Esto se debe a que, por un lado, quien se encarga de establecer las normas que especifican los deberes mínimamente exigibles a profesionales en el desempeño de su actividad, es el propio colectivo profesional. Por el otro, quienes van a procurar mantener, promover y defender la deontología, son los organismos profesionales, quienes se ocupan de vigilar el cumplimiento de determinados niveles de exigencia, de competencia y de calidad en el desempeño del trabajo de sus colegiados/as.

Es decir que son los mismos profesionales –creadores, sujetos y objetos de sus propias normas deontológicas– quienes se van a encargar de recogerlas por escrito en los códigos de ética y a la vez quienes están facultados para velar por su cumplimiento a través de sus organismos profesionales.

Así, los instrumentos o mecanismos que van a dotar de efectividad a la deontología, y a su vez van a permitir su institucionalización, son los organismos profesionales y los códigos de ética o códigos deontológicos.

2. Organismos profesionales

El Estado delega en los organismos profesionales –colegio o consejo de profesionales de la psicología– diversas atribuciones y funciones atinentes al resguardo y vigilancia del ejercicio profesional.

Los colegios o consejos profesionales son corporaciones de derecho público, amparadas por la ley y reconocidas por el Estado, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines. Dichas instituciones tienen alcance provincial, son las que otorgan la habilitación legal que obligatoriamente es requerida para el desempeño de la práctica y están conformadas por profesionales de la psicología matriculados/as que ejercen la profesión dentro de ese ámbito territorial.

Entre sus múltiples competencias es posible destacar:

- *el procedimiento de gestión*: que refiere ordenación y funcionamiento del ejercicio de la profesión, la representación institucional de la profesión, de colegiados, de sus intereses y derechos;
- *el procedimiento de control*: que vigila el cumplimiento de determinados niveles de exigencia, de competencia y calidad en el desempeño del trabajo de sus colegiados; vela por el cumplimiento de la normativa deontológica, la práctica profesional ética, en resguardo y protección de los/as destinatarios/as de los servicios; y, finalmente,
- *el procedimiento sancionador*: esta función es llevada a cabo dentro de la entidad por el Tribunal de Ética, donde *de oficio* o por denuncias recibidas de matriculados/as, instituciones o particulares tiene el poder disciplinario para dictaminar las sanciones correspondientes ante el incumplimiento o violación a la ética en el ejercicio de la profesión. Sobre esta última competencia, la Ley Provincial 8312, normativiza lo referente a apercibimientos, multas, suspensión o cancelación de la matrícula temporaria o definitiva (1993, artículos 16-18).

3. Los códigos de ética o códigos deontológicos

Los códigos de ética o códigos deontológicos cumplen varias funciones, unas miran al exterior de la profesión y otras hacia el interior. Hacia fuera, los códigos sirven de término de referencia de la conducta recta y competente que ciudadanos/as pueden esperar de profesionales: de este modo, definen el perfil moral de la profesión, promueven su prestigio social y le confieren legitimidad pública. Hacia dentro de la profesión, los códigos, además de ser la guía necesaria de la conducta aceptable de profesionales en ejercicio, sirven de patrón objetivo para juzgar –conforme al régimen disciplinario establecido– las conductas profesionales inadecuadas (Núñez Arévalo, 2008).

En síntesis, los códigos de ética son documentos creados y sancionados por los organismos profesionales oficiales. Pueden ser definidos como cuerpos normativos ordenados de manera sistemática y metódica. La finalidad de los mismos es explicitar y regular lo que se puede, o bien, no se puede, hacer ante determinadas circunstancias. Plantean un encuadre y herramientas acerca de lo que se considera correcto y adecuado para la actividad profesional y su carácter de guía o pauta de conducta los hace un instrumento útil y necesario para el ejercicio de la práctica.

Los códigos se encuentran organizados por medio de una gradiente estructural, lo primero que presentan es la *Introducción*, en este apartado se expresa la intención y alcance de aplicación del código de ética. En segundo término se ubica el *Preámbulo*, a través del mismo se establece el propósito del código; es donde se reflejan los valores de la profesión, aquellas cualidades inmateriales que marcan un rumbo a nuestro accionar. El mismo fundamenta el respeto por los Derechos Humanos como eje organizador.

Sobre estos valores se asientan los *Principios*, los cuales son formales, aunque un tanto más concretos que los valores. Los principios enuncian metas valiosas; pueden ser definidos como ideas abstractas, modelos supremos, guías de acción que ayudan a conocer lo que es bueno, deseable, para un individuo o grupo; y, al ser aplicados a una profesión, adquieren la especificidad de la misma.

El Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FEPRA) va a expresar que los principios “constituyen objetivos deseables que guían a los psicólogos hacia los más elevados ideales de la Psicología” (Código de Ética de FEPRA, 2013). Por su parte, el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (CPPC) va a sostener que “poseen una función orientativa de la práctica” (Código de Ética del CPPC, 2016).

A su vez, los principios se caracterizan por ser portadores de fuerza normativa. Así, un valor que emana de un principio se pone en práctica por medio de un enunciado concreto o norma que, aplicada en un entorno profesional, se convierte en un deber para quienes ejercen esa profesión. De esta manera, los principios son los que orientan el proceso de constitución de la norma, recibiendo de ellos su contenido.

Finalmente se presentan las *normas deontológicas*, que son las que establecen los deberes concretos para el desempeño profesional. Las normas son caminos o vías para que el valor y los principios se concreten en una determinada situación.

El código de ética de FEPRA va a explicitar que “las normas deontológicas establecen reglas de conducta profesional, las que expresan deberes que afectan a todos los profesionales psicólogos” (2013). Por su parte, el código de ética del CPPC va a determinar que “expresan deberes obligantes para el ejercicio profesional” (2016). Ambos van a afirmar que su incumplimiento atenta contra los derechos de quienes receptan los servicios profesionales. También aclaran que la mayoría de las normas están redactadas de manera general, de modo que puedan adecuarse y ser aplicadas en función de la situación, el ámbito profesional y el contexto de desempeño. Se especifica que las reglas enunciadas no son exhaustivas, lo que no habilita a que la ausencia de disposiciones expresas deba interpretarse como admisión de prácticas y actos incompatibles con el sentido del código.

La importancia de los códigos radica, entonces, en que establecen una serie de pautas que regulan la práctica, funcionando como una referencia anticipada a situaciones posibles y por venir; resumen el conocimiento alcanzado en el campo profesional hasta cierto momento, lo cual funciona como fundamento de las normativas. Es como un estado del arte adquirido hasta el momento, y encuentran una referencia jerárquicamente superior en las normas jurídicas (Salomone, 2003).

4. Principios éticos y práctica profesional

En este apartado se dará mayor profundidad a la especial relevancia que los principios éticos tienen para la práctica del profesional de la psicología. Como fue dicho, los principios tienen una función orientativa para guiar las conductas profesionales a modo de marco general; pero, a su vez, es necesario resaltar que los mismos también desempeñan una función cognitiva como guía de interpretación y deliberación. Lo que significa que ante la imprecisión, insuficiencia o colisión de las normas es posible remitirse

a aquellos, ya que son la fuente a la cual apelar para dirimir el conflicto o dilema que plantee la especificidad de los escenarios de la praxis.

Los principios están en la base de las decisiones, ayudan a argumentar y fundamentar juicios concretos ante el conflicto de deberes o posiciones encontradas. Dworkin entiende a los principios como normas de carácter vinculante que adquieren una especial relevancia en la interpretación de una situación, ayudando de manera determinante en la decisión para resolver un caso concreto (Dworkin, 1997).

El Código de Ética de FEPPA va a plantear que “en caso de contradicción, aún parcial, entre dos bienes protegidos los psicólogos procederán siempre según el criterio ético de optar por el que ocupe el lugar más alto en la escala valorativa” (2013).

Y, justamente como fue dicho, los principios enuncian valores o metas valiosas, ofreciendo así criterios de carácter general a los cuales apelar para resolver situaciones particulares; siendo de gran orientación para discernir en el proceso de ponderación.

Varios son los principios contemplados en distintos instrumentos para el ejercicio profesional, no obstante, sin restar importancia a otros, se nominará y realizará un breve esbozo aquí de aquellos principios éticos generales comunes a todos los códigos que regulan el accionar de quien ejerce la psicología.

Los mismos intentan cubrir valores básicos en la atención de la salud mental de la población y tienen por meta proteger el bienestar, la dignidad y la libertad de las personas por sobre todas las cosas. Serán de aplicación en cualquiera de las formas de ejercicio, áreas o contexto donde se desempeñe el profesional. Dichos principios son: el consentimiento informado, el derecho a la privacidad y la honestidad intelectual.

En cuanto al principio de *consentimiento informado*, fue desarrollado en el curso de los procesos celebrados en Núremberg, finalizada la Segunda Guerra Mundial, e incluido en el primer código de ética aprobado tras una decisión judicial en 1947. En el año 1964 tuvo lugar el pronunciamiento de la octava asamblea de la asociación médica mundial, conocida como la Declaración de Helsinki, donde también se contemplaba. Y, particularmente en el caso de profesionales de la psicología, las normas éticas de la *American Psychological Association*, lo establecen en su principio octavo.

Dicho principio pondera esencialmente la autonomía de la persona y establece la obligación que tiene el profesional de la psicología de informar a su posible cliente de los aspectos más importantes de la eventual relación que habrá de establecerse entre ellos, con la finalidad de que éste pueda decidir aceptarla o no. Para ello, el profesional deberá informar sobre los medios y propósitos de esa relación, entre los que se incluirán objetivos,

métodos, técnicas, duración, honorarios, como así también los potenciales riesgos de tal participación.

El consentimiento otorgado debe ser totalmente *voluntario*, no mediando coerción, presión o restricción alguna; debe ser *racional*, para comprender los alcances de sus actos; y la persona debe estar *capacitada legalmente* para autorizarlo. En el caso de que la persona involucrada no esté en condiciones legales, intelectuales o emocionales de evaluar la situación para brindar su consentimiento, su responsable legal es quien deberá otorgarlo.

Cuando se lleven a cabo investigaciones donde se tenga que someter al sujeto de estudio a algún grado de riesgo, tensión o estrés debe regir el *consentimiento documentado* o escrito.

Cabe destacar, por un lado, que el grado de riesgo o estrés a que se somete al sujeto debe ser tolerable y no producir efectos secundarios irreversibles; por el otro, que esta clase de investigaciones sólo serán admisibles cuando cumplan ciertos requisitos, cuando el problema sea científicamente relevante y no pueda ser investigado de otra forma.

El otro principio referido es el *derecho a la privacidad*, que es patrimonio de todo ser humano. El mismo consiste en el derecho que tiene toda persona a guardar *para sí misma* toda información referida a su vida privada. Sus pensamientos, emociones, opiniones, creencias o valores le pertenecen y nadie bajo ninguna razón o pretexto está autorizado a entrometerse en su vida íntima o violar este derecho.

Ligado al derecho a la privacidad se desprende el requisito de *confiabilidad*, plasmándose como normativa en todos los códigos de ética que regulan el accionar profesional de la psicología bajo la figura de *secreto profesional*. Éste, determina la obligación que tiene quien ejerce la psicología de mantener en la más absoluta reserva toda la información que haya recopilado acerca de una persona en el ejercicio de sus funciones.

Dicho precepto ético está centrado en el *resguardo de la subjetividad* de los/as destinatarios/as de sus servicios y, fundamentalmente, en la utilización que haga el profesional de la información que posea de éste.

Deberá tomar todos los recaudos necesarios al crear, almacenar o eliminar la información volcada en sus registros, de manera que garantice una adecuada confidencialidad.

Las historias clínicas u otros datos referentes a casos estudiados sólo serán utilizados para fines didácticos o ilustrativos, cuando se hayan tomado las medidas necesarias para no revelar la identidad de los interesados. En el caso de compartir información confidencial con demás profesionales porque la situación así lo requiera, el secreto profesional se extiende a cada participante.

La información que se brinde a padres o responsables de menores o incapaces, como así también la que se otorgue a las instituciones que la requieran, siempre deberá cuidar el resguardo del sujeto, teniendo en cuenta aquello que pueda condicionar o perjudicar.

La revelación del secreto profesional sólo se realizará frente a situaciones límites y cuando medie *justa causa*, caso contrario se estaría incurriendo en la transgresión de esta norma.

Finalmente, el último principio mencionado es la *honestidad intelectual*. Este principio apunta fundamentalmente al reconocimiento de los límites por parte de quien ejerce la profesión en el ejercicio de su práctica. Entre ellos se encuentra el reconocimiento de la propia *competencia*: cada profesional deberá desistirse de abordar casos, situaciones o problemas para los que no esté capacitado o tenga la idoneidad suficiente; sea porque no tiene los conocimientos necesarios para abordar el caso, porque el marco teórico en el que se sustenta no le otorga las herramientas necesarias para atender esa problemática, o bien porque la conflictiva que se le presenta escapa total o parcialmente a los límites de su propia disciplina.

En estos casos cada profesional de la psicología deberá ayudar al destinatario de sus servicios a que encuentre la asistencia profesional adecuada, o bien incluirá en el abordaje la intervención de otros especialistas cuando ciertos aspectos del problema lo requieran.

También deberá reconocer los límites de su propia *personalidad*, absteiniéndose de realizar cualquier tipo de actividad profesional en la cual sus problemas personales pudieran interferir negativamente, provocando un desmejoramiento de sus servicios o bien un perjuicio para sus destinatarios/as. Su eficiencia depende en buena medida de su capacidad para establecer relaciones interpersonales sanas, y una alteración temporaria o duradera de su personalidad puede interferir en su capacidad o distorsionar su apreciación de los/as demás. En el caso de que esto ocurriera mientras se encuentra prestando un servicio, tendrá que recurrir a profesionales competentes para determinar si puede continuar asistiendo el caso o bien renunciar y derivarlo.

Por último, deberá atender a los límites que le marca la propia *disciplina* o profesión que ejerce, desistiendo de métodos o técnicas que no estén avalados científicamente por ésta, evitando servicios que no estén contemplados por las normas profesionales establecidas en los distintos sectores o campos de actividad.

Como sostiene Murat (1987), la honestidad intelectual no es solamente una norma ética, sino también un requisito metodológico de sumo valor.

5. Consideraciones finales

La dimensión deontología en el ejercicio de la práctica profesional de la psicología busca un equilibrio entre un determinado estilo de vida moral y un alto nivel de profesionalidad técnico-científica. Va a delimitar a través de los códigos de ética un encuadre acerca de lo que se debe hacer y lo que se considera correcto y adecuado para la actividad profesional, velándose por su cumplimiento a través de los organismos profesionales. Enuncia valores que, ponderados a través de los principios, orientan la dirección de la praxis profesional, sentando las herramientas que permitirán desde la dimensión ética direccionar un accionar que procure siempre el bienestar y resguardo de los/as destinatarios/as de los servicios profesionales.

Referencias bibliográficas

- Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina [FEPPA], 30 de noviembre de 2013, Argentina.
- Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba [CPPC], 12 de noviembre de 2016, Argentina.
- Dworkin, R. (1997). *Los derechos en serio*. Argentina: Editorial Ariel.
- Ferrater Mora J. (1985). *Ética aplicada*. España: Alianza.
- Ley 8312 de 1993. Por la cual se sanciona la Constitución del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba. Provincia de Córdoba. 18 de agosto de 1993. D. P. No. 2506.
- Mainetti, J. (2002). *Bioética sistemática*. La Plata: Quirón.
- Murat, F. (1987). *Evaluación del comportamiento humano*. Córdoba: Editorial Dirección General de Publicaciones UNC.
- Núñez Arévalo, M. (2008). *Análisis del código deontológico de enfermería*. [Tesina para la adquisición del título de Máster en Bioética por la Universidad Internacional de Catalunya. España].
- Salomone, G. (2003). Consideraciones sobre la Ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico. *Anuario de Investigaciones*, 11, 391-399. Secretaría de Investigaciones. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Secreto profesional: alcances, límites e incidencias en el ejercicio profesional de la psicología

GABRIELA DEGIORCI ♦ YANINA FERREYRA

En tiempos de hipermodernidad, donde van a coadyuvar nuevos modos de funcionamiento subjetivos e intersubjetivos característicos de la época y un nuevo contexto de la relación asistencial en salud mental, conceptos como intimidad, confianza, confidencialidad, privacidad y secreto profesional adquieren una especial relevancia y especificidad.

La intimidad es un ámbito de reserva que tiene la vida de una persona, sus acciones, sus pensamientos, sus sentimientos, sus creencias, sus afectaciones y hasta aquello que aún ignora. Es algo personal, privado, interior y profundo que reviste el carácter de irrenunciable, inalienable e imprescriptible. La intimidad debe ser siempre entendida como un derecho esencial e inherente a la persona humana.

La intimidad de una persona es en tiempos posmodernos el bien jurídico más vulnerable. El derecho a la intimidad se configura como uno de los derechos de la personalidad más sutiles y más difíciles de delimitar y proteger por el derecho penal (Muñoz Conde, 1996, p. 216).

Con intimidad se alude a la diferencia entre lo *privado* y lo *público* de una persona. *Intimus*, cuya raíz es latina, está compuesto por *inti* (interior) y *mus* (muy íntimo); el adjetivo alude a aquella parte interior de la persona.

Wajcman va a decir que “lo íntimo es un lugar donde el sujeto puede estar y sentirse fuera de la mirada del Otro” (2006). Sin embargo, el ámbito de la intimidad está muy influenciado por la cultura y por la vivencia de cada quien, de lo que considera íntimo y personal. Así, algunas personas consideran una cuestión íntima su vinculación con una religión, con su trabajo o su estado de salud; otras no otorgan importancia a esa información o no siempre en el mismo grado. Con la irrupción de las redes sociales, la era digital y el manejo de datos informatizados, el deseo de mostrar la intimidad ha modificado los alcances y contenidos de la privacidad y se deja a la libre decisión de la persona los límites de qué y a quién mostrar. Lo que da cuenta de que los límites de lo público y lo privado, del adentro y el afuera, se han permeabilizado, desdibujado, son poco claros. Esto se ve potenciado con la introducción de la virtualidad como medio técnico, donde no es posible el control de la persona y donde el riesgo de que su intimidad se vea vulnerada aumenta.

El término intimidad encuentra sutil analogía con el concepto de privacidad. La Real Academia Española (RAE) define privacidad como “el ámbito de la vida privada que se tiene derecho a proteger de cualquier intromisión”. Entonces, la privacidad se asentaría en una capa menos profunda de la persona. Y si bien privacidad e intimidad forman parte de un todo, cabría afirmar que lo privado es más amplio que lo íntimo, constituyéndose en el ordenamiento jurídico como un derecho resguardado normativamente, tanto desde lo legal como desde lo ético.

En el plano de lo legal, desde la misma Constitución Nacional (1994), a través de sus artículos 18 y 19, se va a consagrar el derecho a la privacidad contemplándose sus diversas aristas. Si se sitúa concretamente en el ejercicio profesional de la psicología, va a aparecer enunciado como un Principio Ético fundamental, en el que se establece el derecho que tiene toda persona a guardar para sí misma toda información referida a su vida íntima. Sus pensamientos, emociones, opiniones, creencias o valores le pertenecen y nadie bajo ninguna razón o pretexto está autorizado a entrometerse en su vida privada o vulnerar ese derecho.

Por lo tanto, impera en la praxis profesional de la psicología el resguardo de este derecho enunciado en el principio que será asegurado a través del requisito de *confiabilidad* o *confidencialidad*. Así, la confiabilidad o confidencialidad se plasma como normativa tanto en las leyes de ejercicio profesional, como en todos aquellos códigos de ética que regulan el accionar de profesionales de la salud mental, bajo la figura del secreto profesional.

1. Secreto profesional: alcances y límites

La RAE va a establecer que lo confidencial es “lo que se hace o dice en confianza o seguridad recíproca entre dos o más personas”. En el campo de la salud la confidencialidad reside en la información que una persona brinda a un profesional en la creencia que la misma será resguardada. El secreto profesional es, así, la contracara de la confidencialidad. Este se presenta como un derecho que le compete al usuario de un servicio de salud y se transforma en un deber ético y una obligación jurídica que recae sobre profesionales de la salud.

La institución del secreto profesional no solo se desprende como fuente normativa desde la misma Constitución de la Nación Argentina, sino que además se plasmará legislativamente en gran cantidad de tratados internacionales, como la Declaración de los Derechos Humanos (1948), a través de su artículo 12; los Doce Principios de Provisión de Atención de la Salud en cualquier Sistema Nacional de Atención de la Salud (1983), en su punto IV; la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005), a través de su artículo 9; en la Declaración de Lisboa (actualizada en 2005); en la Declaración de Ginebra (actualizada en 2006); en las Cartas de Derechos y Deberes de los Pacientes, por mencionar tan solo algunos de los documentos internacionales que pronuncian su resguardo. Encontrará a su vez, su repercusión en diversas legislaciones nacionales y provinciales dentro del Derecho positivo.

A tales fines se buscará focalizar en un primer momento aquellas regulaciones que atañen específicamente al ejercicio profesional de la psicología, para analizar luego otras legislaciones del orden jurídico que son incidentes para direccionar el accionar profesional.

A través de la Ley 7106 de 1984 sobre *Disposiciones para el ejercicio de la Psicología* de la Provincia de Córdoba se va a establecer:

Guardar el más riguroso secreto sobre cualquier prescripción o acto profesional salvo las excepciones de la ley o en los casos que por la parte interesada se lo relevare de dicha obligación expresamente. El secreto profesional deberá guardarse con igual rigor respecto de los datos o hechos que se informaren en razón de su actividad profesional sobre las personas en sus aspectos físicos, psicológicos e ideológicos. (Ley 7106, 1984, artículo 7, inciso d)

Se plantea, así, rigurosidad en la reserva del acto profesional, los datos y hechos conocidos, demarcándose los aspectos físicos, psicológicos e ideológicos.

En relación a esto, Beauchamp y Childress (1987) van a considerar que existen tres niveles o formas distintas de proteger la intimidad o privacidad: *física* –no someter al paciente a contactos físicos innecesarios, no ser observados por personal no necesario, no ser grabados por una cámara–, *de la información* –implica las reservas sobre la intimidad de los datos sanitarios que comportan el sustento de la relación profesional/paciente– y *toma de las propias decisiones* –esta intimidad decisoria significa que el/la paciente tiene capacidad para tomar sus propias decisiones sin ninguna interferencia, es decir, con autonomía.

De esta manera, el resguardo adquiere una amplitud que comporta las múltiples aristas que lo constituyen.

Por su parte, el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (CPPC, 2016), en el apartado sobre Secreto Profesional y Derecho a la Información, va a delimitar que:

Lxs psicólogos tienen el deber de guardar secreto asegurando así la confidencialidad de todo conocimiento obtenido acerca de los destinatarios de sus servicios profesionales. Este deber hace a la esencia misma de la profesión, responde al bien común, protege la seguridad y la dignidad de los consultantes, sus familias y comunidades, debiendo resguardar los intereses de las personas a quienes ofrecen sus servicios, cualquiera sea el ámbito profesional de desempeño. (Código de Ética del CPPC, 2016, artículo 1.22)

El precepto ético aquí enunciado hace extensiva la confidencialidad a cualquier ámbito profesional de desempeño y procura no solo por el resguardo de la subjetividad de los/as destinatarios/as de sus servicios y la de la disciplina misma, sino que además va a contemplar la seguridad y la dignidad de los y las consultantes, sus familias y comunidades.

A su vez, el código va a establecer especificaciones en relación a la utilización que haga el o la profesional de la información que posea, delimitándose entre otros aspectos que:

[...] deberá tomar todos los recaudos necesarios al crear, almacenar, acceder, transferir o eliminar la información volcada en sus registros, en especial si son impresos, digitalizados y/o videograbados [...] la obligación de preservar la privacidad aún después de concluida la relación profesional o la muerte de los consultantes [...] o que en el caso de compartir información confidencial como resultado del trabajo en equipo, supervisiones o bien por las características de la institución en que se desempeñan, la obligación de guardar secreto se extiende a todos los profesionales participantes (Código de Ética del CPPC, 2016, artículos 1.29-1.32).

Ahora bien, y tal como fue dicho, la obligación de confidencialidad se va a normativizar en otras legislaciones jurídicas, como es el caso del Código Penal de la Nación Argentina (CP) cuando se contemplan los *delitos contra la libertad*, estableciendo que:

Será reprimido con multa de pesos mil quinientos a pesos noventa mil e inhabilitación especial, en su caso, por seis meses a tres años, el que teniendo noticia, por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño, lo revelare sin justa causa (CP, 1984, artículo 156).

En relación a lo que va a dictaminar este artículo, es necesario analizar y esclarecer algunos aspectos. Como punto de partida, y como se viene desarrollando a lo largo de este artículo, hay fuentes normativas claras, además de antecedentes jurisprudenciales concretos, que delimitan como principio general la obligación de resguardar la confidencialidad a través del secreto profesional. De hecho, cuando Sebastián Soler (1988) refiere a este artículo va a decir que:

La más importante categoría es la que abarca a los que desempeñan una profesión o arte, porque es el terreno especialmente en el que la necesidad de recurrir a esa clase de personas expertas torna imprescindible y hace más intensa la obligación de reserva (Soler, 1988).

Es por ello, que la obligación de reserva está pautada –legal y éticamente– desde antes que cualquier profesional haya adquirido o tomado conocimiento de alguna información sobre una persona en el ejercicio de sus funciones. De esta manera, el CP viene a refrendar dicho criterio.

Sin embargo, el artículo introduce a contemplar que esta reserva no siempre puede ser absoluta, sino que hay situaciones que se encuadran bajo la figura de lo que se denomina la *justa causa*. La misma se configura cuando hay un interés superior a proteger, como puede ser que el profesional evalúe posibilidades de riesgo o daño para el usuario o para terceros. Nogueira (1995) va a definir la justa causa como “un estado de necesidad que legitima la revelación de un secreto, para evitar un mal mayor”.

Es por ello que tanto el código de ética del CPPC (2016) como el código de ética de FEPA (2013) van a pautar entre sus normas los *límites del secreto profesional*. En el caso del último código mencionado, se determinan las situaciones en que profesionales de la psicología podrán comunicar información sin que ello implique incurrir en violación del secreto profesional. Las cuatro situaciones nominadas son las siguientes:

2.8.1.1. Cuando así lo exija el bien del propio consultante, debido a que éste, por causas de su estado, presumiblemente pudiera causarse un daño o causarlo a otros.

2.8.1.2. Cuando se trate de evitar la comisión de un delito o prevenir los daños que pudieran derivar del mismo.

2.8.1.3. Cuando el psicólogo deba defenderse de denuncias efectuadas por el consultante en ámbitos policiales, judiciales o profesionales.

2.8.1.4. Cuando el propio consultante lo autorice o solicite por escrito, quedando a criterio del profesional actuante la información que se brinde (Código de Ética de FEPA, 2013, artículo 2.8.1.1-2.8.1.4).

Cabe esclarecer al respecto que cualquiera sea la causa –presumible, preventiva o de defensa– que se plantee como estado de necesidad y configure una situación límite, la información que se comunique debe ser la estrictamente necesaria, como lo van a establecer ambos códigos de ética. A lo que cabría agregar que la comunicación debe ser realizada a la/s persona/s adecuadas según el caso o la situación de que se trate.

Y esto remite a analizar un aspecto más del CP, cuando remite a que “la divulgación del secreto pueda causar un daño” (CP, 1984, artículo 156). Es necesario plantear aquí una distinción entre *divulgar* y *revelar*.

Divulgar, según la RAE significa “publicar, extender, poner al alcance del público algo”; lo que plantea una diferencia con revelar: tal como va a decir Fontán Ballestra (1995), “revelar, lo mismo que descubrir, es poner el secreto en conocimiento de una persona que no lo posee”; lo que no significa hacerlo público, sino que, tal como se va a explicitar en los códigos de ética, se debe procurar que la información transmitida –además de ser la estrictamente necesaria, sea recibida por la/s persona/s “competentes y capaces de preservar la confidencialidad dentro de límites deseables” (Código de Ética del CPPC, 2016, artículo 1.33.3).

Así, la justa causa como estado de necesidad y los requisitos de revelación antes desarrollados son condición para realizar una revelación del secreto profesional y no incurrir en una transgresión al mismo. También es importante destacar aquí que el consentimiento del interesado es la primera causa constitutiva de justa causa. El consentimiento puede ser anterior, simultáneo o posterior al momento en que fue confiado. Y vale aclarar que, aún en esta situación de aval del/la usuario/a, vale atender lo antes desarrollado; esto es, que el o la profesional valore qué información es la que va a ser develada, transmitiendo tan solo la necesaria y suficiente.

Además de estas razones éticas, que pudieren ser causas que justifiquen el levantamiento del secreto profesional, existen otras razones legales que otorgan franco predominio a otros intereses jurídicos por encima del interés de reserva del secreto ante alguna circunstancia o hecho conocido en el ejercicio de la profesión.

Entre estas posibilidades está el caso de las normas legales que mandan revelar la información profesional por razones sanitarias que hacen a la preservación de la salud pública. Un ejemplo de ello son las enfermedades infecto-contagiosas: Ley 22964 (lepra), Ley 12331 (enfermedades venéreas), Ley 12317 (enfermedades contagiosas y transmisibles), Ley 15465 (de enfermedades transmisibles). Se aclara que en estos casos debe preservarse la identidad de la persona enferma, puesto que el deber de informar se refiere a la enfermedad y dicha información conlleva fines estadísticos. Cabe destacar que en estos casos, y tal como lo dictamina la Ley Nacional de Salud Mental, el/la profesional de la psicología deberá abordar estas situaciones en el marco de un equipo interdisciplinario.

Otra posibilidad en juego está presente en normativas como la Ley Nacional 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley Nacional 24417 de Protección contra la Violencia Familiar o la Ley Provincial 9283 de Violencia Familiar, en las que, como será tratado más adelante, prevalece la denuncia cuando los damnificados fuesen menores o incapaces, ancianos/as o discapacitados/as.

Otra situación puede constituirse cuando el/la profesional en el ejercicio de sus funciones se enfrente con la certeza o las sospechas de la existencia de un ilícito penal, como pueden ser los *delitos perseguibles de oficio*. Los delitos perseguibles de oficio, comprenden casi la totalidad de los delitos pautados en el CP, salvo el grupo que pertenece a *instancia privada*. Los delitos de instancia privada, van a estar establecidos en el cuerpo de esta norma, a través del artículo 71 (sustituido en 2015 por la Ley 27147)¹ y el artículo 72, (sustituido en 2018 por la Ley 27455).²

1 Artículo 2: Sustitúyese el artículo 71 del Código Penal, por el siguiente texto. Artículo 71: Sin perjuicio de las reglas de disponibilidad de la acción penal previstas en la legislación procesal, deberán iniciarse de oficio todas las acciones penales, con excepción de las siguientes: 1) Las que dependieren de instancia privada; 2) Las acciones privadas (Ley 27147, 2015, artículo 2).

2 Artículo 1: Modifícase el artículo 72 del libro primero, título XI del Código Penal de la Nación, ley 11.179, el que quedará redactado de la siguiente manera: Son acciones dependientes de instancia privada las que nacen de los siguientes delitos: 1. Los previstos en los artículos 119, 120 y 130 del Código Penal cuando no resultare la muerte de la persona ofendida o lesiones de las mencionadas en el artículo 91. 2. Lesiones leves, sean dolosas o culposas. 3. Impedimento de contacto de los hijos menores con sus padres no convivientes. En los casos de este artículo,

De esta manera, el foco de denuncia está puesto en los delitos de instancia pública y no en los delitos de instancia privada. Aunque se encuentran aquí algunas colisiones normativas que van a complejizar el criterio a adoptar. Tal es el caso del artículo 177 del CP, que establece:

Artículo 177. - Tendrán obligación de denunciar los delitos perseguibles de oficio: 1°) Los funcionarios o empleados públicos que los conozcan en el ejercicio de sus funciones. 2°) Los médicos, parteras, farmacéuticos y demás personas que ejerzan cualquier rama del arte de curar, en cuanto a los delitos contra la vida y la integridad física que conozcan al prestar los auxilios de su profesión, salvo que los hechos conocidos estén bajo el amparo del secreto profesional (CP, 1984, artículo 177).

Aparece aquí la disyuntiva entre el deber de denunciar y la obligación de guardar secreto, dado que *a priori* todos los hechos conocidos por quien ejerce la psicología van a estar bajo el resguardo del secreto.

Al mismo tiempo, el artículo 277 de la misma norma, que define la figura de *encubrimiento*, va a dictaminar prisión de seis meses a tres años al que omitiere denunciar un delito.

Delimitar cuál de las normas es la prioritaria o cuándo prima una por sobre la otra es ciertamente complejo y puede involucrar serios problemas legales de mala praxis. Profundizando en la doctrina que analiza los mandatos contradictorios que emanan de las disposiciones legales citadas, la balanza parece inclinarse mayoritariamente en la obligación de callar. Entre los/as autores/as del Derecho Procesal, Francisco D'albora va a decir que:

No hay discusión en evitar que el autor de un hecho doloso quede privado de auxilio curativo, ante la disyuntiva de ser sometido a proceso o arriesgar su vida. En esa situación, el derecho considera justa causa la reserva del profesional. (2011).

En la misma dirección, Vázquez Rossi (2008) resalta en relación al artículo 156 del CP que la confianza y la intimidad se vulnerarían al poner

no se procederá a formar causa sino por acusación o denuncia del agraviado, de su tutor, guardador o representantes legales. Sin embargo, se procederá de oficio: a) En los casos del inciso 1, cuando la víctima fuere menor de 18 años de edad o haya sido declarada incapaz; b) En los casos del inciso 2, cuando mediaren razones de seguridad o interés público; c) En los casos de los incisos 2 y 3, cuando el delito fuere cometido contra un menor que no tenga padres, tutor ni guardador, o que lo fuere por uno de sus ascendientes, tutor o guardador, o cuando existieren intereses gravemente contrapuestos entre éstos y el menor, siempre que resultare más conveniente para el interés superior de aquél (Ley 27455, 2018, artículo 1).

en conocimiento de la autoridad un evento que se reveló en una relación de expresa reserva en la que confió el interesado.

Pese a estos y otros/as tantos/as autores/as que se pronuncian a favor del resguardo del secreto, no se puede dejar de decir que es posible encontrar algunos fallos judiciales en el orden jurídico, donde ante la evaluación de los valores *secreto profesional* vs. *persecución penal pública*, prevaleció lo segundo.

De tal forma, se puede decir que los antecedentes demarcan que el proceder de un profesional de la salud, que se ha amparado en denunciar o guardar secreto ante una situación límite, ha tenido sus respaldos y repudios jurídicos.

Al respecto, puede ser de utilidad conocer la tabla que propusieron Tom L. Beauchamp y James F. Childress (1987), para ayudarse en la toma de decisiones.

Tabla 1. Evaluación de probabilidad y magnitud de daño

		MAGNITUD DEL DAÑO	
		Mayor	Menor
PROBABILIDAD DEL DAÑO	Alta	1	2
	Baja	3	4

Nota: la tabla permite al profesional evaluar y valorar la magnitud y probabilidad del daño en situaciones de gran incertidumbre (Beauchamp y Childress, 1987).

Si la magnitud y el daño fueran elevados, lo correcto sería romper la confidencialidad. En el extremo opuesto, cuando la magnitud y la probabilidad del daño son bajos (4 en la Tabla 1) sería incorrecto que el/la profesional rompiera la confidencialidad. Como siempre, el mayor dilema se da en las situaciones intermedias (2 y 3 en la Tabla 1), en las que el profesional deberá valorar cuidadosamente las circunstancias concretas del caso y las posibles consecuencias de su decisión (Iraburu, 2006).

Para cerrar, se considera fundamental que cada profesional tenga conocimiento de las normativas implicadas e incidentes en su accionar, dado que será allí donde podrá encontrar aquellos justificativos jurídicos que le permitan decidir ante la singularidad del caso que se le presente y proceder con la necesaria responsabilidad que el caso le demande.

Referencias bibliográficas

- Beauchamp, T. y Childress, J. (2001). *Principles of biomedical ethics*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Beauchamp, T. y Collough, M. (1987). *Ética médica, las responsabilidades morales de los médicos*. Buenos Aires: Editorial Labor.
- Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina [FEPA], 30 de noviembre de 2013, Argentina.
- Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba [CPPC], 12 de noviembre de 2016, Argentina.
- Código Penal de la Nación Argentina [CP]. 1984, Argentina.
- Código Procesal de la Nación [CPN] 1994, Argentina.
- D'Albora, F. (2011). *Código Procesal Penal. Anotado, comentado y concordado*. Buenos Aires: Abeledo Perrot.
- Iraburu, M. (2006). Confidencialidad e intimidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29(3), 49-59. <https://bit.ly/3uc8vwW>
- Fontán Ballestra, C. (1995). *Derecho Penal-Parte Especial*. Buenos Aires: Abeledo Perrot.
- Ley 24430 de 1994. Por la cual se sanciona la Constitución de la Nación Argentina. 14 de diciembre de 1994, Argentina.
- Ley 22964 de 1983. Por la cual se establecen las disposiciones que se aplicarán en todo el Territorio de la República a fin de controlar la endemia de lepra en el país. 4 de noviembre de 1983, Argentina.
- Ley 12331 de 1936. Por la cual se organiza la profilaxis de las enfermedades venéreas en todo el territorio de la Nación. 30 de diciembre de 1936, Argentina.
- Ley 12317 de 1936. Por la cual se legislan las enfermedades contagiosas o transmisibles —medidas. 30 de septiembre de 1936. B.O. No. 12681, Argentina.
- Ley 15465 de 1964. Por la cual se establece la notificación obligatoria en todo el país de los casos de enfermedades transmisibles. 19 de mayo de 1964, Argentina.
- Ley 26061 de 2005. Por la cual se sanciona la Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. 28 de septiembre de 2005, Argentina.
- Ley 24417 de 1994. Por la cual se sanciona la protección contra la Violencia Familiar. 7 de diciembre de 1994, Argentina.
- Ley 9283 de 2006. Por la cual se sanciona de Violencia familiar en la provincia de Córdoba. 1 de marzo de 2006, Argentina.
- Ley 27147 de 2015. Por la cual se modifica el Código Penal. 10 de junio de 2015. B.O. No. 33153, Argentina.
- Ley 27455 de 2018. Por la cual se modifica el Código Penal. 10 de octubre de 2018. B.O. No. 33982, Argentina.
- Muñoz Conde, F. (1996). *Derecho Penal*. España: Tirant lo Blanch.
- Navarro, B. (1998). La Psicología. El secreto Profesional y la realidad jurídica-legal. [Trabajo Final de la Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba].
- Parma, C. (2005). *Derecho Penal Posmoderno*. Perú: ARA Editores.
- Parma, C. (2008). *Derecho Penal Convexo*. Perú Ediciones El Original.
- Real Academia Española. (s.f.). Intimidad. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 10 de febrero de 2018, de <https://dle.rae.es/intimidad?m=form>
- Real Academia Española. (s.f.). Divulgar. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 10 de febrero de 2018, de <https://dle.rae.es/divulgar?m=form>
- Real Academia Española. (s.f.). Confidencial. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 10 de febrero de 2018, de <https://dle.rae.es/confidencial?m=form>
- Real Academia Española. (s.f.). Privacidad. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 10 de febrero de 2018, de <https://dle.rae.es/privacidad?m=form>
- Soler, S. (1988). *Derecho Penal Argentino*, Tomo IV. Buenos Aires: TEA.
- Vázquez Rossi, J. (2008). Derecho Procesal Penal. En Clariá Olmedo, A. *Derecho Procesal Penal*. Santa Fe: Rubinzal-Culzoni.
- Wajcman, G. (2006). La casa, lo íntimo, lo secreto. En *Las tres estéticas de Lacan*. Buenos Aires: Ediciones del Cífrado.

La investigación psicológica y los comités de ética. Aspectos ético-deontológicos implicados

GABRIELA DEGIORGI ♦ YANINA FERREYRA

A través del presente trabajo se abordan los aspectos ético-deontológicos implicados en la investigación científica, en este caso, psicológica. Se intenta hacer foco posteriormente en algunas consideraciones importantes y necesarias de conocer, tanto para quienes ya se encuentran habilitados/a para el ejercicio de la psicología como para quienes se hallan estudiando la carrera, en relación a los comités de ética en investigación (CEI) en la Argentina, y en la provincia de Córdoba, particularmente.

La historia de la psicología en Argentina muestra cómo el énfasis de las actividades profesionales estuvo puesto durante muchos años preponderantemente en el ámbito de la clínica, siendo escaso el interés por la investigación científica. Realidad que se ve reflejada en los códigos de ética profesionales emanados de las diferentes instituciones en el país, que le dedican apartados breves a las consideraciones normativas sobre la práctica de investigación.

En este sentido, y teniendo en consideración que en la actualidad los avances científicos se han tornado vertiginosos, emerge la necesidad de poner especial atención y preocupación sobre los aspectos éticos-deontológicos que conllevan las investigaciones psicológicas, lo que involucra a profesionales, unidades académicas de psicología, como así también a las entidades profesionales del país.

1. La investigación psicológica

Antes de desarrollar los aspectos ético-deontológicos en investigación psicológica, es necesario iniciar definiendo qué se entiende por investigación científica y qué se proponen las investigaciones psicológicas.

Desde el punto de vista de su etimología, el término *investigar* proviene del latín *in* (en, hacia) y *vestigare* (hallar, indagar, seguir vestigios, huellas, pistas), lo que conduce al concepto más elemental de descubrir o averiguar alguna cosa, seguir la huella de algo, explorar.

Por su parte, la palabra *ciencia* proviene del latín *scire*, que significa saber, conocer. Ciencia es, por un lado, el proceso mediante el cual se adquiere el conocimiento y, por el otro, el cuerpo organizado de conocimientos obtenido a través de este proceso.

De esta manera, es posible definir a la *investigación científica* como la búsqueda intencionada, planificada y sistemática de conocimientos o de soluciones a problemas de carácter científico, siendo el método científico lo que le indica el camino que se ha de transitar en esa indagación. El *método científico*, entonces, es un procedimiento riguroso, de orden lógico, que se aplica al ciclo completo de la investigación para obtener el conocimiento. Este método es el que va a distinguir la obtención del conocimiento científico del conocimiento ordinario o de sentido común (Bunge, 1973).

Una de las características distintivas de la investigación científica es que es amoral, dado que los resultados no se juzgan como buenos o malos sino en función de su validez o confiabilidad. Lo que debe ser juzgado no es el conocimiento, sino la forma en que se obtuvo y la manera en que es utilizado por otras personas.

Por su parte, es posible definir la *investigación psicológica* como una operación intelectual que tiene como objetivo ampliar el conocimiento sobre el psiquismo humano con métodos de observación, clínicos o experimentales que permiten comprobar los datos obtenidos mediante la evaluación o repetición hecha por investigadores diferentes a los que realizaron la observación (França Tarragó, 1996). En síntesis, es la aplicación del método científico tras la intención de generar teorías válidas y confiables que permitan explicar y predecir el comportamiento humano.

En sus inicios, la investigación psicológica estuvo centrada en el estudio de procesos básicos, como la percepción, la motivación, el aprendizaje, la cognición. La preocupación central fue convertir la psicología en una ciencia natural y no en una rama de la filosofía, como se la había considerado tradicionalmente. Con el transcurrir del tiempo las demandas sociales por la utilidad, la relevancia y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas

llevaron a que las investigaciones se tornaran más aplicadas, con mayores implicaciones sociales directas (Ardila, 2012).

Hoy por hoy, la investigación psicológica posee una mayor amplitud epistemológica y mayor sensibilidad social, y se interesa por cualquier tema relacionado no sólo con el conocimiento sobre la persona sino también con la vida humana en general.

A nivel internacional, la psicología es una ciencia con importantes desarrollos y aplicaciones que han mejorado la calidad de vida de las personas en diferentes campos, como la educación, la salud, los deportes, el mundo laboral, la familia, las relaciones interpersonales, entre otros. A nivel nacional ha ido en un progresivo desarrollo, brindando aportes interesantes para mejorar la salud mental de las personas y los grupos sociales a través del estudio de diversos fenómenos psicológicos de mayor complejidad.

2. Aspectos ético-deontológicos de la investigación psicológica

El Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FEPPA) va a dedicar un apartado específico para investigación, estableciendo aquellas normas deontológicas que profesionales de la psicología deberán atender en la realización de esta práctica, para el cuidado y protección de los/as participantes de investigaciones. En la primera norma de este apartado, va a explicitar que:

La investigación psicológica perseguirá el avance del conocimiento científico y/o el mejoramiento de las aplicaciones profesionales. Esta finalidad estará siempre subordinada a la obtención de resultados humanitariamente benéficos y al respeto por los derechos de los sujetos que participen en la investigación (Código de Ética de FEPPA, 2013, artículo 4.1).

Sin duda alguna la investigación psicológica es absolutamente necesaria para el progreso científico, la mejoría de la salud y el bienestar de las personas. Sin embargo, la historia demuestra los grandes atropellos cometidos en pro del adelanto científico. La impronta en este sentido es posible encontrarla en los grandes abusos cometidos por el régimen Nazi, tras la implementación de su plan sistemático de experimentación que degradó y redujo seres humanos a objetos, tomándolos como medio y no como fin en sí mismos; dando origen, –finalizada la Segunda Guerra Mundial– a los juicios de *Núremberg* (agosto 1945 a octubre 1946), en los que fueron condenados un gran número de profesionales (en su mayoría del área médica) por

las gravísimas violaciones a los derechos humanos ejercidas sobre personas detenidas en los campos de concentración, justificadas en el ejercicio de la investigación.

Producto de estos juicios, se concluyó en la enunciación de seis puntos a atender para la realización de investigaciones, que fueron sometidos a consideración del Consejo para los Crímenes de Guerra. El día del veredicto se adoptaron estos puntos y se añadieron cuatro más, dando origen, en abril de 1947, a los 10 principios básicos que constituyen el Código de Núremberg. Estos principios vienen a establecer que:

- 1) es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano;
- 2) el experimento debe ser tal que dé resultados provechosos para el beneficio de la sociedad, no sea obtenible por otros métodos o medios y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria;
- 3) el experimento debe ser proyectado y basado sobre los resultados de experimentación animal y de un conocimiento de la historia natural de la enfermedad o de otro problema bajo estudio, de tal forma que los resultados previos justificarán la realización del experimento;
- 4) el experimento debe ser realizado de tal forma que se evite todo sufrimiento físico y mental innecesario y todo daño;
- 5) ningún experimento debe ser ejecutado cuando existan razones a priori para creer que pueda ocurrir la muerte o un daño grave, excepto, quizás en aquellos experimentos en los cuales los médicos experimentadores sirven como sujetos de investigación;
- 6) el grado de riesgo a tomar nunca debe exceder el nivel determinado por la importancia humanitaria del problema que pueda ser resuelto por el experimento;
- 7) deben hacerse preparaciones cuidadosas y establecer adecuadas condiciones para proteger al sujeto experimental contra cualquier remota posibilidad de daño, incapacidad y muerte;
- 8) el experimento debe ser conducido únicamente por personas científicamente calificadas. Debe requerirse el más alto grado de destreza y cuidado a través de todas las etapas del experimento, a todos aquellos que ejecutan o colaboran en dicho experimento;
- 9) durante el curso del experimento el sujeto humano debe estar en libertad de interrumpirlo si ha alcanzado un estado físico o mental en que la continuación del experimento le parezca imposible y
- 10) durante el curso del experimento, el científico a cargo de él debe estar preparado para terminarlo en cualquier momento, si él cree que en el ejercicio de su buena fe, habilidad superior y juicio cuidadoso, la continuidad del experimento podría terminar en un daño, incapacidad o muerte del sujeto experimentación (Código de Núremberg, 1947).

De esta manera el Código de Núremberg, viene a establecer el primer modelo ético para toda investigación con seres humanos. De sus principios

se van a desprender y establecer, posteriormente, diversas normas de carácter internacional. Entre ellas es posible destacar la Declaración de Helsinki,¹ las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación en Seres Humanos, el Informe Belmont, entre otros. Estos y otros documentos van a demarcar su incidencia en las legislaciones nacionales y provinciales, asegurando en cada país su contemplación para la realización de las investigaciones. En el caso de Argentina, el código de ética de FEPRA, lo va a expresar del siguiente modo:

La investigación psicológica se efectuará en acuerdo con las normas éticas establecidas para la investigación y con las leyes nacionales y provinciales pertinentes; se planificará y realizará, enmarcada en proyectos de investigación de instituciones reconocidas; respetará las pautas de diseño, desarrollo y validación propias del conocimiento científico; será coherente con las valoraciones propias del paradigma utilizado; estará abierta a control de instituciones públicas dedicadas a (o relacionadas con) la investigación científica (Código de Ética de FEPRA, 2013, artículo 4.2).

Los artículos 4.6, 4.7 y 4.8 del mismo código son un claro ejemplo de cómo replican estas pautas internacionales tomando su especificidad a nivel local, cuando se determina que:

Artículo 4.6: No se llevarán adelante proyectos de investigación que impliquen consecuencias desagradables o riesgo de ellas para los sujetos participantes.

Artículo 4.7: Si surgieran consecuencias indeseadas el/o los sujetos participantes deberán contar con el modo de comunicarse con el psicólogo responsable de la investigación.

Artículo 4.8: En la investigación con animales se asegurarán las medidas de protección e higiene en su mantenimiento y eventual eliminación y se evitarán o disminuirán al mínimo indispensable la incomodidad, dolor o enfermedad que la investigación pudiera acarrearles (Código de Ética de FEPRA, 2013, artículos 4.6-4.8).

¹ La Declaración de Helsinki fue originalmente adoptada en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia y ha sido sometida a sucesivas revisiones hasta el año 2013 inclusive. Fue promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMM) como una propuesta de principios éticos para la investigación médica y la experimentación humana. Es considerado como un documento de relevante importancia en la ética de la investigación con seres humanos, a pesar de que no es un instrumento legal que vincule internacionalmente, su autoridad emana del grado de codificación interna y de la influencia que ha ganado a nivel nacional e internacional.

A su vez, muchos son los aspectos ético-deontológicos que deben ser atendidos durante el proceso de desarrollo de la investigación en sí misma. Sin desestimar la importancia de otros, es posible mencionar algunas de las cuestiones éticas más emergentes, tales como: la selección del tema a investigar, el planeamiento y diseño de investigación, el proceso investigativo, el cuidado de los participantes (consentimiento informado, engaño u omisión, daño psíquico y/o físico, invasión de la privacidad, confidencialidad, anonimato, resguardo de los datos de la investigación, grabación, filmación u observación por parte de terceros, publicación de material clínico o materiales testimoniales). En el mismo sentido, la manipulación de los resultados y/o uso indebido (conocimientos provistos por la investigación como herramientas de manipulación y/o control de la conducta humana, utilización de los resultados como elementos de juicio en otros contextos y generalizaciones imprudentes, no sostenidas en la naturaleza del estudio. Finalmente, las publicaciones de los resultados (plagio, créditos, falsificación de los resultados, etc.).

De las cuestiones antes mencionadas es importante destacar tres aspectos ético-deontológicos a tener en cuenta en la investigación psicológica, dado que por su especial relevancia requieren de una mayor explicitación: el *consentimiento informado en investigación*, el *engaño u omisión en investigación* y la *utilización de la información/resultados de investigación*.

2.1. Consentimiento informado en investigación

El Código de Núremberg tiene el mérito de ser el primer documento que planteó explícitamente la obligación de solicitar el consentimiento informado en una práctica de investigación, expresión de la autonomía del sujeto. Los elementos básicos de esta norma pueden extraerse de dicho código: voluntario o consentido, declaración adecuada y competencia (toma de decisión).

En el caso del código de ética de FEPPA, el consentimiento informado para toda investigación se encuentra explicitado estableciéndose que:

Los psicólogos responsables de proyectos de investigación obtendrán el consentimiento informado de los sujetos o de sus representantes legales. No será exigible el consentimiento cuando la investigación se asiente en encuestas anónimas u observaciones no creadas en forma experimental; pero se tendrá particular cuidado en que, el uso de tales técnicas así como la eventual publicación de los resultados, no dañe la intimidad de las personas involucradas (Código de Ética de FEPPA, 2013, artículo 4.3).

Cuando se llevan a cabo investigaciones psicológicas, donde se tenga que someter al sujeto de estudio a algún grado de tensión o estrés, para procedimientos más invasivos o aquellos asociados a riesgos significativos,² el consentimiento informado debe ser presentado por escrito y firmado por la persona.

La American Psychological Association (APA) va a publicar en el año 2002 –con modificaciones en junio de 2010– un documento llamado *Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta APA*. Este código de ética de la APA va a tener vigencia dentro del territorio estadounidense, sin embargo en Argentina es muy utilizado como referente en lo que compete a docencia e investigación, en particular desde la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

En lo que hace al consentimiento Informado para la investigación, en el capítulo sobre Investigación y Publicación este código va a hacer explicitaciones bien específicas, estableciendo que quienes estén habilitados para el ejercicio de la psicología deben informar a los participantes de una práctica investigativa acerca de:

El propósito de la investigación, la duración estimada y los procedimientos; su derecho a rehusarse a participar y retirarse de la investigación una vez que su participación haya comenzado; las consecuencias previsibles de rehusarse o retirarse; los factores razonablemente previsibles que puedan influenciar su voluntad de participar, tales como riesgos potenciales, incomodidad o efectos adversos; cualquier beneficio posible de la investigación; los límites de la confidencialidad; los incentivos por la participación; y a quién contactar para preguntar acerca de la investigación y los derechos de los participantes en investigaciones. Dan la oportunidad a los eventuales participantes de formular preguntas y recibir respuestas (APA, 2010, artículo 8.02).

También, en este código se van a indicar detalladamente algunas excepciones en cuanto a la solicitud del consentimiento informado en investigación:

Los psicólogos pueden prescindir del consentimiento informado sólo cuando: 1) razonablemente no podría suponerse que la investigación causara malestar o daño, e involucre a) el estudio de las prácticas educativas corrientes, el currículo, o los métodos de supervisión en el aula aplicados en ámbitos educativos;

2 En el caso de este tipo de investigaciones, debe haber una aprobación y autorización por parte de un comité de ética en investigación para su realización.

(b) únicamente cuestionarios anónimos, observaciones de campo, o investigaciones de archivo para las cuales la revelación de las respuestas no pondría a los participantes en riesgo de responsabilidad penal o civil ni de daño para sus finanzas, su capacidad de conseguir empleo o su reputación, y la confidencialidad esté protegida; (c) el estudio de los factores relativos al trabajo o la efectividad de la organización conducido en un ámbito organizacional para lo cual no hay riesgo para la capacidad de empleo de los participantes y la confidencialidad esté protegida o 2) esté permitido por ley o por las regulaciones federales o institucionales (APA, 2010, artículo 8.05).

Ahora bien, uno de los problemas éticos de especial atención en relación al consentimiento informado se presenta cuando la investigación psicológica es realizada con poblaciones o en contextos especiales (personas con padecimiento mental o con capacidad cognitiva disminuida, niños, niñas y adolescentes, ancianos/as, víctimas de abuso o descuido, o en cárceles, neuropsiquiátricos, hospitales, etc.), debido a la vulnerabilidad que puedan presentar aquellos/as que se ponen en estudio.

El código de ética de FEPPA (2013) va a decir al respecto que: “cuando la investigación involucre a sujetos en relación asimétrica con investigadores se les asegurará la libertad de poder participar o retirarse, sin que esto último pueda derivar en sanciones, perjuicio o menoscabo alguno” (artículo 4.4).

No obstante, más allá de esta explicitación, lo dilemático se plantea en torno a lo incierto en relación a la capacidad para consentir o la incidencia del nivel de dependencia en relación a la autonomía para participar o retirarse. Así, los temas de la vulnerabilidad de los y las participantes interactúan con los del consentimiento, riesgo-beneficio, validez de la investigación y con lo que pueda hacerse con los datos. De esta manera, quien investigue deberá evaluar siempre las distintas condiciones, de forma tal que no se provoque perjuicio o daño alguno sobre los/as participantes de una investigación.

De esta manera, es posible afirmar que el consentimiento informado, requiere particular atención para el desarrollo de todo proceso de investigación, resulta una obligación y una responsabilidad que tiene el/la investigador/a y un derecho inalienable para los/as participantes de una investigación. Si bien el origen de esta norma ética deviene del Código de Núremberg, es posible encontrarla en todos los documentos internacionales y nacionales cuando de investigación se trata, cobrando relevancia y extensión a toda práctica profesional de la salud en la que se desempeñe un/a profesional de la psicología, como la clínica, asistencial, judicial, laboral, educacional, etc.

2.2. El engaño u omisión en investigación

El término *engaño* describe situaciones en las que sujetos consienten participar en una investigación recibiendo escasa y/o incompleta información sobre la misma. El respeto por las personas es particularmente relevante al problema del engaño en la investigación.

El código de ética de FEPPA se refiere a la cuestión en los siguientes términos:

Si el brindar información completa pudiera invalidar los resultados de la investigación, no se hará esto al inicio de la misma, siendo el psicólogo responsable del proyecto quien proveerá lo antes posible una información acabada a los sujetos y explicará también las razones por las que no se brindó dicha información al comienzo de la experiencia. De cualquier modo, el psicólogo no incurrirá en omisión de información ni recurrirá a técnicas de engaño sin asegurarse previamente de que: a) no existan procedimientos alternativos que no impliquen engaño; b) el uso esté justificado por el valor científico o profesional de la investigación proyectada (Código de Ética de FEPPA, 2013, artículo 4.5).

La redacción de este enunciado normativo lleva a plantear si el engaño en la investigación no está poniendo en cuestión el consentimiento informado, dado que la utilización de consignas engañosas no es tratada en los códigos de ética como caso de excepción al consentimiento informado. Y, si bien no es menester detenerse aquí en un análisis profundo, valen las palabras de Salomone (s.f.) cuando dice que si bien la utilización del engaño no significa la abolición del consentimiento informado, por lo menos lo relativiza.

Por su parte, el código de ética de la APA, también va a hacer sus explicaciones en relación al engaño en la investigación, estableciendo:

a) Los psicólogos no llevan adelante un estudio que involucre consignas engañosas a menos que hayan determinado que el uso de las técnicas engañosas está justificado por el eventual y significativo valor científico, educativo o aplicado y que no es posible utilizar procedimientos alternativos eficaces que no sean engañosos; b) los psicólogos no administran consignas engañosas a los eventuales participantes, en investigaciones que les pudieran causar dolor físico o un severo malestar emocional; c) los psicólogos dan a conocer a los participantes las técnicas engañosas utilizadas como parte integral del diseño y aplicación de un experimento tan pronto como sea posible, preferentemente al término de su participación y nunca después de la finalización de la recolección de datos, permitiéndoles a los participantes retirar los suyos (APA, 2010, artículo 8.05).

De todo lo anterior se desprende que el engaño se justifica cuando la investigación lo requiera para el cumplimiento de los objetivos y esto no implique en ninguna medida un daño o perjuicio de la condición humana de los y las participantes.

2.3. Utilización de la información/resultados de la investigación

Respecto al uso de la información que se obtiene como producto de una investigación, es necesario analizar dos aristas fundamentales. Una de ellas refiere al cuidado y precaución en la utilización de los datos atinentes a la privacidad de las personas participantes de una investigación. La otra arista refiere a la utilización que se haga de los resultados obtenidos producto de la investigación.

En relación a la primera, si bien en el código de ética de FEPA en el apartado de investigación no se plantea una clara explicitación en relación al resguardo de la intimidad de los y las participantes y la confidencialidad de su información personal, se debe entender que la investigación forma parte de una práctica profesional y, como tal, se hace extensivo para este accionar todo lo especificado en el apartado sobre secreto profesional.

Respecto a lo que hace a la utilización de los resultados obtenidos de la investigación, sí se va a hacer una clara explicitación en el artículo 4.9, marcándose que “los psicólogos deberán ser veraces con los resultados de sus investigaciones, no tergiversarán ni omitirán datos, aunque pudieran contrariar sus expectativas” (Código de Ética de FEPA, 2013, artículo 4.9).

Pero es necesario a su vez remitirse a otro apartado del mismo código, que involucra aspectos vinculados con la investigación, como es el de publicaciones. Allí se van a plantear obligaciones éticas con respecto a la difusión de los resultados de toda investigación.

En el artículo 6.3.2 de este apartado se va a indicar algo similar al artículo anterior, pero presentando especificaciones que vale la pena citar:

En la publicación de sus trabajos científicos o profesionales, los psicólogos mantendrán siempre su compromiso con la veracidad, por lo cual incluirán todos los datos pertinentes, aunque éstos pudieran contrariar sus hipótesis o sus intereses. Citarán las fuentes y autores en que basan su trabajo y no se atribuirán —expresamente o por omisión de las referencias— producciones que no les sean propias (Código de Ética de FEPA, 2013, artículo 6.3.2).

Estos y otros aspectos del apartado de publicaciones van a ser claramente orientativos respecto a la utilización y presentación que se haga de los resultados de toda investigación. Pero lo que esencialmente se busca destacar es

que profesionales de la psicología que se dediquen a investigación tienen el deber de poner a disposición los resultados de sus investigaciones en beneficio de su ciencia y de las personas, siendo responsables de la integridad, veracidad y exactitud de sus informes de investigación, como también del cuidado y protección de la información privada de los y las participantes de una investigación.

3. Los comités de ética en investigación psicológica

Con la promulgación del Código de Núremberg, se puso en relevancia el tema de la protección de sujetos humanos en los estudios experimentales o de investigación. Más tarde, la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 1964) insistió en la necesidad de crear organismos que se encargaran de asegurar la calidad de los protocolos de investigación. Fue así como nacieron, a nivel mundial, los CEI.

Dichos comités se constituyen —tanto a nivel internacional como nacional— con el objetivo de evaluar aquellos estudios de investigación que involucren personas, datos sensibles de salud, muestras biológicas y cualquier otro material o información que pueda afectar en algún modo la dignidad y la integridad de sujetos humanos y/o grupos poblacionales.

En Argentina, a nivel nacional se da creación a estos comités de ética por medio de la Ley 24724, sancionada en el año 1996. Dicha ley va a dar emergencia no solo a los CEI, sino también a los comités de ética clínica (CEC). La ley va a otorgarle a los CEI el poder de veto, lo que significa que pueden rechazar un protocolo de investigación si no cumple con las pautas éticas establecidas. Este es un rasgo absolutamente diferente de los CEC, que carecen de poder de veto; su función es meramente consultiva, brindan consejos. Sin embargo, no son menos importantes los temas a los que se aboca y la idoneidad que deben tener para tratarlos.

A nivel local, en el ámbito de la provincia de Córdoba se va a dar sanción en el año 2009 a la Ley 9694, a través de la cual se va a crear el *Sistema de evaluación, registro y fiscalización de las investigaciones en salud* (SERFIS).

El SERFIS tiene por objetivo regular las investigaciones en seres humanos que se desarrollen en la provincia de Córdoba en el marco de la protección de los derechos, seguridad y bienestar de las personas que participan en las mismas (Ley 9694, 2009, artículo 1).

Dicha ley —tal como lo establece en su artículo 2— es aplicable a toda investigación en la que participen seres humanos, tanto en condiciones de enfermedad como voluntarios sanos, de carácter experimental u observacional,

que implique o no nuevos métodos de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como la recolección, almacenamiento y diseminación de información relacionada a individuos o muestras biológicas obtenidas directa o indirectamente de los mismos. La normativa va a dejar excluidas aquellas investigaciones que no incluyan intervenciones sobre la salud humana y no supongan riesgo para las personas.

La evaluación ética de las investigaciones en salud van a estar a cargo del *Consejo de Evaluación Ética de la Investigación en Salud* (COEIS) y de los *Comités Institucionales de Ética en Investigación en Salud* (CIEIS).

El COEIS va a tener competencias para: coordinar y supervisar todo el sistema de evaluación ética de las investigaciones en seres humanos en la provincia, y potestad para emitir dictámenes vinculantes; observar y hacer observar los principios y derechos enunciados en las normas aplicables en favor de sujetos que participan de investigaciones; instaurar los requerimientos para la evaluación de las investigaciones; establecer los requisitos para el registro de las investigaciones, de los/as investigadores/as y la acreditación de los CIEIS; acreditar, coordinar y supervisar a los CIEIS; recibir y evaluar denuncias de los CIEIS o de particulares, por cualquier conflicto vinculado a una investigación; emitir informes, propuestas y recomendaciones que el Consejo considere relevantes, entre otras.

Por su parte los CIEIS tienen como objetivos: contribuir a salvaguardar la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de todos los/as participantes actuales y potenciales de la investigación; evaluar y supervisar las investigaciones que se realicen en la institución en la que tienen asiento, y en aquellas realizadas en instituciones con las cuales los vincule un convenio para la asistencia de la salud de los/as participantes; mantener la independencia en su composición, procedimientos y decisiones de influencias indebidas; evitar conflictos de interés en la investigación biomédica; resguardar la confidencialidad de los datos contenidos en las investigaciones en salud y promover la investigación generada localmente.

Toda investigación en salud que se realice con seres humanos en el ámbito de la provincia de Córdoba deberá estar evaluada, aprobada y supervisada por un CIEIS. Solo en los casos que corresponda o estén estipulados por la ley mencionada, el CIEIS deberá elevar el protocolo de la investigación ante el COEIS, siendo este último el que autorizará o reprobará la realización de una determinada investigación.

Todos los CIEIS que se desempeñen en la provincia de Córdoba deben estar acreditados ante el COEIS, conforme los requisitos y condiciones que a tal fin establezca la autoridad de aplicación, en este caso el Ministerio de Salud de la Provincia. Es posible encontrar CIEIS que desarrollan su tarea en

el ámbito del sector público provincial, como en el ámbito privado.

Los CIEIS que en la actualidad se desempeñan en instituciones de salud pública provinciales son: el Comité Institucional de Ética de la Investigación en Salud del Niño y del Adulto en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, el Comité Institucional de Ética de la Investigación en Salud Sexual y Reproductiva en la Maternidad Provincial, el Comité Institucional de Ética de la Investigación en Salud del Adulto en el Hospital Córdoba y el Comité Institucional de Ética de la Investigación en Salud Mental en el Hospital Neuropsiquiátrico.

Los otros CIEIS públicos o privados que en la actualidad se encuentran registrados en la provincia de Córdoba son: Centro Reumatológico Strusberg, Clínica Caraffa, Clínica Colombo, Clínica Chutro, Clínica Reina Fabiola, Clínica Romagosa, Instituto Oulton, Fundación Rusculleda, Hospital Italiano, Hospital Maternidad Nacional, Hospital Nacional de Clínicas, Hospital Privado, Instituto Oncológico de Córdoba, Instituto Modelo de Cardiología, Sanatorio Allende, Instituto Privado de Radioterapia y Oncología S. A., Sanatorio del Salvador, Sanatorio Morra, Sanatorio Mayo, Instituto Médico de Río Cuarto, Hospital Infantil, CIEIS de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba, CIEIS de la Universidad Nacional de Río Cuarto.

De esta manera, todos aquellos proyectos de investigación psicológica con seres humanos que se realicen en la provincia de Córdoba que puedan involucrar población vulnerable (niños, niñas y adolescentes, ancianos/as, enfermos/as, etc.), o donde se tenga que someter al sujeto de estudio a algún grado de tensión o estrés, o se utilicen procedimientos invasivos o aquellos asociados a riesgos significativos, para efectivizar su realización deben ser previamente evaluados, aprobados y supervisados por alguno de los CIEIS de dicha provincia.

4. A modo de cierre

A lo largo de este trabajo se han compartido los criterios más extendidos acerca de lo que debe ser un comportamiento ético en investigación, atendiendo a las referencias tanto a nivel mundial como, principalmente, en la Argentina y a nivel local.

Los deberes y obligaciones profesionales, plasmados en las legislaciones y códigos de ética, tienen como correlato la protección de los derechos de las personas. De allí su sustento en las leyes del Derecho positivo y su referencia última en los Derechos Humanos.

Aunque el objetivo principal de la investigación científica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la/s persona/s que participa/n en la investigación.

La actividad científica, como cualquier actividad humana, no está eximida de cuestiones éticas. Es la comunidad científica, en tanto personas y la ciencia, en tanto institución, la que debe asumir la responsabilidad por las consecuencias, tanto beneficiosas como perjudiciales, que tenga su actividad. El/la científico/a, al elegir un curso de acción entre otros, asume el riesgo de dicha elección y, si ha tenido libertad al hacerlo, ha de responder por las consecuencias de su elección (Outomuro, 2004).

Referencias bibliográficas

- American Psychological Association [APA] (2010). *Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta*. Estados Unidos: APA.
- Ardila, R. (2012). *El papel de la investigación científica en Psicología* [Diapositivas de PowerPoint]. Slideshare. <https://bit.ly/3bClZvV>.
- Bunge, M. (1973). *La investigación Científica*. Buenos Aires: Ariel.
- Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina [FEPPRA], 30 de noviembre de 2013, Argentina.
- Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba [CPPC], 12 de noviembre de 2016, Argentina.
- França Tarragó, O. (1996). *Ética para psicólogos*. Montevideo: Descleé de Brouwer.
- Ley 24724 de 1996. Por la cual se sanciona la aprobación del Convenio de Cooperación en Materia de Ciencia y Tecnología suscripto con el Gobierno de la República de Croacia. 23 de octubre de 1996.
- Ley 9694 de 2009. Por la cual se sanciona la creación del Sistema de evaluación, registro y fiscalización de las investigaciones en salud. 28 de octubre de 2009.
- Macbeth, G., Cortada de Kohan, N., López Alonso, A. y Razumiejczyk, E. (2006). La investigación científica en Psicología: un desarrollo histórico. *Psicología y Psicopedagogía*, 15.
- Outomuro, D. (2004). Reflexiones sobre el estado actual de la ética en investigación en Argentina. *Acta bioethica*, 10(1), 81-94.
- Richaud, M. C. (2007). La ética en la investigación psicológica. Enfoques. 9(1-2), 5-18. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=25913121002>.
- Salomone, G. (s.f.). Ética y Responsabilidad. El engaño en la investigación y el consentimiento informado a la luz del experimento de Stanley Milgram. [Ficha de cátedra. Práctica de Investigación: La Psicología en el ámbito jurídico. Reflexiones ético-clínicas a través de un estudio cualitativo de casos. Facultad de Psicología, UBA].
- Vargas Mendoza, J. E. (2009). Investigación científica en psicología. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.

Las declaraciones públicas en el ejercicio profesional de la psicología. Un recorrido por la dimensión deontológica de las publicidades, divulgaciones y publicaciones

LAURA COLOMBERO

1. Preliminar

No parece haber dudas de que las numerosas innovaciones en materia de comunicaciones y tecnologías de la información, raudamente, han ido modificando las posibilidades de difusión y la praxis misma de las diferentes profesiones. Tampoco sorprenden los diversos mecanismos puestos al servicio del mercado con la finalidad de obtener más clientes o la apropiación de ideas, palabras y argumentaciones extraídas de algún lugar de la red, cuya autoría no es fidedigna. Ante este escenario, de constantes desafíos y dilemas éticos, adquiere especial importancia la revisión de las diferentes dinámicas que tienen las declaraciones públicas en el ejercicio profesional de la psicología; esto es, el manejo de las publicidades, las divulgaciones y publicaciones.

Para ello, se tomará como marco referencial el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FEPPRA, 2013),¹ el cual permitirá revisar las normas deontológicas para el ejercicio profesional, en

¹ Aprobado por la Asamblea ordinaria del 10 de abril de 1999. Modificado por la Asamblea Extraordinaria del 30 de noviembre de 2013.

tanto deberes que afectan a la totalidad de profesionales de la psicología, considerando que descuidar los mismos atenta contra los derechos de los/as receptores/as de los servicios de salud mental.

2. De las declaraciones

Pensar y reflexionar sobre las declaraciones públicas conlleva, como primer momento epistémico, entender de qué se habla precisamente cuando se hace referencia a este término. Etimológicamente, declaración proviene del latín *declaratio*, que significa acción y efecto de declarar o declararse (manifestar, decir, hacer público, dejar algo claro). La declaración, por lo tanto, es una explicación, una acción que involucra a otro/a, ya sea directa o indirectamente y produce un efecto. Por esta razón, profesionales de la psicología deben tener suma rigurosidad ética, legal y deontológica a la hora de hacer pública cierta práctica y regirse por una actitud responsable, lúcida y comprometida frente al ser humano concreto y sus condiciones.

Esquemáticamente, y siguiendo la clasificación referenciada en el código de ética de FEPPRA (2013), las declaraciones públicas aluden a: publicidades, divulgaciones y publicaciones, pues sobre dichas categorías se irán desglosando a continuación cada uno de los puntos que las constituyen en la mencionada codificación.

Indistintamente de sobre cuál forma se hable, cabe agregar que la reflexión –transversal a todas– debe realizarse en base a la veracidad y los criterios para llevar a cabo una comunicación honesta, exacta y abierta.²

2.1 Publicidades

Es bien sabido que las profesiones forman parte de un mercado laboral que tiene sus propias reglas; si bien son cuestiones poco visibilizadas, profesionales de la psicología también participan en el entramado comercial que implica *vender su servicio*. Existe por lo tanto competencia, marketing desmedido, innovaciones permanentes y recurrentes con el fin de captar clientes, etc. Por tal motivo, es necesario establecer algunos puntos de referencia deontológica que contemplen y establezcan deberes de la praxis profesional publicitaria.

Cuando se alude a la publicidad del profesional de la psicología se hace referencia a la promoción de sus servicios, lo que incluye anuncios –ya sean pagos o gratuitos– y/o presentación de curriculum vitae.

Si bien el presente trabajo se aboca prioritariamente a las normas que estipula el código de FEPPRA (2013), cabe incluir aquí al Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (CPPC), –aprobado por asamblea extraordinaria el 12 de noviembre de 2016–, ya que incluye, con sutiles variaciones, algunas de las disposiciones que se desarrollarán, enmarcadas bajo el apartado de “responsabilidades profesionales y científicas”, específicamente, como norma asociada a la “responsabilidad con la colegiación y los colegas” (Código de Ética del CPPC, 2016, artículos 4.14-4.15).

Resulta pertinente, entonces, comenzar por el punto de base: cada profesional que haga publicidad de sus servicios, ya sea en cualquiera de sus modalidades –gráfica, radial, audiovisual, informática y/o en cualquier otro soporte comunicacional– deberá incluir como requisito obligatorio: “nombre y matrícula, absteniéndose de publicar honorarios”³ (Código de Ética de FEPPRA, 2013, artículo 6.1.1.1).

Hoy es una realidad la tendencia cada vez más significativa de invadir los anuncios con densas nomenclaturas que van desde la diversidad de destinatarios/as de los servicios posibles (niñez, adolescencia, adultez, familias, parejas, etc.) hasta el abanico de técnicas utilizadas por el/la profesional (gestalt, psicoanálisis, enfoque cognitivo-conductual, terapias sistémicas, etc.). Se deben respetar las reglas establecidas en las normativas que rigen el actuar profesional. Esto implica también pensar en el principio rector de competencia, según el cual:

Los psicólogos se comprometen a asumir niveles elevados de idoneidad en un trabajo, reconociendo las fronteras de sus competencias particulares y las limitaciones de su pericia. Proveerán solamente aquellos servicios y técnicas para las que están habilitados, por su formación académica, capacitación o experiencia. (Código de Ética de FEPPRA, 2013, principio b)

De allí deviene la clarificación de que las publicidades deban ser mensuradas, incluyendo solo los datos indispensables, “en ningún caso deberá ser exagerada de modo que tergiversar en algún sentido la índole y eficacia de los servicios” (artículo 6.1.1.2). Sobre este punto, suelen encontrarse serias irregularidades, que han de convertir la publicidad del servicio profesional en un arsenal de información desorganizada, innecesaria y, lo más preocupante, falsa y deslegitimadora. Basta con navegar por la *web*, para encontrar serias cuestiones que atañen de lleno al ejercicio legal y legítimo de la psicología.

2 Valores asociados al principio de Integridad de la Declaración Universal de Principios Éticos para psicólogas y psicólogos (2008).

3 El Código de Ética del CPPC, agrega: “[...] absteniéndose de publicitar honorarios por un valor menor al del honorario mínimo ético” (Código de Ética del CPPC, 2016, artículo 4.14).

En este sentido, es necesario reflexionar sobre el escaso conocimiento de algunos/as profesionales sobre las normativas que rigen la profesión. El Código de Ética es muy claro en este sentido: “los psicólogos no ofrecerán recursos o actividades relativas a técnicas psicológicas que no estén reconocidas por la comunidad profesional. Tampoco utilizarán el precio o gratuidad del servicio como forma de propaganda” (Código de Ética de FEPPA, 2013, artículo 6.1.1.3).

Por su parte, la Ley 7106 de 1984, referente a las Disposiciones para el ejercicio de la psicología, explicita claramente la prohibición a profesionales de la psicología de:

a) prescribir, administrar o aplicar medicamentos, electricidad o cualquier otro medio médico, o mecánico o químico, destinado a tratamiento de enfermedades de las personas; b) aplicar en sus prácticas profesionales procedimientos que no hayan sido aprobados en los centros universitarios o científicos del país (Ley 7106, 1984, artículo 8).

En esta misma línea, FEPPA (2015) ha hecho público por diversos medios su pronunciamiento ante la complejidad que plantea al escenario profesional la intrusión de terapias alternativas:

Ante la proliferación de publicidad de las llamadas terapias alternativas y ante el conocimiento de que se han incluido como práctica habitual de algunos psicólogos en todo el país, ya sea que se trate de “constelaciones familiares”, de “campos energéticos”, de “Reiki”, entre otras, la Federación de Psicólogos de la República Argentina, que nuclea a Colegios y Asociaciones de Psicólogos, cree necesario puntualizar lo siguiente: aquellas prácticas mencionadas no se encuentran dentro de las prácticas reconocidas en el ámbito de la Psicología. La aparente simpleza de las llamadas terapias alternativas, que incluso puede ser ejercida por personas sin título universitario, que detentan otra profesión, suele generar una cierta popularidad, confundiendo esa expansión con otorgamiento de alguna especie de reconocimiento y de validación públicos.

La formación académica de profesionales de la psicología está regulada por los estándares aprobados en concordancia con las actividades reservadas al título de Psicólogo o Licenciado en Psicología, respaldadas en las leyes de ejercicio profesional y en la Resolución 343/09 del Ministerio de Educación de la Nación, que se sostienen y fundamentan en distintos modelos teóricos, que no son pocos, pero que son específicamente psicológicos y validados científicamente.

Asimismo, es deber de profesionales de la psicología observar y ejercer una práctica en el plano y nivel científico propios de la psicología y no deberá anunciar o hacer anunciar actividad profesional como psicólogo publicando falsos éxitos terapéuticos, estadísticas ficticias, datos inexactos; prometer resultados en la curación o cualquier otro engaño, considerando que descuidar estos deberes atenta contra los derechos de los receptores de los servicios profesionales (FEPPA, 2015).

La claridad de dicho comunicado parece no dejar lugar a dudas sobre esta cuestión, pero lo cierto es que con ello no acaba el tema de las publicidades; otro de los puntos controvertidos es –y cada vez con mayor frecuencia– la presencia de profesionales de la psicología en los medios masivos de comunicación.

Desde consultas técnicas ante casos de extrema gravedad y popularidad, –como han sido brotes psicóticos de famosos/as, suicidios, crisis esquizofrénicas, entre otros tantos– pasando por columnas fijas en las que cada profesional aconseja o explica sobre cómo tratar los problemas del/la oyente, telespectador/a e hipotético/a paciente, hasta la aparición en programas de televisión tipo *talk-show*⁴ analizando desde una posición de *expertise*, o como personaje en series y tiras que presentan la profesión de modo grotesco y banal. En la mayoría de esos casos se ha recurrido a estereotipos, reduccionismos, a la espectacularización con imágenes impactantes y tópicas; se ha descuidado el uso del lenguaje, se han inventado diagnósticos, se han expuesto testimonios de pacientes en relación con la calidad de los servicios o productos psicológicos; se ha apelado a los temores, angustias o emociones en relación con las posibles consecuencias de no tomar los servicios ofrecidos, etc.

Claro que ello no quiere decir que la exposición en medios esté prohibida, sino que su realización debe ser sumamente cautelosa; sólo deberá tener fines educativos o divulgativos y no se puede participar en avisos que recomienden la adquisición o uso de un determinado producto, así lo establece el Código (2013) en su artículo 6.1.1.4.

Tampoco quienes ejercen la psicología deben compensar o dar algo de valor a representantes de la prensa, radio, televisión u otros medios de comunicación a cambio de publicidad profesional o en anticipación a ella.

Si bien es cierto que en numerosos casos la presencia de referentes de un tema en medios masivos de comunicación desmitifica, erradica miedos, no es menor el riesgo manifiesto de cometer graves errores y, en todo caso, de vulgarizar la ciencia psicológica convirtiéndola en la denominada *terapia fastfood*.⁵

4 Espectáculo de gente que cuenta su vida.

5 Analogía utilizada en relación al tipo de comida rápida.

2.2 Divulgaciones

En estrecha vinculación con el apartado precedente se encuentran las divulgaciones. Aquí se hace referencia, ya no a la promoción de un servicio profesional, sino a las *declaraciones u opiniones* que profesionales de la psicología formulen con fines informativos al público en general. Es decir, difundir, promover o publicar algo para ponerlo al alcance de alguien. Por supuesto, dicha forma de comunicación no está exenta de posibles equívocos e irregularidades deontológicas.

El primer aspecto a tener en consideración es la rigurosidad científica que toda divulgación debe tener sin condición. Muchas veces se presenta aquí la disyuntiva de tener que adecuar la terminología o los conceptos al nivel de comunicación de los públicos a los que se dirigen los mensajes. Sobre esto, se debe saber que tal adecuación no debe provocar perjuicio al rigor científico antes mencionado.

Dicha rigurosidad no sólo hace referencia al nivel de complejidad que pueda tener una información, sino también a su veracidad y legitimidad: “los psicólogos deberán abstenerse de hacer declaraciones públicas que sean falsas, engañosas, desorientadoras o fraudulentas, ya sea por lo que ellas establecen, transmiten o sugieren, o por lo que omiten” (Código de Ética de FEPPRA, 2013, artículo 6.2.1).

En este sentido, cada expresión profesional deberá estar basada en la práctica y en el correspondiente respaldo bibliográfico. Incluso, cuando se divulguen trabajos científicos a través de canales de comunicación que no son de índole científica, como se esbozó precedentemente, la adaptación deberá hacerse de manera tal que no se tergiverse el verdadero sentido y alcance; además, “no se deberán realizar referencias técnicas o procedimientos profesionales, si previamente no han sido sometidos a consideración en su ámbito específico” (Código de Ética de FEPPRA, 2013, artículo 6.2.5).

El código establece además que los/as profesionales deben informar sobre la competencia que se requiere para llevar a cabo una indicación o la aplicación de determinados procedimientos y técnicas; esto, a los fines de evitar el mal uso de herramientas con especificidad psicológica. Es muy frecuente escuchar a comunicadores y al público en general con el sayo puesto de diagnosticadores de histerias, esquizofrenias, perversiones, etc.

Por último, es importante tener en cuenta que no sólo las palabras de tal profesional comunican y transmiten un mensaje, sino también su presencia, sus modos de hacerlo; con lo cual, “se deberá cuidar de que sea dentro del máximo respeto por su calidad profesional, por su propio prestigio y el de su profesión” (Código de Ética de FEPPRA, 2013, artículo 6.2.7).

En el código de ética del CPPC se incluye –con sutiles variaciones– las anteriores disposiciones enmarcadas bajo el principio ético de integridad,⁶ como normas asociadas a la “honestidad” y las “responsabilidades ante declaraciones públicas” (Código de Ética del CPPC, 2016, artículos 3.10-3.16).

2.3 Publicaciones

Corresponde en este último apartado desarrollar la dimensión deontológica de las publicaciones en la práctica profesional de la psicología. Pues ello refiere a las comunicaciones y discusiones de trabajos, producciones y experiencias dentro del ámbito institucional correspondiente a su campo de acción y/o a través de la publicación en revistas científicas.

Este tipo de comunicación con especificidad académica, científica y profesional implica un compromiso con la veracidad. El código es muy explícito en este sentido:

Incluirán todos los datos pertinentes, aunque estos pudieran contrariar sus hipótesis o sus intereses. Citarán las fuentes y autores en que basan su trabajo y no se atribuirán –expresamente o por omisión de referencias– producciones que no les sean propias (Código de Ética FEPPRA, 2013, artículo 6.3.2).

Parece una cuestión obvia que los datos no deberán ser inventados o ignorados si interfieren con los resultados deseados, pero en la realidad suele pasar más de lo que se cree, de allí su normativización. Lo preocupante de las conductas fraudulentas académicas⁷ es que, cuando investigadores ven a colegas haciendo fraude, se resisten a abordar el tema con el/la implicado/a y les cuesta denunciarlo/a a las autoridades que deben tomar la decisión correctiva justa. Por otra parte, “según un informe de la revista *Science*, el 43% de los científicos a los que se encontró culpable de conducta ética investigativa en determinado momento permanecían en sus puestos y seguían publicando artículos al cabo de un año” (França-Tarragó, 2016, p. 96).

6 “La integridad es vital para el avance del conocimiento científico y su aplicación, y para el mantenimiento de la confianza pública en los psicólogos. Está basada en comunicaciones honestas, abiertas y precisas. Incluye reconocer, controlar y manejar sesgos potenciales, relaciones múltiples, y otros conflictos de interés que pudieran implicar un daño a otros o su explotación” (Código de Ética del CPPC, 2016).

7 Las conductas fraudulentas académicas pueden adquirir diversas modalidades; según Rosental (1997), pueden referir a: análisis de casos inventados, supresión de datos, interpretaciones subjetivas o interesadas, dedicar más espacio de análisis a determinados resultados que los investigadores quieren subrayar porque ratifican su teoría, conclusiones que no siguen los datos objetivos expuestos, etc.

Profesionales de la psicología pueden informar legítimamente los resultados de un estudio que presta apoyo a sus teorías; sin embargo, no considerar los hallazgos opuestos, o no llevar a cabo estudios que pudieran cuestionar sus resultados, tampoco sería ético. En cada caso, existe el requerimiento de integridad, que se caracteriza aquí por una presentación precisa, veraz y objetiva (Lindsay, 2009).

Cuando existieran discrepancias entre profesionales, las discusiones deberán realizarse en ámbitos apropiados, a fin de no provocar errores de interpretación, confusión de ideas o desconfianza. Esto es trascendental, ya que muchas veces las discusiones terminan siendo de corte epistemológico y no específicas al resultado o proceso de investigación, es decir, una puja de poderes por probar qué teoría es superior.

Específicamente en lo que refiere a formatos y/o modalidades de publicaciones, si bien cada revista o medio especializado tiene sus propias pautas de presentación, no deben obviarse bajo ninguna circunstancia los nombres y filiaciones de la totalidad de personas que participaron en dicho trabajo. Además, si lo hubiere, el grado de responsabilidad de cada una de ellas.

Dentro del conjunto de pautas de conducta que regulan lo que se puede, o bien no se puede, hacer ante determinadas circunstancias, el código de ética de FEPPRA incluye la “autorización expresa de autores cuando se utiliza información de fuentes que no han sido publicadas” (Código de Ética FEPPRA, 2013, artículo 6.3.5). Claramente, se refiere al principio ético de honestidad intelectual, de reconocer los propios límites académicos y no plagiar trabajos de otros/a colegas.

Otro aspecto de suma jerarquía se vincula al resguardo en una publicación de cualquier dato que pueda conducir a la identificación de personas, instituciones o casos que puedan ver vulnerada su identidad, el derecho a la privacidad, etc. Concatenado con esta regla, se han dado situaciones en las que no se tuvo prudencia ni del contexto de publicación ni del debido cuidado en el manejo y exposición de datos personales, trayendo como desenlace la identificación de protagonistas y, consecuentemente, denuncias por rompimiento del secreto profesional. El código de ética del CPPC (2016) aborda este tema, específicamente cuando hace referencia al secreto profesional y el derecho a la información, explicitando que los/as investigadores/as han de respetar la privacidad y están obligados/as a la confidencialidad de toda información, especialmente, teniendo rigurosos cuidados con listados o archivos que identifiquen a personas.

Finalmente, la normativa hace referencia al hecho de que, “cuando un psicólogo recopila material de otros para su publicación, deberá reconocer y

mencionar todas las fuentes de origen y las contribuciones recibidas, incluyendo su propio nombre como editor” (Código de Ética de FEPPRA, 2013, artículo 6.3.7).

3. Palabras finales

La psicología, como ciencia y como profesión, tiene enormes impactos con sus pares, con los/as usuarios/as de servicios de salud mental y con la sociedad en general que de modo directo o indirecto se encuentra alcanzada.

La mala formación, la improvisación, la charlatanería, la negligencia o la irresponsabilidad como profesional en la aplicación y declaración pública de los conocimientos adquiridos son algunas de las formas de proceder con significativas y dañinas repercusiones (França Tarragó, 2016). Pues, son las comunicaciones públicas uno de los pilares centrales en la formación y reproducción de representaciones sociales. Es por ello central poder reflexionar sobre esos sentidos y significados, ya que también es una responsabilidad profesional y ética que no debe dejar de atenderse.

En este sentido, las diversas formas de comunicación conllevan la obligatoriedad de un accionar responsable y competente por parte de profesionales de la psicología. Es necesaria la toma de conciencia sobre el deber que se tiene de dominar los elementos que conforman los ordenamientos jurídicos, normativos y deontológicos a los que se está suscripto.

Referencias bibliográficas

- Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina [FEPPRA], 30 de noviembre de 2013, Argentina.
- Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba [CPPC], 12 de noviembre de 2016, Argentina.
- França Tarragó, O. (2016). *Manual de psicoética. Ética para psicólogos y psiquiatras*. Montevideo: Desclée de Brouwer.
- Lindsay, G. (2009). Ética profesional y psicología. *Papeles del Psicólogo*, 30(3), 184-194.
- Rosental, R. (1997). Science and ethics in conducting, analyzing and reporting psychological research. *American Psychological Society*, 5(3), 357-363.

Enseñando psicología. Reflexiones sobre el rol docente y la normativa regulatoria

SABRINA SÁNCHEZ

1. Concepción universal de la educación. Cambio paradigmático

La educación se ha ido transformando a lo largo de la historia, posibilitando ver cómo las ideologías, regulaciones sociales y el espíritu de la época impactan en la profesión de la docencia.

El origen de la enseñanza data de la época antigua, en donde grandes civilizaciones como la griega, romana o egipcia educaban a sus grandes emperadores y familias. La profesión de ser docente inicia en esa época, siendo un rol asociado al poder y reconocimiento social. Las clases sociales altas tenían tutores que enseñaban el arte de la guerra, la estrategia y política. Las profesiones se aprendían por medio de maestros/as, y, en un primer momento, se encontraban asociadas a la medicina, la magia y la élite social.

Con el paso del tiempo, la filosofía toma fuerza como conocimiento y se inician las primeras enseñanzas, entre ellas las platónicas. La premisa principal de Platón en relación con la educación consiste en comprenderla como el proceso que permite al ser humano tomar conciencia de la existencia de otra realidad, más plena, a la que está llamado, de la que procede y hacia la que se dirige. Es así un deber de las personas cultas el estudio, pudiendo dividirse la sociedad entre aquellos que acceden al conocimiento y aquellos que no lo hacen. Con esa premisa, sólo accedían las personas de clase alta, y su principal fundamento consistía en la reflexión, volviéndose un privilegio de clase.

Ya en la modernidad la educación cambia radicalmente, enfocándose en la concepción como sujetos de derechos y siendo así considerada un derecho universal. En este sentido, la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH, 1948) considera que:

Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos. (DUDH, 1948, artículo 26)

Ante este cambio paradigmático se generaron modificaciones en los distintos niveles educativos, fomentando el acceso y la igualdad de oportunidades. En la educación superior, se observa el surgimiento de universidades estatales, becas a estudiantes, acceso masivo en universidades públicas y gratuitas como las principales consecuencias. En esa dirección, al partir de considerar la educación como un derecho universal, surge como consecuencia la obligación del Estado de garantizarla.

2. El quehacer docente en la enseñanza de la psicología. Normativas que la regulan

El ejercicio profesional de la psicología implica la escucha de otro/a. En este sentido, numerosas investigaciones, reflexiones y escritos dejan entrever las teorías que sustentan el accionar, sin embargo no es sencillo encontrar reflexiones que justifiquen o esclarezcan las implicancias éticas asociadas a la enseñanza del ejercicio de la psicología.

Como consecuencia de este vacío teórico existen preguntas que en la labor cotidiana no encuentran respuesta. Algunas de ellas refieren a la manera de enseñar sobre el rol docente en psicología y, lo que es aún más complejo, sobre qué normativas, reglamentaciones y disposiciones éticas rodean la enseñanza de la profesión.

En un primer momento, es posible hipotetizar la inexistencia de regulaciones en el ejercicio de la docencia, lo cual sostendría que la buena praxis docente quedaría supeditada a la percepción y experiencia del profesorado, esto traería aparejado dificultades para el personal docente de la psicología, ya que no contarían con un marco regulatorio con el cual guiar su accionar. Sin embargo, por medio de una revisión bibliográfica se pueden encontrar cuatro normativas que regulan el quehacer docente en psicología,

las mismas no son específicas a este ejercicio de la profesión; sin embargo, incluyen de manera explícita regulaciones para la enseñanza. Ellas son: la Ley de Educación Superior (LES) 24521 (1995), la Resolución Ministerial 343 (2009), el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (CPPC, 2016) y el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FEPRA, 2013).

3. Ley de Educación Superior. Concepciones sobre el quehacer docente

Frente al clima político, social y educativo de los '90 se dicta la LES (1995), esta ley es la base de la educación superior en Argentina y establece los lineamientos generales que deberán seguir las distintas universidades o colegios universitarios para garantizar la educación de calidad. En sus inicios, va a instaurar que:

La Educación Superior tiene por finalidad proporcionar formación científica, profesional, humanística y técnica en el más alto nivel, contribuir a la preservación de la cultura nacional, promover la generación y desarrollo del conocimiento en todas sus formas, y desarrollar las actitudes y valores que requiere la formación de personas responsables, con conciencia ética y solidaria, reflexivas, críticas, capaces de mejorar la calidad de vida, consolidar el respeto al medio ambiente, a las instituciones de la República y a la vigencia del orden democrático (LES, 1995, artículo 3).

Al establecer las funciones de la educación superior, fija el perfil a lograr del claustro docente, ya que éste será el encargado de velar por la misma. En ese sentido, en el artículo 4 establece como objetivos de la LES:

a) Formar científicos, profesionales y técnicos que se caractericen por la solidez de su formación y por su compromiso con la sociedad de la que forman parte; b) Preparar para el ejercicio de la docencia en todos los niveles y modalidades del sistema educativo; c) Promover el desarrollo de la investigación y las creaciones artísticas, contribuyendo al desarrollo científico, tecnológico y cultural de la Nación; d) Garantizar crecientes niveles de calidad y excelencia en todas las opciones institucionales del sistema; e) Profundizar los procesos de democratización en la Educación Superior, contribuir a la distribución equitativa del conocimiento y asegurar la igualdad de oportunidades; f) Articular la oferta educativa de los diferentes tipos de instituciones que la integran; g) Promover una adecuada diversificación de los estudios de nivel superior, que

atienda tanto las expectativas y demandas de la población como a los requerimientos del sistema cultural y de la estructura productiva; h) Propender a un aprovechamiento integral de los recursos humanos y materiales asignados; i) Incrementar y diversificar las oportunidades de actualización, perfeccionamiento y reconversión para los integrantes del sistema y para sus egresados; j) Promover mecanismos asociativos para la resolución de los problemas nacionales, regionales, continentales y mundiales (LES, 1995, artículo 4).

Aquí, a través de los objetivos, es posible distinguir características a cumplir por la comunidad docente universitaria, entre ellas: investigar, promover el desarrollo cultural, tecnológico y científico, garantizar la calidad de la educación, educar para la docencia y la formación continua.

Además, en su artículo 36 establece la necesidad de que el personal docente –de todas las categorías– deberá poseer título universitario de igual o superior nivel a aquel en el cual ejerce la docencia, requisito que sólo se podrá obviar con carácter estrictamente excepcional cuando se acrediten méritos sobresalientes, agregando así una característica más al perfil docente, la tenencia de un título universitario.

4. Resolución 343 de 2009 - Ministerio de Educación de la Nación. Estándares para la acreditación de la Licenciatura en Psicología

Dentro de las normativas que regulan la profesión se encuentra la Resolución Ministerial 343 de 2009, a través de la cual se pautan los *estándares para la acreditación de las carreras correspondiente a los títulos de Psicólogo y Licenciado en Psicología*. Dichos estándares son creados por el Ministerio de Educación, luego de reuniones con el Consejo de Decanos de las Facultades de Psicología del país y persiguen el objetivo de garantizar la calidad de las carreras acreditadas. La importancia de la participación colectiva en la conformación de los estándares da cuenta de lo esperado por las diversas instituciones del país para el quehacer profesional en los diversos ámbitos, entre ellos el educativo.

Una de las dimensiones a evaluar es el cuerpo académico, entendiéndose por ello al personal docente que enseña en la unidad académica. En dicha resolución, se establecen los elementos a evaluar y garantizar dentro del cuerpo académico, dictaminándose que:

a) La Carrera debe disponer de docentes idóneos y en cantidad apropiada para cumplir su misión y objetivos en las distintas áreas de su quehacer; b) El cuerpo docente debe acreditar formación y antecedentes adecuados a las funciones que

desempeña; c) El ingreso y la permanencia en la docencia, deben regirse por mecanismos que garanticen la idoneidad del cuerpo académico. La trayectoria académica y la formación profesional de los integrantes del cuerpo académico, deben estar documentadas y ser adecuada a las funciones que desempeñan; d) Los legajos del personal docente deben incluir también su trayectoria académica actualizada (Resolución Ministerial 343, 2009, anexo 4, punto 3).

En un análisis más detallado de lo establecido, es posible pensar que al referirse a un/a docente con idoneidad no establece características a cumplir, sino que lo/a deja supeditado/a a la percepción que evalúe la unidad académica. Sin embargo, sí regula al cuerpo docente en cuanto exige la necesidad de formación continua.

Finalmente, y no por ello de menor importancia, la resolución establece como actividad profesional reservada al título “el planificar, dirigir, organizar y supervisar programas de formación y evaluación académica y profesional en los que se aborden actividades reservadas al título” (Resolución Ministerial 343, 2009, anexo 5, punto 16). El valor de esta actividad reservada consiste en entregarle legitimidad al quehacer docente en la enseñanza de la psicología, que durante años no se encontró situado en ninguna normativa.

5. Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba y Código de Ética de FEPPA

Con respecto a las normativas de las instituciones colegiadas, es posible encontrar el Código de Ética del CPPC (2016) y el Código de Ética de FEPPA (2013).

El código de ética de FEPPA establece lineamientos sobre la docencia en varios momentos. En primer lugar, y bajo el principio ético de integridad, se establece el compromiso de los/as profesionales para “promover la integridad del quehacer científico, académico, y de la práctica de la Psicología” (Código de Ética de FEPPA, 2013). En este sentido, el accionar del/la docente, deberá responder a dicho principio en la enseñanza, clarificando sus roles y funciones.

En segundo lugar, el código cuenta con un apartado especial para profesionales docentes en donde se describen deberes de los mismos para la buena praxis. Las mismas son:

5.1.1. No delegarán ninguna de sus funciones como docente en personas no capacitadas para cumplirlas.

5.1.2. Garantizarán el nivel académico de los docentes involucrados en la enseñanza, capacitación y entrenamiento.

5.1.3. Serán cuidadosos en el empleo de la influencia que, por la asimetría de los roles, pudieran tener sobre sus estudiantes y supervisados.

5.1.4. Promoverán en los alumnos el conocimiento y observancia de la ética profesional.

5.1.5. Mantendrán buenas relaciones con los alumnos sobre la base de un nivel adecuado de exigencia y respeto mutuo.

5.1.6. Los psicólogos enseñarán el uso de técnicas y procedimientos psicológicos solamente a profesionales con título habilitante para el ejercicio de los mismos o a estudiantes de las carreras que conducen a tal habilitación, con la salvedad de que esto no autoriza a los estudiantes al ejercicio profesional.

5.1.7. Los psicólogos no podrán organizar, participar o colaborar con instituciones que engañen o confundan a la comunidad.

5.1.8. Cuando en la formación de grado se requiere que los alumnos administren y empleen técnicas y procedimientos psicológicos, se arbitrarán los medios para asegurar que los sujetos implicados hayan brindado su consentimiento en forma directa o de manera implícita.

5.1.9. Cuando los psicólogos utilizan casos como material ilustrativo se extremarán los cuidados necesarios para mantener la reserva sobre los datos que pudieran identificar a los involucrados (Código de Ética FEPA, 2013, artículos 5.1.1-5.1.9).

Al realizar un análisis en profundidad, es posible observar varios elementos a tener en cuenta en el quehacer. Por un lado, el cuidado de estudiantes garantizando el respeto de los roles y funciones otorgadas, siendo responsabilidad del/la docente asegurar la idoneidad de la educación otorgada y el cuidado de su formación en conjunto con la de su equipo. En segundo lugar, el cuidado de la sociedad mediante el resguardo de los datos, garantizando el derecho a la privacidad de las personas participantes. En este punto, es necesario garantizar la adecuada modificación de datos personales al utilizar casos clínicos para la práctica y la enseñanza.

Finalmente, la normativa solicita la enseñanza de los códigos de ética y la implementación de los consentimientos informados en la práctica, como

medidas para garantizar el conocimiento de profesionales sobre las normativas que regulan la profesión y el respeto por la autonomía de las personas.

En esta dirección, el CPPC sancionó en el año 2016 un nuevo código de ética que rige sobre profesionales de la psicología que ejercen en dicha provincia. Sobre la concepción de docencia, el código establece que las reglas y principios a desprenderse de él se aplican en todas las actividades que un profesional realiza, incluyendo allí todas las situaciones laborales que puedan realizarse desde la profesión.

Por otro lado, bajo el principio de trato justo, establece que “no harán uso de la posición asimétrica que ocupan, en la relación profesional-destinatario, absteniéndose de satisfacer intereses personales que vulneren los derechos de las personas. Se considerarán estos hechos, si ocurrieran, como falta grave a la ética profesional” (Código de Ética del CPPC, 2016). Este principio generalizado al quehacer docente continúa con lo propositivo del Código de Ética de FEPA, en donde se protege al estudiante del mal uso del lugar de saber que el docente pudiere tener.

Finalmente el código de ética del CPPC (2016) establece una serie de puntos que refieren a la responsabilidad en la docencia y la formación de recursos humanos, entre ellos:

4.23 Promoverán en los alumnos y sus pares el conocimiento y observación de la ética profesional.

4.24 Procurarán garantizar un nivel académico adecuado de los docentes a su cargo que se desempeñen en la enseñanza, capacitación y entrenamiento.

4.25 Como docente no delegarán ninguna de sus funciones en personas no capacitadas para cumplirlas.

4.26 Lxs psicólogxs enseñarán el uso de técnicas y procedimientos psicológicos solamente a profesionales con título habilitante para el ejercicio de los mismos o a estudiantes de las carreras que conducen a tal habilitación, con la salvedad de que esto no autoriza a los estudiantes al ejercicio profesional.

4.27 Lxs psicólogxs no deberán organizar, participar o colaborar con instituciones que engañen o confundan a la comunidad y/o que perjudiquen la salud mental de las personas, especialmente las de mayor vulnerabilidad.

4.28 Cuando en la formación de grado se requiera que los alumnos administren y empleen técnicas y procedimientos psicológicos, se arbitrarán los medios

para asegurar que los sujetos implicados hayan brindado su consentimiento en forma directa.

4.29 Cuando los psicólogos utilizan casos como material ilustrativo se extremarán los cuidados necesarios para mantener la reserva sobre los datos que pudieran identificar en forma alguna a los involucrados (Código de Ética del CPPC, 2016, artículos 4.23-4.29).

De este modo, ambas normativas regulan el quehacer docente y los aspectos académicos de la profesión, encontrando numerosas similitudes entre los códigos. Especialmente enfocándose en la idoneidad del profesional, el trato justo y el conocimiento de las normas regulatorias de la profesión.

Referencias bibliográficas

Declaración Universal de Derechos Humanos [DUDH] (1948). 10 de diciembre de 1948.
Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina [FEPPA], 30 de noviembre de 2013, Argentina.
Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba [CPPC], 12 de noviembre de 2016, Argentina.
Ley 24521 de 1995. Por la cual se sanciona la Educación Superior. 20 de julio de 1995. B.O. N°. 28204.
Resolución 343 de 2009 [Ministerio de Educación de la Nación]. Por la cual se establecen contenidos curriculares básicos, carga horaria, criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la acreditación de las carreras correspondientes a los títulos de Psicólogo y Licenciado en Psicología. 30 de septiembre de 2009, Argentina.

La dimensión ética en el ejercicio profesional de la psicología

Capítulo 3

La dimensión ética en el ejercicio profesional de la psicología

GABRIELA DEGIORGI

Antes de comenzar a dilucidar la importancia e implicancia que la dimensión ética tiene en el ejercicio profesional de la psicología, será necesario introducir algunas aproximaciones y distinciones conceptuales que propicien una mejor comprensión sobre el tema.

La ética suele ser tomada frecuentemente como sinónimo de moral, sin embargo, es importante comenzar focalizando la diferencia entre estas dos nociones. Etimológicamente poseen el mismo significado, ética proviene del griego *ethos* y moral del latín *moris*; ambos significan hábito o costumbre en sentido amplio. Sin embargo con el tiempo dichos vocablos han evolucionado hacia significaciones distintas –si bien, complementarias– del actuar humano y hacen referencia a ámbitos o niveles diferentes.

La moral comprende el conjunto de valores, normas y principios establecidos en el seno de una sociedad, se transmite de generación en generación y evoluciona a lo largo del tiempo. Dichos valores, normas y principios poseen diferencias respecto a los de otra sociedad y otra época histórica, los mismos se utilizan para orientar la conducta y acciones de los integrantes de la sociedad.

En tanto, la ética es la rama de la filosofía que se ocupa del estudio racional de la moral, teniendo por objeto esclarecer qué es lo moral, cómo se justifica racionalmente un sistema moral y cómo se ha de aplicar posteriormente a nivel individual y a nivel social. En la vida cotidiana constituye una reflexión sobre el hecho moral, busca las razones y argumentos que justifican la adopción de un sistema moral u otro.

Según Hermosilla (2002), cuando se habla de moral, se alude al conjunto de lo normativizado como bueno o malo en cada época y/o lugar. La palabra ética remite, en cambio, cuando se la utiliza como sustantivo, a la parte de la filosofía que tiene como tema el acto moral.

La moral responde a un interés de regular con normas o leyes las acciones humanas, mientras que la ética responde a un interés por reflexionar sobre las normas o leyes existentes.

Pero hacia la mitad del siglo XX la reflexión ética dejó de ser un trabajo exclusivo del campo de la filosofía y pasó a serlo también de profesionales de diversos ámbitos, dándose emergencia a un nuevo enfoque de la ética que se lo denomina ética aplicada.

Cuando se habla de ética aplicada se hace mención a una ética que reflexiona e intenta orientar prácticas concretas a través de un proceso intersubjetivo, es decir, incorporando o teniendo en cuenta las distintas opciones y puntos de vista. Su principal interés, va a decir Parizeau (2001), es el de proponer caminos normativos a partir del análisis de los casos particulares.

En este sentido, el objetivo de la ética aplicada no es tanto reflexionar sobre el fundamento de los principios morales y las acciones, sino orientar la acción en aquellas situaciones concretas que plantean problemas o controversias morales. En otras palabras, Brugué (2006) indica que la ética aplicada se ocupa más bien del qué hacer, así como de explicar por qué debería hacerse, distinguiéndose de la ética a secas, la cual reflexiona y profundiza sobre los fundamentos.

De esta manera, la ética aplicada se distingue de la ética en general por su especial enfoque sobre cuestiones de índole práctica. Es así como dentro de la ética aplicada viene a inscribirse la ética profesional. La ética profesional se centra en el sector específico de las prácticas que se realizan en el marco de una profesión, en los bienes a los que aspira, en los deberes, valores y virtudes de la actuación profesional.

Algunos/as autores/as hacen referencia a la ética profesional y la deontología profesional como términos que se emplean de manera indistinta, como sinónimos; y, si bien ambas se complementan y van a ser orientadoras de un ejercicio profesional responsable, es necesario también aquí demarcar diferenciaciones entre estas dos dimensiones y la implicancia de cada una de ellas en la praxis.

La dimensión deontológica –como fue desarrollado previamente– va a establecer los deberes que deben ser contemplados por los/as profesionales en el desempeño de su práctica. Dichos deberes van a ser enunciados a modo de principios y normas, materializándose formalmente en los códigos deontológicos, o códigos de ética.

Las normas van a plantear una especie de estado del arte, delimitando un encuadre desde el cual se espera que cada profesional actúe (Calo, 2002). Sin embargo es necesario clarificar que las mismas están prefijadas y anteceden el accionar profesional; que la aplicabilidad de la norma no es una cuestión automática o matemática; y que a la hora de proceder existen situaciones que dan cuenta que no siempre se encuentra todo resuelto ni dicho en la letra de las normas. Y esto se debe a que las normas se encuentran atravesadas por cuatro características.

En primer lugar, prescriben de manera general; por lo tanto no siempre brindan una respuesta exacta o precisa para cada caso o intervención. En segundo lugar, procuran el resguardo de la persona destinataria de los servicios profesionales en tanto sujeto de derecho; pero este sujeto enunciado en las normas es un sujeto anónimo, contemplado desde la perspectiva de lo universal, homogeneizado en un todos y a la vez ninguno (Salomone, 2003). Pero en el abordaje de la práctica va a estar presente uno de ese *todos* que posee características únicas, dadas por el propio atravesamiento de su padecimiento psíquico, que es único e irrepetible. Su tercera característica es que las normas tipifican situaciones plausibles de ser encontradas en la práctica, pero no son exhaustivas, no pueden contemplar la totalidad de escenarios o circunstancias posibles que pudieran presentarse en la praxis profesional. Lo que lleva a que el/la profesional se encuentre en múltiples momentos con la insuficiencia o ausencia normativa. Finalmente, no se pueden dejar de vislumbrar aquellos casos donde las normas entran en colisión, emergiendo situaciones dilemáticas que se complejizan para darle resolución.

Se plantea así entre las normas y la acción del/la profesional un espacio donde, a partir del cual, y desde el cual, se viene a poner en juego y a cobrar especial relevancia la dimensión ética. Pues, esta incluye lo estrictamente normativo, pero lo excede. La ética interpela al profesional a la razón de su objeto a reflexionar sobre la especificidad de la situación que se le plantea, tras el fin de encontrar los fundamentos que orienten y den razón a una determinada acción.

En la praxis, cada nuevo caso demanda analizar teórica, técnica y éticamente la lógica que se estructura ante la singularidad allí presente.

Como va a sostener Miller:

No hay ningún punto técnico en la práctica que no se vincule con la cuestión ética. En la praxis, las cuestiones técnicas son siempre cuestiones éticas y esto por una razón muy precisa: porque nos dirigimos al sujeto. La categoría del sujeto no es una categoría técnica. La categoría del sujeto, como tal, no puede ser colocada sino en la categoría ética (Miller, 1997).

Las normas inscriptas en los códigos prescriben para situaciones entendidas como modelo, pero es importante considerar que la relación de cada situación con el modelo es siempre una interpretación (Calo, 2002). Es por ello que la toma de decisiones a la hora de accionar implica un proceso que conlleva los siguientes aspectos: el análisis interpretativo, crítico y reflexivo de los deberes implicados; la evaluación de las posibles vías a seguir en término de opciones éticas; la valoración de las consecuencias que enlazan; y el discernimiento y ponderación, que finalmente propiciarán la adopción de un posicionamiento en su actuar, que involucra asumir las responsabilidades que pudieran estar implicadas en el criterio a adoptar.

De esta manera, atender a la singularidad que una situación comporta no significa desatender la referencia deontológica. No se trata de una mera obediencia a la norma, ni de suprimir su contemplación.

La dimensión normativa que se desprende de la deontología será el soporte desde el cual poner en perspectiva la singularidad que emerge del caso concreto. La dimensión ética es la que propiciará el análisis reflexivo necesario desde donde se evalúen cualitativamente los deberes implicados en cada situación única e irrepetible, dando razón a los argumentos que lleven a tomar un camino o desestimar otro al momento de definir el rumbo de una intervención.

Así, la dimensión ética se suplementa a la dimensión deontológica y, desde esta articulación ineluctable, será posible tomar decisiones que no desatiendan ni descalifiquen la lógica normativa, como tampoco la lógica que se estructura y emerge de cada nueva situación en el ejercicio de la práctica profesional. Tomando las palabras de Calo:

El psicólogo capaz de posicionarse de este modo siempre sabrá que los códigos constituyen guías para la práctica, pero que nunca podrán sustituir el discernimiento del profesional que se encuentra en la situación y, por lo mismo, nunca reemplazarán su responsabilidad en la toma de decisión (Calo, 2000).

Se hace necesario aquí también considerar las ideas de Hortal (2002), quien expresa que para configurar el buen ejercicio profesional resulta sumamente aconsejable combinar las referencias éticas con las normas deontológicas y, a la vez, situar las normas deontológicas en el horizonte de las aspiraciones éticas. En otras palabras, para que exista un buen desempeño del profesional, tanto la dimensión ética como deontológica deberían estar presentes en su labor.

Ambas dimensiones tienen su especificidad y no es posible utilizar de modo intercambiable la deontología con la ética profesional, ya que ésta

última tiene un sentido más amplio, sin limitarse a los deberes y obligaciones que se articulan en conjuntos de normas o códigos de cada profesión, para dirigirse a las virtudes y roles profesionales (Bolívar, 2005).

Referencias bibliográficas

- Bolívar, A. (2005). El lugar de la ética profesional en la formación universitaria. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*. 10(24), 93-123.
- Brugué, J. C. (2006). La ética aplicada a la intervención social. *Servicios Sociales y Política Social*. 73, 135-144.
- Calo, O. (2000). Ética y deontología en la formación del psicólogo argentino. *Fundamentos en humanidades*. 1(2), 6-10.
- Calo, O. (2002). La interacción del profesional con los códigos. *Revista Argentina de Psicología - APBA*. 34(45), 25-36.
- Hermosilla, A. M. (2002). Mala Praxis y Secreto Profesional. Responsabilidad y Ética profesional. [Ponencia presentada en las Primeras Jornadas Nacionales de Psicología Jurídica]. Argentina, San Juan.
- Hortal, A. (2002). *Ética general de las profesiones*. Montevideo: Desclée de Brouwer.
- Miller, J. A. (1997). *Introducción al Método Psicoanalítico*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Parizeau, M. H. (2001). Ética aplicada. Las relaciones entre la filosofía moral y la ética aplicada. En Canto Sperber, M. (ed.), *Ética y filosofía Moral*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Salomone, G. Z. (2003). Consideraciones sobre la Ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico. *XI Anuario de Investigaciones*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Práctica del psicoanálisis y posición ética

MARIANA GÓMEZ

El objetivo de este trabajo es analizar la relación entre el Psicoanálisis y la Ética, partiendo de la idea de que éste merece una reflexión especial en relación al problema de lo ético, ya que se constituye como una teoría sobre el sujeto con una ética que le es propia. De este modo, y considerando que esta relación no significa la reducción de un campo al otro sino el reconocimiento de una interdependencia entre ambos, la pregunta que guiará este trabajo será: ¿cómo pensar este modo particular de abordar al sujeto, planteado por la teoría psicoanalítica en relación a la posición ética del profesional que lo practica?

1. Algunas consideraciones sobre la ética, el poder y el saber

Etimológicamente, la palabra ética deriva del griego *éthos*, y quiere decir costumbre. *Éthos* hace referencia a la actitud de la persona hacia la vida. En un principio, significó una morada o lugar de habitación, más tarde, con Aristóteles, el término se personalizó para señalar el lugar íntimo, el sitio donde se refugia la persona, como también, lo que hay allí dentro, la actitud interior. De esta manera, *éthos* es la raíz o la fuente de todos los actos particulares. Posteriormente, este sentido griego original se perdió al pasar al latín, pues se trocó por *mos/moris*, significando *mos* – casi sinónimo de *habitus*– una práctica, un comportamiento, una conducta. De este modo, la forma plural *mores* quería significar lo externo,

las costumbres o los usos (MacIntyre, 1991). Actualmente, la mayor parte de los diccionarios establecen una diferencia entre ética y moral y ésta estaría dada en que la moral tiende a ser particular, por la concreción de sus objetos, mientras que la ética tiende a ser universal, por la abstracción de sus principios.

Con respecto a los orígenes de la ética, los historiadores parten desde la época de los sofistas en la Grecia clásica, donde la virtud consistía en ser un/a buen/a ciudadano/a, en tener éxito como tal y en adaptarse a las conveniencias locales. Sócrates fue el primero en plantear los problemas filosóficos capitales de la ética y quien puso la filosofía al servicio de las costumbres, aceptando que se llega a la sabiduría suprema cuando se es capaz de distinguir los bienes de los males. Posteriormente, Aristóteles profundizará y desarrollará sus ideas en relación a una ética de la virtud.

Si se avanza un poco más en la historia de las reflexiones sobre el campo de la ética, puede encontrarse a Immanuel Kant, para quien ésta implicaba la ética del deber (MacIntyre, 1991). Según Kant, el individuo posee obligaciones, que no son otra cosa que constricciones o coacciones. Las obligaciones cuyas motivaciones son subjetivas o internas son obligaciones éticas, obligaciones del deber, en tanto que aquellas cuyas motivaciones son objetivas o externas, son obligaciones de la coacción o estrictamente jurídicas. Deduce por eso, Kant, que la conciencia no es otra cosa que el sentido del deber (MacIntyre, 1991).

Ahora bien, el autor que permitirá tensar el asunto de lo ético es Michel Foucault, quien se caracteriza por haber puesto en tela de juicio el orden teórico de la ética tradicional.

Para Foucault, la ética tiene que ver con el cuidado de sí, es la parte reflexiva de la libertad. Con esto dice que la ética implica el no ser esclavo de los propios apetitos. Por eso, el gobernante ético es quien no cede a ellos y, en ese sentido, es aquel que posee poder sobre sí mismo (Foucault, 1984). Se debe recordar aquí que, para Foucault, la cuestión del poder no está vinculada a connotaciones negativas, por el contrario, para el autor, el poder es algo que permite construir (Foucault, 1979).

Desde este lugar, es imposible pensar la relación entre ética y psicoanálisis –en tanto tratamiento psíquico– si no es bajo esta otra variable que es la del poder. Para ello, no se tiene más que acudir a un texto como *Historia de la locura en la época clásica* (Foucault, 1961), en donde Foucault plantea el problema de las relaciones poder-saber, a partir del análisis de prácticas como la internación del sujeto loco (Foucault, 1961), desarrolladas desde comienzos del siglo XVII. De esta manera, lo que

Foucault intenta demostrar es cómo en el interior de una determinada forma de conocimiento, el sujeto se constituye en loco o sano, delincuente o no delincuente, a través de un cierto número de prácticas que eran juegos de saber, verdad y poder.

En ese sentido, para Foucault, la forma de comprender el poder es pensarlo a partir de relaciones, entendiendo por éstas algo distinto a los estados de dominación. De este modo, cuando una persona o grupo social bloquea la relación y la convierte en algo inmóvil, estático, unilateral, se habla de dominación y no de poder.

Para Foucault, las relaciones de poder no sólo se dan en lo político gubernamental, sino también en las relaciones familiares, de pareja, educativas y terapéuticas (Foucault, 1976), y también en estos terrenos se dan las situaciones de dominación. Es desde esta posición que se intentará entender la relación terapéutica que se da en la práctica psicoanalítica.

Se pueden pensar los problemas éticos que convergen en la cura psicoanalítica desde dos lugares. Del lado del/la analizante donde, muchas veces, se ubica el problema de la culpa y los efectos angustiantes de la moral civilizada que lo hacen padecer y que llevó a Freud, desde sus primeros trabajos, a plantear un conflicto básico entre los requerimientos de la moral y las pulsiones del sujeto. Así, cuando en este conflicto prevalece la moral, pero las pulsiones son demasiado fuertes como para sublimarlas, aparecen los síntomas. Por ello, para Freud, la moral es la que lleva a la persona a la enfermedad, tal como lo planteará en *La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna* (Freud, 1908). Por otra parte, Freud también trabajará la naturaleza patógena de la moral a partir de su teoría sobre el sentimiento de culpa y el superyo, planteada en textos como *El yo y el ello* (1923), en donde el superyo aparece como una instancia interior que se vuelve cada vez más cruel a medida que el yo se somete a sus exigencias. Esto llevará al analizante a demandarle al analista buscar el fin de un sufrimiento que, en algunos casos, se empecina en no ceder.

Del lado del/la analista, uno de los problemas consiste en cómo trabajar con esa moral patógena y la culpa inconsciente del analizante, y con todo el abanico de problemas éticos que puedan surgir en la cura, sabiendo que su dirección debe estar orientada, entre otras cosas, a poner fin al sufrimiento de ese sujeto.

Entonces, planteada la relación terapéutica como una relación de poder, al decir de Foucault, y formada por dos partes con problemas distintos, se puede retomar la pregunta inicial, cerniéndola un poco más, para interrogar: ¿cómo conducir un análisis teniendo en cuenta factores como la moral, la culpa, el deseo, el saber, el poder y la ética del/la analista?

2. La ética del deseo

Lacan dedica todo un año a estas cuestiones en su *Seminario 7: La Ética del Psicoanálisis* (Lacan, 1959). Durante este seminario, dictado apenas catorce años después de culminada la Segunda Guerra Mundial, con una Europa convulsionada, Lacan intenta transmitir una diferencia entre lo que ha sido la ética desde Aristóteles en adelante, la ética en filosofía, en la que incluso se basan gran cantidad de juristas, y una ética del psicoanálisis, basada o pensada a partir de un sujeto deseante.

En este seminario Lacan plantea, además, que cada analista debe tomar muy en serio el sentimiento de culpa de su analizante, y no por ello mitigar su culpa porque, desde un punto de vista analítico, sí es culpable. Pero, aclara, de lo que es culpable en realidad es de haber cedido en su deseo (Lacan, 1959). Así, cuando un sujeto se presenta con sentimientos de culpa, la intervención analítica no consiste en desculpabilizar, sino en descubrir en qué punto se ha cedido algo del mismo.

La ética analítica, entonces, relaciona la acción con el deseo que puede ser resumida en la siguiente pregunta: ¿has actuado conforme al deseo que te habita? Esta ética contrasta con la ética tradicional de Aristóteles, Kant y otros/as filósofos/as morales que, como se mencionó, buscan una ética que gira en torno al bien y que propone diferentes bienes, que compiten entre sí por la posición del bien supremo. Frente a esto, la ética psicoanalítica ve al bien como un obstáculo en la senda del deseo. Por lo tanto, el deseo del/la analista no puede ser hacer el bien.

Sin embargo, esto confronta con otra cuestión: ¿cómo debe responder cada analista frente a la moral que actúa a través del superyó? ¿Qué ocurre cuando el deseo y el goce del sujeto están reñidos con principios básicos y éticos fundamentales? ¿Debe propiciarlos la persona del analista?

En ese sentido, pareciera que la posición freudiana de la moral como patógena implica que el/la analista debería ayudar a cada analizante a liberarse de sus coacciones morales. Sin embargo, en *El malestar en la cultura*, Freud se muestra sumamente contrario en ese sentido, oponiéndose a lo que él llamó libertinaje (Freud, 1930).

Es por ello que, en una entrevista que se realizó en ocasión de cumplir sus setenta años, Freud afirmaba que comprenderlo todo no es perdonarlo todo y que el psicoanálisis no sólo enseñaba qué se puede tolerar, sino también qué puede rehuirse, considerando que tolerar el mal no es en absoluto un corolario del conocimiento (Viereck, 1988).

Esto enfrenta a cada psicoanalista con un dilema ético. Por un lado, no puede alinearse con la moral civilizada, puesto que esta moral es generadora

de síntomas en el sujeto, pero, por el otro, tampoco puede adoptar un enfoque opuesto que lo tolere todo, por ejemplo, la violación a los derechos humanos, los estados de dominación, de sometimiento y todo lo que atente contra la dignidad humana.

A partir de esto, se habilita la posibilidad de pensar que la vía de la neutralidad podría ser un camino de resolución, sobre todo considerando que Freud, advertido de ciertos escollos contratransferenciales, propone sortearlos a través de ciertas reglas que prescriben principios de acción, que podrían agruparse bajo este nombre de neutralidad y que Lacan tomará en su enseñanza y en su práctica.

Sin embargo, junto con Lacan –y con Foucault, como se explicitó más arriba– se puede decir que no existe una posición absoluta y éticamente neutral. En la enseñanza de Lacan no es posible la neutralidad permanente en un análisis, ya que lo que se pone en juego en un análisis es también el deseo del/la analista. Y si se acepta que hay deseo del/la analista, se debe aceptar que habrá, además, un más allá de la neutralidad.

La neutralidad como desapego, como inacción, como forma de no tomar partido, es algo que iría en contra de los principios que rigen el psicoanálisis.

3. La ética del Supuesto. De la heteronomía a la autonomía

En este punto se puede complejizar un poco más la cuestión, tomando en cuenta otro elemento más y considerarla a la luz del mismo. Este tiene que ver con el fenómeno que se genera en toda relación terapéutica y es la situación transferencial, descrita por Freud como el proceso por el cual el deseo inconsciente se actualiza sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica (Freud, 1920). Lacan profundiza este concepto y le da el nombre de Sujeto Supuesto Saber, que consiste en la atribución de un saber al Otro, en la suposición de que el Otro es un sujeto que sabe (Lacan, 1964). Esta situación de saber, ligada al analista, es en sí misma, otorgadora de poder. Poder que puede devenir, peligrosamente, muchas veces, en dominación.

En este sentido, cuando el/la profesional se ubica en una posición de amo, de dominación, se ubica en una posición antiética. Muchas veces, la búsqueda de alivio a la desesperanza, al dolor y al vacío del que consulta puede generar en quien es responsable de un tratamiento la sensación de ser el/la único/a capaz de detener su sufrimiento y hacerlo bajo cualquier costo, produciendo una situación de heteronomía. La heteronomía como aquella

relación en donde un sujeto actúa según el ejemplo y las normas impuestas por el Otro. La heteronomía puede ser útil a una sociedad, ya que impone normas de convivencia para poder hacer lazos con otras personas. Pero en una relación terapéutica no debe provocarse, ya que llevaría indefectiblemente al fracaso en la cura.

Por el contrario, la orientación del tratamiento debe buscar la autonomía del sujeto. La autonomía es la capacidad de saber regularse sin necesidad de que los demás indiquen qué se debe hacer. Respecto de esto, Freud también orienta. El/la analista debe evitar caer en lo que se denomina el *furor curandis*, esa compulsión a curar sin, por ello, respetar la autonomía y autodeterminación de cada analizante.

La ética del psicoanálisis, recuerda Alain Badiou (1993), impide considerar la enfermedad, la locura, como lo que colocaría al ser humano fuera del devenir-sujeto. Por ello, la ética psicoanalítica plantea pensar el sufrimiento psíquico como un proceso singular e individual que impide o exalta, según sea el caso, este devenir y no como algo que hay que sacarle a la persona que consulta. En ese sentido, hay un límite, un punto de clausura en toda cura y ese límite lo pone el mismo sujeto.

De este Sujeto Supuesto al Saber, lo más importante debe ser el *Supuesto*, ya que como lo señaló Lacan, el/la analista nada sabe. Si logra ubicarse desde un lugar así, podrá operar desde una ética de la escucha que lo ligue más a ser alojamiento del padecimiento de una persona y de su subversión subjetiva, que a su propio narcisismo imponiendo un campo clínico heterónimo basado en sí mismo/a.

Por último, y en función de lo anterior, es interesante señalar también aquí la visión de Foucault, quien a partir de la reestructuración lacaniana del psicoanálisis, lee la producción freudiana en términos de ruptura, reconociéndole al psicoanálisis un honor político por su capacidad de descubrir, a través de la duda y la subversión, los mecanismos de un poder dominante y de un pensamiento dogmático (Foucault, 1976).

4. Palabras finales

En primer lugar, sería importante recalcar que no hay ningún punto técnico en el psicoanálisis que no se vincule con la cuestión ética. Desde este lugar, para el psicoanálisis las cuestiones técnicas son siempre cuestiones éticas, y esto es por una razón muy precisa, porque se dirige a un sujeto y éste no puede ser colocado sino en una dimensión como esta. Por eso, Lacan en *La dirección de la cura y los principios de su poder* (1958) no habla de

patrones de tratamiento, habla de principios. Principios que se transmiten a través de la formación teórica sistemática, del propio análisis y de la supervisión de los casos. Esto quiere decir que la formación del/la analista es permanente.

En segundo lugar, el deseo del/la analista y lo imposible de la neutralidad se encuentran anudados, pero al mismo tiempo, deben estar entrelazados con la renuncia al poder del amo que le otorga su supuesto saber. El deseo del/la analista es el instrumento que se necesita para que éste opere de manera correcta, y si hay algo que se aprende con Lacan, es la dignidad con la que debe ser usado ese instrumento.

En tercer lugar, lo que separa al psicoanálisis de las prácticas que se valen de la sugestión como herramienta terapéutica es precisamente la posición ética, ya que el cimiento del psicoanálisis es un respeto básico por el derecho de la persona que consulta a resistirse a la dominación, mientras que la sugestión considera a esta resistencia como un obstáculo que hay que aplastar. El/la analista ayudará, entonces, a cada sujeto a arreglárselas con su sufrimiento y según el caso por caso, favoreciendo además su plena autonomía por sobre el sometimiento heterónimo.

El padecimiento humano implica una situación singular y la posición ética de un/a analista, como dice Badiou (1984), no debe renunciar jamás a buscar, en cada situación, una posibilidad hasta entonces inadvertida. Y aunque esa posibilidad sea ínfima, lo ético es movilizar –para activarla– todos los medios intelectuales y técnicos disponibles. Sólo hay ética si cada profesional confrontado/a a las apariencias de los imposibles no deja de ser un/a creador/a de posibilidades.

Sin embargo, el/a analista no debe olvidar que, como profesional de la salud, es el/la portador/a de un axioma que le adjudica la humanidad y es el de ser depositario/a de un saber que le permite “diferenciar entre locos y no locos, entre sanos y enfermos”. Si evita hacer de este axioma algo propio, evitará también la tentación de posicionarse como maestro/a o un curador/a.

Por último, y para concluir, si bien la neutralidad analítica forma parte de la deuda con Freud, y posteriormente con Lacan, Freud deja el camino abierto para la construcción de una nueva ética. Se puede ir “más allá de la neutralidad” a condición de consentir con ella. El psicoanálisis sugiere la renovación de una moral enmascarada y represiva por una moral más sincera y libre que contemple la verdadera condición humana, articulando deseo y principios, salud y posiciones éticas.

Referencias bibliográficas

- Badiou, A. (1999). *Reflexiones sobre nuestro tiempo*. Buenos Aires: Ediciones del Cífrado.
- Brodsky, G. (2003). Entrevistada por Baudini, S. *La Carta*. (125). EOL.
- Calo, O. (2002). Psicoanálisis, ética y moral. En Manual de la Cátedra de Deontología y Legislación Profesional. Facultad de Psicología, UNC.
- Calo, O. (1994). Ética y salud mental. [Presentación. En Jornadas de Residentes en Salud Mental]. Mar del Plata, Argentina.
- Foucault, M. (2000). *Historia de la Locura en la Época Clásica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1987). *Historia de la Sexualidad*. 1. *La Voluntad de Saber*. México: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (1988). El Sujeto y el Poder. En Dreyfus y Rabinow (eds.) *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. México: UNAM.
- Foucault, M. (1988). *Hermenéutica del sujeto*. Buenos Aires: La Piqueta.
- Freud, S. (1978). *Obras completas*. España: Amorrortu Editores.
- Lacan, J. (1987). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1988). *El Seminario, Libro VII. La Ética del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- MacIntyre, A. (1991). *Historia de la ética*. España: Ediciones Paidós Ibérica.
- Viereck, G. S. (1988). *Las grandes entrevistas de la historia*. España: El País - Aguilar.

El ejercicio profesional en tiempos del discurso hipermoderno. Nuevos desafíos para la intervención clínica y el posicionamiento ético

MARIANA GÓMEZ

El recorrido por estas líneas tiene el cometido de propiciar la reflexión sobre los nuevos escenarios sociales que se abren para profesionales de la salud psíquica en la actualidad. Para ello, el marco conceptual de apoyatura articula la teoría lacaniana con diversos campos disciplinares que permiten hacer lecturas de lo social, lo político y el contexto histórico.¹ Como se ha demostrado, la Filosofía contemporánea, la Teoría Política e, incluso, la Semiosis Social aportan y enriquecen de especial manera los desarrollos teóricos del psicoanálisis generando, así, una interesante productividad y permitiendo ampliar la visión sobre las coordenadas que marcan las nuevas problemáticas de la subjetividad actual.

De este modo, se partirá de la categoría acuñada por Gilles Lipovetsky denominada *hipermodernidad*, la que llevará a pensar los nuevos desafíos que atraviesan a la profesión en esta época, los nuevos síntomas y comportamientos subjetivos de hoy. A partir de allí, se analizarán algunos modos de intervención posibles para el/la profesional y las perspectivas éticas que de ello se desprenden.

¹ Este trabajo se basó en una teoría particular, el psicoanálisis, pero no por eso desmerece otras perspectivas teóricas que pudieran tomarse para el análisis de los fenómenos aquí planteados. Se espera y alienta a todos aquellos trabajos que reflexionen sobre el tema desde otras teorías de la Psicología.

1. De la postmodernidad a la hipermodernidad: la era del exceso

Con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), Lacan (1993), al igual que otros/as pensadores/as, ya advertía sobre las consecuencias subjetivas provenientes de la desigual distribución de la riqueza como, así también, de las desorientaciones sufridas en lo político donde las metas de progreso social empezaban a ayudar a la declinación de la representación colectiva de lo que es ser un Padre.

Estas advertencias no tardaron en materializarse. La modernidad ya no pudo ser leída desde los registros inocentes y optimistas de progreso y libertad. Este ideal terminó puesto al servicio de la aniquilación de los seres humanos en una maquinaria que no revestía antecedentes. Cadenas de montajes, transportes, burocracia, la química del gas Zyklon, la electricidad, la organización social de los campos de concentración, todo lo que el desarrollo le había dado a la humanidad se usaba en contra de la humanidad (Adorno, 1969). La marca de *Auschwitz* perforando la mirada atónita del mundo se hundía sobre los cuerpos de millones generando la certeza de que, si semejante atrocidad pudo ser posible, a partir de ahora todo podía ocurrir.

Sin embargo, con el tiempo, esa marca del horror ubicada en el comienzo de la culpa de la humanidad moderna fue dejando de golpear las subjetividades cada vez más despojadas de responsabilidad. Así, aconteció el gran cambio epistémico y subjetivo de la época: el pasaje del modernismo al postmodernismo. Mientras el modernismo hacía pie en la autoridad paterna y en la pérdida de goce por sometimiento a esa autoridad, encarnada en un padre muerto, el postmodernismo rendía tributo a un padre aún vivo, en la medida en que todavía no estaría éste transustanciado en una función simbólica y, por lo tanto, continuaría siendo lo que el psicoanálisis llama un objeto parcial.

Este pasaje, que precipitó en un conjunto de rasgos que caracterizan un particular modo de existir y que se agrupan bajo el nombre de postmodernidad, fue teorizado por Lyotard (1996) a finales de la década del setenta cuando surgieron las grandes desilusiones producidas por el proyecto moderno. Algunas de estas características fueron enunciadas de la siguiente manera: falta de confianza en el progreso, pérdida de las esperanzas revolucionarias y el empuje de los sujetos hacia el hedonismo y el disfrute máximo y total del momento presente, caída de los ideales y disolución de lo social y político en beneficio del individuo y su existencia. Comenzaba la era de *Narciso*, individualista y consumista. Un individuo del presente, olvidado del pasado y sin preocupación por el futuro.

Gilles Lipovetsky también trabajará esta cuestión en textos como *La era del vacío* (1996) y *Los tiempos hipermodernos* (2006). Avanzará un poco más y planteará otro giro, una nueva lectura sobre el asunto. Definirá y presentará a la *hipermodernidad*. Una nueva era que, al contrario de lo que ocurría en la postmodernidad, ya no implicaría el fin de la modernidad, sino que recuperará a su referente original: la era moderna, con su pensamiento ilustrado, racional y humanista. La *hipermodernidad* revitalizará este pensamiento, lo tomará y lo multiplicará.

De allí que veinte años después la euforia de los años postmodernos ya no fuera la misma. En los tiempos hipermodernos, Lipovetsky advierte precisamente el fin de esta euforia. El hedonismo que había caracterizado la década del ochenta ya no existiría. En la *hipermodernidad* el desempleo, la preocupación por la salud, las crisis económicas y un largo sinfín de virus que provocan ansiedad individual y colectiva se habrían introducido en el cuerpo social. Es una era *híper*: “hipercapitalista”, de “hiperpotencias”, de “hiperterrorismo”, “hiperindividualismos”, “hipermercados”, “hipertextos”, etc.

Por otro lado, para Lipovetsky (2006), el desarrollo de la globalización y de la sociedad de mercado ha producido en estos últimos años nuevas formas de pobreza, marginación, precariedad del trabajo y un aumento de temores e inquietudes de todo tipo. Sin embargo, la sociedad hipermoderna no ha implicado la aniquilación de los valores. Al contrario, el hedonismo, dirá Lipovetsky, ya no seduce tanto. Así, en la sociedad hipermoderna los efectos no vienen por algo que, por cierto, la caracteriza, es decir, el hiperconsumo. Los efectos vienen de otra parte; proceden de lo que él denomina una inquietante fragilidad y desestabilización emocional de los individuos. Esta debilidad tendría su origen en el hecho de que, cada vez, se está menos preparado para afrontar la vida y esto no es porque el culto al éxito o al consumo provoque esa fragilidad, sino porque las grandes instituciones sociales han dejado de proporcionar la sólida armazón estructurante de antes.

Si bien esta fragilidad y labilidad subjetiva no es producto directo del hiperconsumo, sino más bien de la caída de las grandes instituciones sociales, el hiperconsumo como efecto de la época no puede dejar de interesar en tanto objeto epistémico desde el momento en que, sobre todo en las últimas décadas, se ha convertido en uno de los modos de gozar de cada vez más sujetos en el mundo occidental. El consumo como objeto plus de goce en todo su esplendor.

Se trata de aquel tapón de la castración que ya había presentado Lacan en algunos de sus Seminarios, solo que ahora se encuentra deslizado de

cualquier ideal. Es, más bien, un empuje a la satisfacción directa en donde el goce aparece en la vidriera, solo hay que ir por él y consumirlo. Y esta es, al decir de Žižek (2003), la otra cara del imperativo superyóico, en tanto mandato de goce, hay un mandato a gozar por la vía del consumo.

La *hipermodernidad* se nutre de otros factores también como, por ejemplo, de la precarización laboral y del aumento de los despidos y de la desocupación. Así, puede observarse cómo desde hace varias décadas el trabajo ha perdido su centralidad. El tipo de centralidad que tenía en el pasado en donde una familia comúnmente se organizaba en torno a un sujeto trabajador, que en general era el padre.

Puede verse cómo, dispersado, descentrado y flexibilizado el ámbito de la producción, la organización, la integración y la construcción de cuestiones tales como la identidad social o colectiva se traslada al ámbito del consumo. A partir de esto, los sujetos ya no se constituyen como productores agrupados/as sino como consumidores individuales capaces de consumir innecesariamente nuevos estímulos y mercancías (Benitez Larghi, 2004). Es decir que, en la actualidad, los lazos sociales se constituyen en torno a una nueva actividad que implica un nuevo orden: el consumo. De este modo, el consumo, sumado a la caída de las grandes instituciones sociales, produce una desmesura que no solo se traduce en el consumo de objetos y *gadgets*, sino que, además, se traslada a las transformaciones en el cuerpo, las cirugías, los tóxicos, etc., suplementos que vienen casi como un auxilio, y al lugar de algo que ya no está, pero al modo de una satisfacción pura y dura. La ética ha entrado en un callejón sin salida. Un cierto régimen de cinismo en donde una nueva ética, la del consumo o la de Narciso, rige el imperio globalizado.

Por otra parte, la desintegración de antiguos lazos se ve beneficiada por ciertos desarrollos de la comunicación; cuestión que no deja de ser paradójica, ya que en momento en que los instrumentos de la comunicación global parecieran haber llegado para facilitar las cosas, estos medios en vez de comunicar terminaron, muchas veces, por aislar. Por ejemplo, la oferta del mundo virtual generó el encierro en un mundo privado de una manera ciertamente autoerótica. Jóvenes capturados/as por las redes sociales, por sus *whatsapp*, sus pantallas, en donde se negocia y se programa el no encuentro: la indiferencia por el encuentro como forma moderna de no relación sexual (Cottet, 2008).

Se asiste, entonces, a un tipo de sociedad fragmentada en pequeñas epidemias (Brodsky, 2007). Pequeñas sectas, de todos/as idénticos/as, a veces con enfrentamientos entre sí, en donde aumenta, cada vez más, el fenómeno de la violencia, de la segregación y de los pasajes al acto.

2. Posible intervención clínica y posición ética: algunas reflexiones

Si se localiza el comienzo de la desesperanza del sujeto moderno en el horror indecible de la Segunda Guerra Mundial y, es a partir de allí que el lazo amoroso e institucional se ve cada vez más fragilizado, inestable, líquido, en términos de Bauman (2003), puede verse cómo ese vacío ha sido ocupado por diversos objetos de consumo desmedidos y excesivos. Exceso de tecnología, de comida, pero también de medicamentos, de tóxicos, de alcohol. Excesos de goce de la contemporaneidad que aspiran a evitar la separación y, al mismo tiempo, la relación con el otro. Esto ha dado lugar a un recrudecimiento de patologías como nunca antes se había dado. Las bulimias, pero también, las anorexias (el llenarse de nada); la melancolía, la tristeza permanente y su contracara, la manía; las adicciones de todo tipo; la angustia desmedida.

¿Cómo pensar, entonces, la intervención clínica y la posición profesional en estas coordenadas? y ¿cómo escapar del *furor sanandi* cuando los efectos terapéuticos deben estar a la altura de la exigencia actual, que se plantea como único objetivo la eficacia de una cura con efectos terapéuticos rápidos?

La referencia clínica, para emprender una respuesta, en esta coyuntura es precisamente la ética como base fundamental que orienta la práctica y la forma de intervenir en estos tiempos, hoy más que nunca. En su texto *Televisión*, Lacan (2002) define la ética del psicoanálisis como ética del bien decir. Es la última escansión, en la relación entre demanda y ética, que recorre la obra de Lacan y por la cual se hace impensable la práctica analítica por fuera de la práctica de la palabra. ¿Qué quiere decir ética del bien decir? El bien decir no es el decir elegante, logrado, literario, se trata del decir que condice con el saber inconsciente analizante, un bien decir cuya norma está en el analizante que, además, no es universalizable. La forma del bien decir tendrá que cercar en el dicho un inconmensurable propio de cada sujeto que, como dice Lacan (2005), resulta imposible de generalizar, de universalizar.

Desde esta posición, el psicoanálisis puede permitirse intervenciones en el malestar actual debido a que tiene algo diferente para ofrecer frente al imperio del para todos igual, mientras sostenga los principios que rigen su práctica y los fundamente en su ética.² De allí que sea responsabilidad profesional, además, mostrar cómo en el marco de los conceptos lacanianos existe la posibilidad de dar cuenta de los resultados terapéuticos demostrando la

2 Los principios del psicoanálisis para Lacan son: la formación permanente, el análisis personal y el control sistemático de los casos de la práctica clínica.

eficacia del método. Es el desafío de estos tiempos: sostener la singularidad de cada quien, allí donde esto parece imposible. Esto significa no trabajar a favor de una solución uniforme y en tiempos breves, como demanda la *hipermodernidad*.

Ofrecerle a la persona angustiada, melancolizada, tomada por el exceso, que encuentre su propia solución a la caída de los ideales y, por lo tanto, de las identificaciones, cuando el objeto parcial suplanta esos ideales. Lleve el tiempo que lleve, aun cuando pueda hacerse, también, rápidamente. Por eso, sabiendo que las personas están poco preparadas para enfrentar la tiranía del superyó de esta época, y que no tienen demasiados significantes amos para orientarse, salvo –como ser los que se rigen por el exceso– si logran aceptar su modo singular de sufrimiento a partir de los significantes que pueden recortar en un psicoanálisis, es posible que ya no necesiten de los ideales comunes o de los objetos que les propone el mercado.

Así, la clínica lacaniana tradicional, basada en tres pasos: escuchar un discurso, producir un síntoma analítico y sancionar una entrada en análisis demuestra toda su eficacia terapéutica hoy, incluso, dando respuesta a la rapidez necesaria requerida por la época actual. Escuchar un discurso, en sentido estricto, implica, en primer lugar, alojar al sufriente y, en segundo lugar, alojar al sujeto. Es esta la diferencia crucial del psicoanálisis con respecto a otras prácticas. Sin embargo, se sabe que toda escucha conlleva cierto alivio y esto puede suceder, también, en el marco de otras terapias. Pero es el psicoanálisis quien agrega un elemento fundamental a todos estos discursos, un elemento que no comparte con ellos y es la producción de un sujeto que sólo es reconocible a partir de la interpretación del/la analista.

Es la diferencia entre la sugestión y el análisis. Por el camino de la sugestión lo que se produce es una atadura del yo al Otro y esto tiene la consecuencia de aplastar al sujeto. En cambio el análisis, y su entrada a este, permite el reconocimiento de un sujeto y de su síntoma, lo cual desplaza al yo y posibilita una apertura a la problemática del deseo y del goce (Kruger, 2008). Como dice Lacan en *El Seminario 10. La Angustia*, cuando se localiza al “objeto a” se logra el corrimiento necesario para que el objeto deje de ser causa de la angustia y realización de goce, y pase a ser causa del deseo. Así, se desaloja al objeto del borde de la angustia y se abre el camino al despliegue del deseo, sabiendo que el deseo es el mejor tratamiento frente al malestar (Lacan, 2005).

De este modo, frente al malestar de la civilización actual, el psicoanálisis propone su respuesta: tratar de sintomatizar el goce para hacerlo compatible con la vida, y no curar al sujeto de su síntoma. Esto lo logrará a partir de la escucha que posibilita encontrar al sujeto del deseo. Incluso, también

podrá intervenir con el logro de efectos rápidos, aun cuando esto no implique intervenir con el método de la sugestión. Así, teniendo en el horizonte la era del exceso y del efecto terapéutico rápido, como demanda social, la práctica del psicoanálisis apuntará en los actuales tiempos hipermodernos a verificar una reducción de la pulsión mortífera del sujeto, sosteniendo un deseo que pueda suplantar el vacío de lo efímero.

Referencias bibliográficas

- Adorno, T. W. (1969). *Crítica cultural y sociedad*. Buenos Aires: Ariel.
- Antonelli, M. (coord.) (2004). *Cartografías de la Argentina de los '90. Cultura mediática, política y sociedad*. Córdoba: Ferreyra editor.
- Bauman, Z. (2003). *Modernidad líquida*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Brodsky, G. (2007). *Epidemias actuales y angustia. La clínica psicoanalítica*. Córdoba: Colección Grulla, CIEC.
- Cottet, S. (2008). El sexo débil de los adolescentes: sexo-máquina y mitología del corazón. *Virtualia. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*, 7(17).
- Kruger, F. (2008). El análisis por añadidura. *Virtualia. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*, 7(17).
- Lacan, J. (2005). La ética del psicoanálisis. En *El Seminario, Libro 7*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1993). Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. En *El Seminario, Libro 11*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1992). Reverso del psicoanálisis. En *El Seminario, Libro 17*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1995). Aún. *El Seminario, Libro 20*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2002). *Psicoanálisis, Radiofonía y Televisión*. Buenos Aires: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (1996). *La era del vacío. Ensayo sobre el individualismo contemporáneo*. Buenos Aires: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2006). *Los tiempos hipermodernos*. Buenos Aires: Anagrama.
- Lyotard, J. F. (1996). *La postmodernidad*. España: Gedisa.
- Miller, J. A. (2003). El inconsciente es político. *revista Lacaniana de Psicoanálisis*. (1). EOL.
- Žižek, S. (2003). *La metástasis del goce*. Buenos Aires: Paidós.

Bioética y biopolítica. Cuerpo, ciencia y subjetividad

MARIANA GÓMEZ

Los vertiginosos adelantos científicos y biotecnológicos alcanzados en las últimas décadas han impactado en el ámbito de las ciencias de la salud, llevando a la aparición de nuevos desafíos éticos a los cuales dar respuesta. Con este objetivo es que se hace presente una nueva disciplina: la bioética.

Debates sobre embriones congelados, úteros añosos que albergan vidas, eutanasia, muerte digna, transplantes, donantes y cirugías –de las más diversas–, imponen la reflexión sobre los límites de la manipulación del cuerpo desde los actuales recursos del campo médico, al tiempo que se entrelazan con la dimensión psíquica del sujeto.

También, las actuales manifestaciones del arte y de ciertas estéticas de las últimas décadas signadas por la intervención sobre los cuerpos, muchas veces, en formas que implican su disciplinamiento, su mortificación e, incluso, el horror del espectador. Artistas como Orlane, Marina Abramovic, Marcos Sierra, entre otros, son ejemplos de este tipo de expresiones.

La bioética, como campo disciplinar, y sus relaciones con las ciencias de la salud, lleva ya varios años de desarrollo, y si bien diversos/as autores/as afirman que, históricamente, es la profesión médica la que genera esta disciplina científica con un corpus doctrinal y normativo para sus prácticas, múltiples son los objetos y temas de injerencia que hace suyos con el fin de dirimir, reflexionar y tomar posiciones en dilemas que, a simple vista, parecieran irresolubles.

La bioética, de este modo, se constituye en una disciplina con un objeto que le es propio, metodologías de investigación acordes y una vasta base

teórica que le permite posicionarse con fundamentos sólidos frente a cada problema.

1. Historia, debates y posiciones

Se suele ubicar el origen de la bioética con la publicación en 1970 de la obra de Rensselaer Potter *Bioethics: Bridge to the future*¹ y la fundación del Instituto Kennedy de Ética en la Universidad de Georgetown, un año más tarde (Michel Fariña y Lima, 2009). Con este término se refería Potter a los problemas que el desarrollo de la tecnología comenzaba a plantear al mundo postmoderno. La bioética surge, así, como un intento por establecer un puente entre la ciencia experimental y el campo humanístico (Potter, 1971). Era necesario superar la ruptura entre la biotecnociencia y las humanidades, en el sentido de que éstas pudieran reintroducir algo de los valores caídos en dicha postmodernidad. La bioética formula velozmente, entonces, cuatro principios: beneficencia, autonomía, justicia y no-maleficencia (Figueroa, 2004). Estos principios fueron planteados por Beauchamp y Childress (1994) y se proponían fundamentar a la disciplina.

La beneficencia se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño, de hacer el bien u otorgar beneficios. Se trata de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares. Es decir, obrar en función del mayor beneficio posible para el/la paciente y procurando siempre el bienestar de la persona enferma. De allí que el quehacer del/la profesional de la salud está fundamentado en el principio de beneficencia y consistirá en el deber de asistir a las personas que lo necesiten. Este principio se vincula con la norma moral donde siempre debe promoverse el bien y tiene como obligaciones derivadas el brindar un servicio de calidad, con atención respetuosa, evitar el exceso de terapéutica y respetar condiciones, credos o ideologías. Este principio es utilizado tanto para prevenir, aliviar el daño, hacer el bien, como otorgar beneficios. Asimismo, no debe focalizarse únicamente en curar o en restablecer la salud, sino también en prevenir y en educar, lo que conduce a la modificación de estilos de vida.

Por su parte, la no maleficencia, representa uno de los principios más antiguos en la medicina hipocrática, implica *primum non nocere*, es decir, no hacer daño al paciente. Aquí es la formulación negativa del principio de beneficencia que obliga a promover el bien. Los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar

dolor, no privar de placer ni discapacidades evitables. Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. Se diferencia del principio de beneficencia en que, en ocasiones, se puede buscar hacer el bien al paciente y, sin embargo, que ocurran complicaciones que eventualmente pudieran perjudicar directa o indirectamente.

La autonomía refiere a que cada persona es autodeterminante para optar por las propias decisiones en función de las razones que las fundamentan. La autonomía implica que cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias. Supone, además, el derecho a equivocarse a la hora de hacer uno/a mismo/a su propia elección. Este principio da origen a la norma moral de no coartar la libertad de la persona y remite a la obligación de aplicar el consentimiento informado ante la toma de decisiones, por ejemplo, en el campo de la salud. Por eso, propende a una relación paciente-profesional donde a cada paciente se lo trata como un/a adulto/a responsable, con la capacidad y el derecho a decidir entre las opciones posibles, en una determinada situación clínica. Intentar cambiar estilos de vida, hábitos, costumbres, o tradiciones, que puedan interferir con la salud de las personas y de la comunidad podría verse como una intromisión en el mundo interno de ese sujeto, lesionando su independencia y, por lo tanto, su autonomía.

Por último, el principio de justicia deviene de un elemento fundamental de la sociedad. Algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al cual pertenece, el que cada cosa ocupe su lugar. En los aspectos sociales la justicia busca el equilibrio en el intercambio entre dos o más miembros de la sociedad. El principio de justicia y equidad surge a partir de reflexionar en el ámbito de la salud, atendiendo a la problemática de aquellos/as más necesitados/as e insatisfechos/as, con el objetivo de que las leyes, instituciones y servicios públicos y privados se encuentren organizados de manera tal que redunden en el beneficio de las personas. El principio de justicia, a su vez, está relacionado con la concepción de la salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por la sociedad o por el Estado. Se cumple con este principio si al paciente se le da el trato merecido o justo sin negarle un servicio, una información o imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley.

Entonces, este acontecimiento que implicó la formulación de estos principios fundamentales en el campo de la bioética representa un viraje en las ciencias de la salud y la experimentación con sujetos humanos. Se ha hablado, así, de “giro bioético”, en tanto los hechos patológicos del

¹ Bioética: puente hacia el futuro.

cuerpo enfermo se transformaron en valores personales del individuo (Figuerola, 2004).

Sin embargo, interesantes investigaciones revelan que la fundación de este campo discursivo podría fecharse, en realidad, en 1927 cuando Fritz Jahr publica en Alemania un artículo titulado *Bio-Ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze*.² Allí, Jahr proponía un imperativo bioético extendiendo el imperativo kantiano a todas las formas de vida, fundamentalmente, teniendo en cuenta tres ejes: el planteo de una ética en la experimentación con animales, la inclusión de la agenda ecológica en las preocupaciones bioéticas y el nacimiento de la bioética y su relación con las transformaciones científicas, filosóficas, estéticas y políticas de fines del siglo XIX y principios del XX (Sass, 2008; Lolas Stepke, 2007, citados en Michel Fariña y Lima, 2009). Esto implica filiar a la bioética con la tradición filosófica europea y con el debate de entreguerras, diferente del imperante en los '70 estadounidenses (Lima, 2009). Un campo de debates y de discursos más heterogéneo y dinámico, si se quiere, a la hora de reflexionar sobre principios bioéticos en el marco de los actuales avances de las biotecnociencias, con los nuevos referentes de identidad, sexualidad, vida y muerte de las últimas décadas.

Debates estos que resultaron condición de producción de una episteme que empezará luego a preguntarse sobre el fenómeno de la animalización de la persona humana, a partir de los horrores de la segunda guerra mundial (Arendt, 1993; Agamben, 1998; 2000; Levi, 2003; Todorov, 1993), y que impacta más directamente, por su productividad, en la reflexión de los nuevos problemas, conflictos y dilemas. Una bioética no sólo preocupada por el acto médico y experimental científico, como suponía la propuesta de Potter y sus seguidores, sino por un campo que ya alcanza los bordes discursivos de lo psíquico, lo artístico, lo político, lo filosófico, lo educativo, lo ecológico, por citar sólo algunos.

Pero, además, las políticas en términos de dispositivos que impactan en las prácticas discursivas relacionadas a lo educativo, a lo laboral, a lo recreativo, a lo cotidiano, en sus vínculos con el ser viviente y lo ético, estudiadas y analizadas por Foucault (1987; 2004; 2006) y en los términos en los que este autor va a considerar al fenómeno de la biopolítica. La biopolítica, concepto imprescindible, sin dudas, a la hora de sumergirse en el campo de la bioética. Cuestión que permitirá dar un paso más para comprender así cómo el cuerpo puede convertirse en un objeto privilegiado de dominio.

2. La biopolítica y el control de los cuerpos

El fenómeno de la biopolítica, como control y decisión sobre los cuerpos, ha sido analizado desde hace tiempo por pensadores como Giorgio Agamben (1998) y más recientemente Roberto Esposito (2006), entre otros, a partir de la recuperación de los aportes de Michel Foucault y Hanna Arendt. Ambos sostienen que los estados modernos organizan diversas estrategias para el dominio de la población y que éstas se llevan a cabo a través de refinadas técnicas. Así, las técnicas biopolíticas se generan para lograr cuerpos más vigorosos que favorezcan la producción capitalista, por ejemplo, las estrategias de prevención en materia de salud o de educación. Se produce así, una especie de *pastoreo* de los cuerpos al servicio de la producción más eficiente. Y siempre sostenida en prácticas discursivas específicas.

Pero, también, las estrategias biopolíticas pueden estar al servicio de la eliminación o internación de los cuerpos indeseables (Foucault, 2006). Así, si un estado considera que determinada población puede llegar a ser peligrosa para otra, se la debe eliminar, suprimiendo sus cuerpos. Este ha sido un argumento discursivo político para la concreción de muchos genocidios a lo largo de la historia. Otras causas como las económicas, con prácticas de explotación, también pueden ser motivo para la eliminación del cuerpo indeseable.

Agamben (1998) sostiene que el ejemplo paradigmático de control y exterminio del cuerpo humano es el campo de concentración nazi. Si bien menciona algunos otros ejemplos, como los que se dieron en Argentina, para este pensador el campo utilizado en el exterminio perpetrado por el régimen nazi es el paradigma de todos los campos. Sería el prototipo de lo que él trabaja como el estado de excepción, lugar donde se da esta situación en su máxima expresión.

El Holocausto –o, mejor dicho, *la Shoah*³– marca una escansión en la historia de la humanidad. ¿En qué se diferencia *la Shoah* de otros genocidios que habían ocurrido hasta el momento, como por ejemplo el armenio, o el exterminio de las poblaciones originarias o la captura de personas africanas para la esclavitud o los que se dieron en diversas dictaduras?

Aquí es la primera vez que se usa un argumento científico para la desaparición del cuerpo humano. La singularidad de *la Shoah* está dada, en parte, por el tipo de discurso que se produce allí. El régimen nazi no pretendía

3 Si bien el término más utilizado es el de Holocausto, algunos se oponen a esta denominación, ya que originalmente significa sacrificio, y el exterminio de los judíos no puede ser considerado un sacrificio. Por eso, se prefiere hablar de Shoah, una palabra hebrea que refiere a aniquilación, utilizada ya durante la Segunda Guerra Mundial para referirse a la masacre de los judíos en Polonia en manos de los nazis.

2 En español: Bio-ética: una perspectiva de la relación ética de los seres humanos con los animales y las plantas.

expulsar a personas judías de su territorio, o venderlas o eliminarlas para utilizar sus tierras, sino que el argumento para el exterminio responde a que sus cuerpos no reunían los requisitos deseables para la excelencia de una raza. No se trataba aquí de un medio sino de un fin. El argumento fue biológico y el exterminio se dará, no sin la ayuda de la ciencia y la tecnología.

Profesionales de la ingeniería diseñaban los crematorios y las cámaras de gas, las muertes eran consignadas cuidadosamente en tablas estadísticas, la red de ferrocarriles que transportaba aquellos cuerpos, cuyo destino final era la muerte, era una de las más eficientes. Había, además, fábricas para producir mercancías cuya materia prima eran seres humanos. La ciencia y la muerte anudadas de manera inédita en montajes ensamblados para una tecnología del horror. ¿Cómo pudo ser posible semejante perversión?

Levi (2003), lo dice así:

A esta lucha podemos asimilar la guerra: pero Auschwitz nada tiene que ver con la guerra, no es un episodio, no es una forma extremada. La guerra es un hecho terrible desde siempre: podemos execrarlo, pero está en nosotros, tiene su racionalidad, lo “comprendemos”. Pero en el odio nazi no hay racionalidad: es un odio que no está en nosotros, está fuera del hombre, es un fruto venenoso nacido del tronco funesto del fascismo, pero está fuera y más allá del fascismo (pp. 241-242).

Hay algo, entonces, que va más allá de la guerra, de la política, de lo económico. No hay racionalidad posible en el odio del racismo y de la segregación, y esa intolerancia requerirá de un terreno propicio para crecer; pues esa semilla de intolerancia cuando cae en un terreno bien predispuesto prende con un gran vigor, pero con nuevas formas. Es el caso del antisemitismo de corte fascista, ese que el verbo de Hitler despierta en el pueblo alemán y que ha sido más bárbaro que todos sus precedentes, ya que convergen en él doctrinas biológicas artificiales falseadas, según las cuales las razas débiles deben caer frente a las razas fuertes (Levi, 2003).

¿Que sería un terreno bien predispuesto como lo sugiere Levi? Se trata de una pregunta que ofrece varias respuestas, seguramente. En palabras de este autor:

En la práctica cotidiana de los campos de exterminio se realizan el odio y el desprecio difundido por la propaganda nazi. Aquí no estaba presente solo la muerte sino una multitud de detalles maníacos y simbólicos, tendientes todos a demostrar y confirmar que los judíos, y los gitanos, y los eslavos, son ganado, desecho, inmundicia. Recordad el tatuaje de *Auschwitz* que imponía a los hombres la marca que se usa para los bovinos (Levi, 2003, p. 215).

El hecho de que haya habido que inventar un nombre para designar a ese crimen –crimen contra la humanidad– denota su novedad, su singularidad. Es la primera vez que un estado decide eliminar a un grupo humano en su totalidad poniendo a disposición todos los medios técnicos.

Entonces, el campo de concentración y exterminio, en tanto estado de excepción, se convierte en un lugar donde se suprime el derecho de las personas y se naturaliza el crimen. Quien ejerce el poder y dirección de este lugar tiene poder sobre la vida y la muerte del sujeto. Es de excepción porque se suprimen todas las garantías y derechos humanos. Pero este control y manipulación del cuerpo del otro se da a partir de argumentos científicos y es allí, en gran parte, donde la ciencia se liga a la muerte. Surge así, una tecnología de la muerte.

El cuerpo queda reducido a puro cuerpo o *nuda vida*, vida desnuda. Vida sin cualidades en un espacio público que es un campo de concentración. Por ello a Agamben le interesa más, como objeto de estudio, el campo de concentración que el campo de exterminio porque en este último no se visualiza la reducción de la persona a *nuda vida*, puesto que se la destruye de entrada. Es decir, se destruye un cuerpo en plenitud de la vida. Mientras que en el campo de concentración el deterioro físico y psíquico es paulatino hasta llegar a este estado de un cuerpo sin voluntad, sin deseo, sin razonamiento. Agamben delimita y estudia una extraña figura localizable en el antiguo derecho romano, es la designada como *homo sacer*: el hombre cuya vida consagrada a Júpiter, separada del resto de las vidas de la *polis*, no puede ser sacrificada en el sentido religioso o ritual. Lo que sí puede el *homo sacer* es ser asesinado sin que ese asesinato constituya un delito, por lo tanto, queda reducido, por la pérdida de todos sus derechos, como sucede con aquel que entra en el campo, a lo que llama la *nuda vida*, que sería la traducción moderna del *homo sacer*. Es decir, no se trata de la vida regida de acuerdo con el contrato social, sino de la vida abandonada. Este mero cuerpo, sin deseo, sin voluntad, sería aquel sobre el cual todo puede ser ejecutado, pero del que nadie dirá que ha sido sacrificado.

Esta formulación de Agamben, como herramienta conceptual, entonces, permite realizar lecturas de otros genocidios, si bien considerando la singularidad a la que se ha referido respecto de la *Shoah* y su relación con la ciencia. Por ejemplo, la dictadura militar Argentina, que se refirió más arriba, autora de un aniquilamiento sistemático y planificado que hace desaparecer los cuerpos indeseables para el régimen de Estado. Incluso, separando la identidad del cuerpo, en el caso de la apropiación de recién nacidos/as.

Pero también, las políticas de hambrunas y enfermedades de varios sectores poblacionales con el fin de controlar sus cuerpos reduciéndolos

a estados cercanos a la *nuda vida*. Las políticas segregatorias, que hunden sus raíces en el racismo, el rechazo a los/as migrantes y refugiados/as provenientes de estados aniquilados y sin recursos, son ejemplos también de control de los cuerpos y reducción a la mera supervivencia.

3. Ciencia y crimen

Una de las particularidades de la *Shoah* tiene que ver con que, hasta el momento, no se había presentado en la historia de la humanidad una relación tan estrecha entre la tecnología y la muerte. No sólo desde el punto de vista de la genética, y de lo que Hitler consideraba una raza superior –la aria–, sino además por el uso de tecnología científica que permitiera seleccionar los cuerpos a reducir o exterminar y deshacerse de estos.

En 1933, por ejemplo, se crea la “Ley para la protección de la salud hereditaria de la población del pueblo alemán”. Esta ley habilitaba la eugenesia como un programa científico para eliminar no sólo a los *no arios* sino a aquellas personas con defectos y enfermedades hereditarias. Buscaba eliminar a *defectuosos*, pero también a prostitutas, homosexuales y a sujetos con debilidad mental. A estas personas se las exterminaba en granjas especiales y con un método que consistía en la utilización del gas Zyklon, en cámaras donde se introducía a los/as seleccionados/as hasta su muerte. El eufemismo “solución final” es el que se esgrimía para referirse al asesinato de millones.

Esta horrorosa práctica se llevaría a cabo gracias a una empresa de tecnología que proveyó de los medios necesarios para lograr un censo poblacional en tan solo 4 meses a 60.000.000 de personas, con una minuciosidad admirable, única en la historia hasta entonces. Con la excusa de este censo se pudo localizar rápidamente a la población indeseable, como un modo de control social para su aniquilamiento. Puede verse cómo, y por primera vez, la ciencia y la tecnología se ponen de manera extrema al servicio de la muerte.

Pero la *Shoah* no tuvo como objetivo únicamente el exterminio de millones de personas sino que, además, se propuso utilizar sus cuerpos para el estudio y la investigación. Los crímenes del nazismo también tenían fundamentos experimentales.

No sólo se construyeron fábricas de montajes ensamblados para la aniquilación de los cuerpos, sino que además se seleccionaban cuerpos para experimentación y para la ciencia. Los documentos existentes sobre este horrendo acontecimiento han demostrado cómo, en nombre de la ciencia, se usaron los cuerpos humanos. Los cuerpos y las mentes, ya que los

experimentos con sujetos no eran solo para investigar científicamente fenómenos físicos, sino también psíquicos.

Los siniestros experimentos con personas prisioneras en los campos de concentración se distinguían en dos tipos. Algunos estaban destinados a “mejorar la raza aria” –a través de la esterilización, la eutanasia, la eugenesia–, mientras que otras prácticas apuntaban a solucionar problemas surgidos durante la guerra –buscaban soluciones para sus soldados, utilizando como conejillos de indias a prisioneros–. Así, miles sufrieron secuelas brutales y trastornos físicos y mentales a causa de estos experimentos, cuando no la muerte. Como lo dijo Hanna Arendt (1999): “era una cuestión de matar. Y matar también es un asunto médico” (p. 109).

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial y luego de las atrocidades cometidas por el régimen nazi, la humanidad comenzó a advertir que, si semejante horror pudo haber sido perpetrado por el hombre civilizado, ya nada era imposible, todo podría estar permitido. Esto produce un doble saldo.

Por un lado, la necesidad de generar espacios de control y regulación de los excesos cometidos en nombre de la ciencia, es decir, los comités de ética y sus códigos. El *Código de Núremberg* –el primero de ellos–, que hace referencia a la ciudad alemana en la que se dieron los juicios a los científicos nazis, fue publicado en 1947 y su redacción se produce como consecuencia de los testimonios de acusados/as allí escuchados/as respecto del uso de los cuerpos para experimentación. Se recogen, así, los principios orientativos de la experimentación con seres humanos. Algunos de ellos han nutrido los principios de la bioética, más arriba trabajados.

El otro saldo podría considerarse como lo que decanta en el inicio de la posmodernidad, período signado por la caída de los ideales, de los grandes relatos, de la autoridad paterna, con la consecuente crisis de las grandes instituciones: la Iglesia, la familia, etc.

4. Para concluir, el *posthumanismo* y los nuevos procesos de selección

Conforme caen los ideales, y se instala el tiempo del narcisismo y del hedonismo, los adelantos tecnológicos serán cada vez más notables y vertiginosos. Comienza una nueva era, la era del consumo y de Narciso. Como respuesta a esto surgen diversos comités de ética con el fin de suplantar la inexistencia de referentes.

Y finalmente, un nuevo horizonte ético que ha llevado a autores como Peter Sloterdijk (2000) a constatar la muerte del humanismo. Un *posthumanismo* que viene al lugar de las políticas de cría y reproducción de los

cuerpos deseables para el Estado –que planteaba la biopolítica foucaultiana– y que llevan a reflexionar sobre las nuevas reglas para el cuidado de sí, diferentes de las anteriores.

El fracaso del humanismo que produce no sólo el cuestionamiento sobre qué es una vida digna de ser vivida, sino también sobre la selección de aquello que se considera vida ascendente frente a la vida degenerante. Es decir, la selección de aquellas vidas que poseen el derecho a vivir. La selección de embriones, de órganos para trasplantes, etc. y la responsabilidad de dicha elección que recae sobre los/las médicos/as –convertidos/as ahora en los nuevos/as “pastores” de la humanidad, siguiendo la metáfora platónica– y desde una medicina basada en la evidencia.

Se trataría, entonces, de una biopolítica sostenida en procesos de selección de los mejores cuerpos y órganos. Cuestión que no deja de remitir al antecedente histórico al cual se ha referido en el apartado anterior.

En una época, la actual, en donde lo que impera es una enorme crisis de representatividad, en la cual la caída de los grandes relatos e ideales ha dado lugar a un “todo es posible” y en donde el relativismo ético, propio de este mundo globalizado por sus hegemonías políticas, tiene consecuencias como la inequidad e injusticia social, resulta de particular interés generar un espacio de diálogo y discusión en el seno del campo ético en relación al cuerpo y a la subjetividad.

La reflexión sobre el cuerpo y las zonas de debates que lo abordan, entre ellas los debates bioéticos y sus principios, resulta una llave de acceso a la subjetividad actual al tiempo que propicia la toma de posiciones filosóficas, artísticas, científicas y tecnológicas. Como señala Nancy (2003), siguiendo a Deleuze, el cuerpo ya no es el obstáculo que separa al pensamiento de sí mismo.

El recorrido planteado en estas páginas puede ser un marco para reflexionar sobre los nuevos temas que atraviesan esta época. Los trasplantes y el comercio de órganos, las técnicas de fertilización asistida, la inminente clonación humana, etc. Fundamentalmente, teniendo en cuenta las aberraciones en materia de derechos humanos que han ocurrido a lo largo de la historia y en nombre de la ciencia. Saldo de saber que no puede dejar de estar presente en los debates y discusiones actuales.

Referencias bibliográficas

- Agamben, G. (1998). *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Valencia: Pre-textos.
- Arendt, H. (1993). *La condición humana*. España: Paidós.
- Arendt, H. (1999). *Eichmann en Jerusalén. Un estudio sobre la banalidad del mal*. Barcelona: Lumen.
- Beauchamp, T., y Childress, J. (1994). *Principles of Bioethical Ethics*. United Kingdom: Oxford University Press, New York.
- Esposito, R. (2006). *Bios. Biopolítica y filosofía*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Figueroa G. (2004). La bioética en el diván: ¿Puede Freud ayudarnos en los dilemas de la ética médica? *Revista Médica*, 132(12).
- Foucault, M. (2006). *Nacimiento de la biopolítica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2004). *Seguridad, territorio y población. Curso en el Collège de France (1977-1978)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1987). *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- Foucault, M. (1991). *Tecnologías del yo*. España: Paidós.
- Levi, P. (2003). *Si esto es un hombre*. El Aleph Editores.
- Michel Fariña, J. y Lima, N. S. (2009). Fritz Jahr y el Zeitgeist de la bioética. *Aesthetika. International Journal on Subjectivity, Politics and the Arts*. 5(1).
- Nancy, J. L. (2003). *Corpus*. Madrid: Arena Libros.
- Potter, V. R. (1971). *Bridge to the Future*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall Pub.
- Sloterdijk, P. (2000). *Normas para el parque humano: una respuesta a la Carta sobre el Humanismo*. Madrid: Ediciones Siruela.
- Todorov, T. (1993). *Frente al límite*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.

**La dimensión legal
en el ejercicio profesional
de la psicología**

Capítulo 4

La dimensión legal en el ejercicio profesional de la psicología

GABRIELA DEGIORGI ♦ LAURA COLOMBERO

En artículos previos fue analizada la dimensión deontológica y ética en el ejercicio profesional de la psicología. En esta ocasión se abordará la dimensión legal que, integrada a las dos dimensiones anteriores, dará cuenta de las diversas facetas implicadas para un accionar profesional responsable.

Cuando se alude a la dimensión legal, se está refiriendo al conjunto de legislaciones vigentes que van a atravesar la praxis profesional de la psicología regulando aquellas obligaciones implicadas en su accionar, las cuales no pueden desconocerse.

Dentro de este conjunto de leyes se encuentran las legislaciones directamente vinculantes –concentran todas aquellas normativas sancionadas específicamente para el ejercicio profesional de la psicología– y las legislaciones indirectamente vinculantes –aquellas normativas que forman parte del ordenamiento jurídico y que van a establecer obligaciones con una clara incidencia para el ejercicio profesional–.

A los fines de efectuar una aproximación a dicho campo, y antes de desarrollar las legislaciones previamente mencionadas, se realizará un esbozo de la conformación y el funcionamiento del ordenamiento jurídico argentino.

1. Estructura jerárquica del sistema jurídico argentino

La columna vertebral de todo Estado radica en su ordenamiento jurídico, ya que el mismo constituye su estructura legal. El ordenamiento jurídico está

constituido por el conjunto de normas jurídicas que rigen en un lugar determinado y en una época concreta. Dicha estructura legal se caracteriza por ser jerárquica, siendo su elemento constitutivo la norma.

Para conceptualizar lo que se entiende por norma, resulta pertinente recurrir a los aportes de Hans Kelsen (2011), uno de los juristas más importantes del siglo *xx*, autor infaltable de la Teoría Pura del Derecho, que desarrolla una concepción de normativa entendida como aquella interpretación específica que permite establecer un juicio según el cual un determinado acto de la conducta humana, ubicado en el tiempo y el espacio, es un acto jurídico o antijurídico.

Pues entonces, la norma, en tanto esquema de interpretación, indica que algo debe ser o suceder; en otras palabras, que una persona debe conducirse de determinada manera. Su validez será el rasgo que impondrá la obligación de ser obedecida, es decir, lo que le dará su fuerza vinculante; si se llegara a su incumplimiento, se aplicará una sanción. Por supuesto que el hecho de que una norma sea válida, no implica que sea eficaz –que la norma sea aplicada y obedecida fácticamente–.

Otro aspecto que la constituye tiene que ver con que la norma debe ser pensada no sólo desde una perspectiva del *deber*, sino también desde el *poder*, es decir, una norma puede operar ordenando, permitiendo y/o facultando (Kelsen, 2011).

Ahora bien, como fue planteado en los inicios, el sistema jurídico se encuentra estructurado desde una lógica jerárquica, lo que implica que a cada norma le corresponde un determinado orden y una relación de simetría/asimetría con respecto a otras normativas:

Una norma particular es una norma jurídica en cuanto a que pertenece a un determinado orden jurídico y pertenece a un determinado orden jurídico si su validez se basa en la norma fundamental de ese orden [...] la relación entre la norma que regula la producción de otra norma y la norma producida conforme a esta determinación puede representarse mediante la imagen espacial de la superioridad y la inferioridad [...] el orden jurídico no es un sistema de normas jurídicas de igual orden, yuxtapuestas unas a otras sino una construcción escalonada de diferentes niveles de normas jurídicas (Kelsen, 2011, pp. 87-258).

Kelsen va a graficar la estructura jerárquica del sistema jurídico escalonado a través de una pirámide. En la cúspide de aquella se va a ubicar la norma máxima o norma suprema, siendo el punto de partida para la elaboración de las normas restantes que se situarán en los escalones inferiores. Las normas van a estar concatenadas, subordinadas y ordenadas

con estrecha vinculación entre sí en atención a su objeto e importancia. El vínculo de unión entre las normas jurídicas es la *razón de validez*. Al respecto, el autor va a señalar que cada norma vale si hay otra norma superior que la soporte, por lo que todas las normas que se funden en una misma normativa superior tienen la misma razón de validez.

Si se habla concretamente del *orden jurídico estatal argentino*, esta norma máxima o norma suprema que representa el nivel jurídico más alto, es la Constitución de la Nación. Dicha norma fundamental –referida también por algunos/as autores/as como Carta Magna– contiene la determinación del/los órgano/s facultados para la producción de las restantes normas jurídicas generales (leyes, decretos, resoluciones, ordenanzas, etc.) dentro del país. De esta manera, ninguna de las leyes o normas legales que se dicten para regular aspectos concretos de la vida nacional pueden estar en oposición a ella.

Es tal la importancia estructural que la Constitución tiene para el Estado que en su artículo 30 se va a dictaminar que “la necesidad de reforma debe ser declarada por el Congreso con el voto de dos terceras partes, al menos, de sus miembros; pero no se efectuará sino por una Convención convocada al efecto” (Constitución Argentina, 1994, artículo 30); es decir que deben presentarse determinadas condiciones especiales para modificarla. Éste fue el escenario que se presentó en el año 1994, momento en el que se realizó la última reforma constitucional Argentina, que se plasmó a través de la Ley 24.430.

Esta última referencia es de crucial importancia, ya que en aquella oportunidad se introdujeron una serie de modificaciones que han aparejado cambios en la estructura de la pirámide jurídica Argentina. Tras esta reforma no sólo se receptaron nuevos derechos y garantías, sino y fundamentalmente se incorporaron con jerarquía constitucional los tratados internacionales de derechos humanos enumerados en el artículo 75, inciso 22, segundo párrafo, de la norma fundamental y, asimismo, aquellos que resulten aprobados por una mayoría especial de dos tercios de la totalidad de los miembros del Congreso de la Nación.

En dicho artículo se va a establecer que los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes, adquiriendo los mismos el carácter de fuentes directamente operativas en la dimensión jurídica interna.

Cuando se hace referencia a los tratados internacionales, se habla de:

[...] todo acuerdo entre sujetos o personas internacionales; es decir, entre miembros o partes de la comunidad internacional [...] celebrados de conformidad con el procedimiento especial que cada Estado arbitra en su ordenamiento

interno [...] revisten múltiples formas: convenios, convenciones, acuerdos, actas, protocolos, actos y protocolos adicionales, notas reversales, pactos, concordatos, *modus vivendi*, declaraciones. (Ossorio, 2013, p. 964-965).

Siguiendo con la estructura piramidal del ordenamiento jurídico, el nivel siguiente o escalón que se va a ubicar por debajo de la Constitución va a estar constituido por las normas jurídicas generales producidas por el órgano legislativo competente –Congreso de la Nación–, a saber, las leyes nacionales.

Según el diccionario de ciencias jurídicas políticas y sociales (Ossorio, 2013), se entiende por ley toda norma jurídica reguladora de los actos y de las relaciones humanas, aplicable en determinado tiempo y lugar; elaborada por los órganos estatales con potestad legislativa, que en los regímenes constitucionales son el Congreso que la sanciona y quien preside el Estado que la promulga.

La ley, desde el punto de vista formal en la moderna Teoría General del Derecho, refiere a la que ha sido dictada por el Poder Legislativo conforme a los procedimientos específicamente preestablecidos, debiendo cumplir con una serie de características, como ser: que sea justa, auténtica, general y obligatoria (Ossorio, 2013).

Al respecto, es necesario advertir que no siempre la ley contiene normas que puedan ser aplicables a determinados casos o problemas de hecho; en otros términos, existen problemas o situaciones que no son subsumidos en una norma legal. A esa imprevisión, o a ese silencio de las leyes, es a lo que se llama lagunas legales o vacío legal.

Entre las condiciones que le son inherentes a las leyes luego de su sanción, cabe destacar que sólo pueden ser derogadas por otras leyes posteriores, emanadas del órgano legislativo competente; y así como las leyes nacionales no pueden contrariar a la Constitución que jerárquicamente está por encima de ellas, las leyes nacionales no pueden ser contradecidas por las normativas que están por debajo de ellas.

Para ejemplificar el funcionamiento de esta jerarquía se puede referenciar la Ley Nacional de Salud Mental, cuyos primeros artículos, establecen:

Artículo 1º: La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2: Se consideran parte integrante de la presente ley los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. Asimismo, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990, y los Principios de Brasilia Rectores; para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990, se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas (Ley 26657, 2010, artículos 1-2).

Ahora bien, como se mencionó anteriormente, el poder encargado de sancionar las normas que luego regirán a la sociedad es el Poder Legislativo. Dadas sus particularidades, se explicitará sucintamente su conformación y funcionamiento, a los fines de comprender las diferentes dinámicas legislativas.

Por un lado, en la estructura legislativa Argentina se encuentra –en un nivel nacional– el Honorable Congreso de la Nación Argentina, constituido por dos cámaras –sistema bicameral– que son la Honorable Cámara de Diputados y la Honorable Cámara de Senadores. Ambas se constituyen a partir de la representación de parlamentarios elegidos a pluralidad de sufragios por todo el territorio argentino. Las normas que sanciona el Congreso son nacionales; a diferencia de las normativas provinciales (que sólo rigen para ese distrito específico), y que son sancionadas por las diferentes legislaturas provinciales.

En Argentina se cuenta con legislaturas constituidas no unívocamente; algunas provincias poseen un funcionamiento bicameral y otras, unicameral. Este último caso es el de la Provincia de Córdoba, que está constituida por una sola cámara integrada por 70 legisladores (26 en representación por cada uno de los departamentos en que se divide la provincia y 44 tomando a Córdoba como distrito único). Las normas sancionadas por esta legislatura no pueden contradecir las normativas nacionales, ni la propia Constitución. Si lo hicieran, se hablaría de inconstitucionalidad legislativa.

Una vez que las leyes son aprobadas por los parlamentos, ya sean nacionales o provinciales, es el Poder Ejecutivo –la presidencia o gobernación– el que promulgará, a través de la publicación en el boletín oficial, o vetará las normativas sancionadas.

De esta manera, y siguiendo la lógica piramidal que se viene desarrollando, el siguiente escalón después de las leyes nacionales estará

constituido por las leyes provinciales. Por debajo de estas devendrán otros elementos de la estructura normativa del ordenamiento jurídico, como son los decretos, resoluciones, ordenanzas, etc.

Cuando se habla de decreto, se alude a aquella:

Norma del Poder Ejecutivo que va firmada por el presidente en las repúblicas, con el refrendo de un ministro, generalmente el del ramo a que la resolución se refiere, requisito sin el cual carece de validez. Los decretos han de ser dictados dentro de las facultades reglamentarias que incumben al Poder Ejecutivo para el cumplimiento de las leyes, y sin que en modo alguno puedan modificar el contenido de éstas [...] Dentro del orden de importancia, el decreto la tiene, naturalmente, inferior a la ley y superior a las órdenes y resoluciones de origen y firma puramente ministerial, e incluso de organismos públicos de inferior categoría (Ossorio, 2013, p. 265).

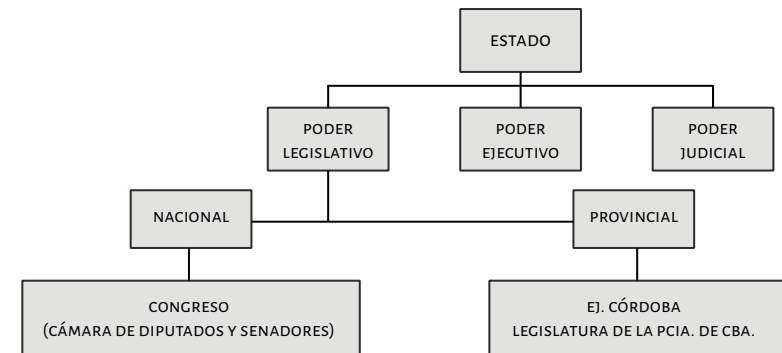
También se habla de los decretos como actos administrativos expedidos por la presidencia de la república por necesidad y urgencia, conocidos popularmente como DNU.

Por otro lado, se encuentran las resoluciones que refieren a un tipo de documento que expresa la voluntad del ente estatal que la emite; puede ser creada por un tribunal, un ministerio, una jefatura de un servicio, etc. y tiene un carácter general, obligatorio y permanente. La resolución tiene un grado de flexibilidad, oportunidad e información que la ley no puede tener y es en este sentido que la complementa.

Finalizando este recorrido, y ubicadas en la base de la estructura normativa junto a las dos anteriores, se encuentran también las ordenanzas. La ordenanza es un tipo de norma jurídica que se incluye dentro de los reglamentos, y que se caracteriza por estar subordinada a la ley. El término proviene de la palabra orden, por lo que se refiere a un mandato o disposición que ha sido emitido por quien posee la potestad para exigir su cumplimiento. Las ordenanzas pueden provenir de diferentes autoridades y, dependiendo de ello, suelen agregárseles el calificativo de *Ordenanza Municipal*, *Ordenanza Universitaria*, etc. También suele ser denominada como el “conjunto de preceptos referentes a una materia” (Ossorio, 2013, p. 661).

A los fines de clarificar todo lo mencionado, se presentan a continuación, las Figuras 1 y 2, en las que se ilustra la división de poderes del Estado Argentino y la estructura jerárquica del ordenamiento jurídico.

Figura 1. Poderes de Estado argentino



Nota: el gráfico representa la división de poderes del Estado argentino con especificidad en el Poder Legislativo en los niveles nacional y provincial (Elaboración propia).

Figura 2. Estructura jerárquica del ordenamiento jurídico argentino



Nota: el gráfico representa la estructura jerárquica del ordenamiento jurídico que realiza Kelsen (2011), en cuya base se encuentran las normas de menor jerarquía y hacia la cúspide las de mayor, aplícale al ordenamiento argentino.

2. Legislaciones directamente vinculantes al ejercicio profesional de la psicología

En este primer grupo –y como se ha explicitado precedentemente en los inicios de este artículo– se concentran un conjunto de normas que van a regular de manera directa el ejercicio profesional de la psicología. Su carácter vinculante refiere a que debe ser cumplida por un determinado sujeto, o grupo de sujetos, para los cuales ha sido creada; en este caso, profesionales

que ejercen la psicología. Dichas normas serán presentadas siguiendo la estructura antes desarrollada, esto es, leyes nacionales, provinciales, resoluciones y decretos vigentes en Argentina y en la Provincia de Córdoba en particular.

2.1 Legislación nacional

En esta categoría puede encontrarse la *Ley Nacional de Salud Mental* 26657 de 2010, sancionada con el objeto de regular el derecho a la protección de la salud mental, establecer disposiciones complementarias y derogar la vieja Ley 22914 de 1983 de salud pública, por la cual se legisla sobre personas con deficiencias mentales, toxicómanas y alcohólicas crónicas.

Entre algunos de los puntos más significativos que plantea esta normativa, se identifican la referencia a tratados y acuerdos internacionales de derechos humanos a los que Argentina ha suscripto; esto implica la defensa de los derechos de los pacientes, modificando el Código Civil, elemento central para impedir las internaciones de personas con el criterio de *peligrosidad*. Otro elemento significativo que va a instaurar esta norma es la incorporación del abordaje de las adicciones como parte integrante de las políticas de salud mental.

2.2 Legislaciones provinciales

Aquí se agrupan la *Ley Provincial de Salud Mental* 9848 de 2010, la cual fue sancionada con el objeto de garantizar el ejercicio del derecho de la población a la salud mental de cualquier habitante cordobés, asegurando su promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; el acceso de la población, sin ningún tipo de exclusión, a la atención en salud mental a través de servicios adecuados, integrados y conducidos por expertos/as en la problemática de la salud; y la atención en salud mental como parte integrante e integrada de los servicios generales de salud. Si bien esta ley se sancionó antes que la Ley Nacional 26657, respeta su jerarquía en el ordenamiento jurídico argentino y su jurisdicción de aplicación es la provincia de Córdoba.

Entonces, si se está en territorio cordobés, ¿cuál es la Ley que ha de regir? ¿Nacional o provincial? La respuesta dependerá del tipo de repartición a que se aluda, es decir si depende de la estructura administrativa provincial o nacional, por ejemplo: el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de Córdoba ha de regirse por la normativa nacional, mientras que el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba debe responder a las disposiciones de la ley provincial.

La *Ley de Ejercicio Profesional* 7106 de 1984, de Disposiciones para el ejercicio de la psicología. Esta normativa indica que le compete a profesionales

de la psicología la aplicación e indicación de técnicas específicamente psicológicas en la enseñanza, el asesoramiento, los peritajes y la investigación de la conducta humana y en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, tanto de las enfermedades mentales de origen eminentemente psíquico como de las alteraciones psicológicas en enfermedades somáticas de las personas y la recuperación, conservación y prevención de la salud mental de las mismas. Además, dispone que el ejercicio de la psicología se desarrollará en los niveles, individual, grupal, institucional y comunitario, ya sea en forma pública o privada, en las áreas de la psicología clínica, educacional, laboral, jurídica y social.

Finalmente la *Ley de Colegiación* 8312 de 1993. Con esta normativa queda constituido el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, entidad que actuará como persona de derecho público no estatal. Asimismo, estará formado por profesionales que ejerzan en la provincia de Córdoba y estén matriculados/as en el registro que a ese efecto llevará la entidad.

2.3 Resoluciones

Aquí se encuentran la *Resolución* 2447 de 1985, dictada por el entonces Ministerio de Educación y Cultura de la Nación, la misma, tiene por finalidad fijar las Incumbencias de los títulos de Psicólogo y Licenciado en Psicología, expedidos por las universidades nacionales, provinciales y privadas. Entre las 20 incumbencias que enumera dicha resolución se destaca el reconocimiento del accionar de profesionales de la psicología en el área clínica, derogando el apartado “psicólogos y licenciados en psicología”, del Anexo I, de la Resolución 1560 de 1980, la Resolución 2350 de 1980 y toda otra normativa que se opusiera a la presente.

Por su parte, la *Resolución* 343 de 2009, dictada por el Ministerio de Educación de la Nación, mediante la cual se aprobaron los contenidos curriculares básicos, la carga horaria mínima, los criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la acreditación de las carreras correspondientes a los títulos de Psicólogo y Licenciado en Psicología. En su Anexo V, va a establecer las actividades profesionales reservadas para quienes hayan obtenido los títulos respectivos, incluyendo y ampliando las pautadas en la Resolución 2447.

La *Resolución* 1254 de 2018, fue dictada por el Ministerio de Educación de la Nación, tiene por finalidad determinar que los “alcances del título” son aquellas actividades, definidas por cada institución universitaria, para las que resulta competente un profesional en función del perfil del título respectivo sin implicar un riesgo directo a los valores protegidos por el artículo 43 de la Ley de Educación Superior.

Se define en esta normativa que las “actividades profesionales reservadas exclusivamente al título” –fijadas y a fijarse por el Ministerio de Educación en acuerdo con el Consejo de Universidades–, son un subconjunto limitado dentro del total de alcances de un título, que refieren a aquellas habilitaciones que involucran tareas que tienen un riesgo directo sobre la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los/as habitantes. A través de su artículo 36 va a modificar la Resolución 343 de 2009, reemplazando el anexo V “Actividades profesionales reservadas a los títulos de licenciado en psicología y psicólogo” por el anexo XXXIII que forma parte integrante de la presente medida.

2.4 Ordenanza

Se presenta aquí el caso de la *Ordenanza 01* de 2019, establecida por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, la cual tiene por objeto aprobar el Texto Ordenado del Plan de Estudios para la carrera de Licenciatura en Psicología. Va a derogar al mismo tiempo, la Ordenanza HCD 01 de 2013 que aprobaba el Texto Ordenado del Plan de Estudios para la misma carrera.

3. Legislaciones indirectamente vinculantes al ejercicio profesional de la psicología

En este segundo grupo se abordarán una serie de normativas que, si bien no son exclusivas del ejercicio profesional de la psicología, tienen una incidencia significativa en la práctica.

A tales fines y lejos de presentar un desarrollo exhaustivo del total de normas existentes y vigentes en el ordenamiento jurídico argentino, serán tomadas en esta ocasión un conjunto de legislaciones nacionales que, por sus características de ampliación o enfoque de derechos, se las suele llamar “las 26.000”, a modo de identificación.

Es así que puede encontrarse la Ley 26061 de 2005, de *Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes*. Esta ley tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte. Los derechos reconocidos por esta normativa están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño/a considerado como sujeto de pleno derecho.

También, bajo la Ley 26378 de 2006 se aprueba la *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Esta normativa ratifica la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) del 13 de diciembre de 2006. El objeto de dicha Convención es el de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Sancionado por el Congreso de la Nación mediante la Ley 26150 de 2006, el *Programa Nacional de Educación Sexual Integral* establece que todos/as los/as educandos/as tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal, entendiendo como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. En ese marco, se dictamina la creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con la finalidad de cumplir en los establecimientos educativos las disposiciones específicas de la Ley 25673, de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; Ley 23849, de Ratificación de la Convención de los Derechos del Niño; Ley 23179, de Ratificación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que cuentan con rango constitucional; Ley 26061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y las leyes generales de educación de la Nación.

Por su parte, la Ley 26171 de 2006, *Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, ratificará la Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aprobada por Resolución 34/180 de la ONU el 18 de diciembre de 1979, y fue suscripta por la República Argentina el 17 de julio de 1980. A los efectos de esta ley, la expresión “discriminación contra la mujer” denota toda distinción, exclusión o restricción, basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

La Ley 26364 de 2008 de *Prevención y sanción de la trata de personas y asistencia a sus víctimas*, fue sancionada con el objeto de implementar medidas destinadas a prevenir y sancionar la trata de personas, asistir y proteger a sus víctimas. Dentro de su articulado, contiene disposiciones generales que refieren a trata en menores y mayores de 18 años, explotación y no punibilidad. Además, incorpora derechos de las víctimas y una serie de disposiciones penales y procesales.

Se suma también la Ley 26485 de 2009 por la cual se sanciona la *Protección integral a las mujeres*. Esta normativa tuvo como principal cometido prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Para ello se establece como objeto promover y garantizar: la eliminación de la discriminación entre mujeres y varones en todos los órdenes de la vida; el derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia; las condiciones aptas para sensibilizar y prevenir, sancionar y erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos; la asistencia integral a las mujeres que padecen violencia en las áreas estatales y privadas que realicen actividades programáticas destinadas a las mujeres y/o en los servicios especializados de violencia, entre otros puntos.

Otra normativa de gran relevancia para el ejercicio profesional de la psicología es la Ley 26529 de 2009, de *Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud*, y su modificatoria en 2012, Ley 26742, llamada de *Muerte Digna*. En referencia a la Ley 26529, se establecen una serie de regulaciones con respecto a los derechos del paciente en su relación con profesionales e instituciones de la salud. Para ello, establece que constituyen derechos esenciales en la relación entre paciente y profesionales de la salud, así como agentes del seguro de salud y cualquier efector de que se trate, los siguientes: asistencia, trato digno y respetuoso, intimidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, información sanitaria e interconsulta médica. Además, el articulado presenta disposiciones con respecto a la información sanitaria, el consentimiento informado y la historia clínica.

Esta ley, además, adquiere algunas modificaciones a partir de la sanción de la Ley 26742. Una de las reformas de mayor impacto fue la del inciso e del artículo 2 –Derechos del paciente en su relación con profesionales e instituciones de la salud– que pasó a quedar redactado de la siguiente manera:

e) Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en

los términos de la Ley 26061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud (Ley 26742, 2012, artículo 2, inciso e).

En el marco de esta potestad, el/la paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable. En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente.

Además de las normativas indirectamente vinculantes del ejercicio profesional de la psicología que se vienen detallando, puede encontrarse la Ley 26618 de 2010 de *Matrimonio Civil*. Conocida popularmente como ley de matrimonio igualitario, esta normativa es principalmente una modificatoria de artículos que contempla el Código Civil con respecto a las uniones civiles. En este sentido, en sus 43 artículos, la nueva ley introduce modificaciones sustanciales para establecer las normas que regirán para los miembros del matrimonio, heterosexuales u homosexuales, en los casos de adopción y también disposiciones referidas a las separaciones legales. El artículo 2, de alguna manera, es el que mayor impacto ha tenido, siendo que establece la sustitución del artículo 172 del Código Civil, que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 172: Es indispensable para la existencia del matrimonio el pleno y libre consentimiento expresado personalmente por ambos contrayentes ante la autoridad competente para celebrarlo. El matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos, con independencia de que los contrayentes sean del mismo o de diferente sexo (Ley 26618, 2010, artículo 2).

También puede sumarse a esta lista la Ley 26743, sancionada en 2012, de *Derecho a la Identidad de Género*. Con la sanción de esta ley largamente esperada toda persona tiene derecho: al reconocimiento de su identidad de género; al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de

género; a ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto del/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada. Asimismo, la normativa define a la identidad de género como la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

Otro ejemplo es la Ley 26904 de 2013 de *Grooming* (*hostigamiento en el ciberespacio*). Esta normativa, con apenas dos artículos, tiene por objeto incorporar la figura de *Grooming* o *Ciberacoso* sexual al artículo 131 del Código Penal, quedando redactado de la siguiente manera:

Artículo 131: Será penado con prisión de seis (6) meses a cuatro (4) años el que, por medio de comunicaciones electrónicas, telecomunicaciones o cualquier otra tecnología de transmisión de datos, contactare a una persona menor de edad, con el propósito de cometer cualquier delito contra la integridad sexual de la misma (Ley 26904, 2013, artículos 1-2).

Con la Ley 26862 de 2013 de *Reproducción Médicamente Asistida*, el Estado ha de garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, entendiendo por reproducción médicamente asistida a los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedando comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones. Además, podrán incluirse nuevos procedimientos y técnicas desarrolladas mediante avances técnico-científicos, cuando sean autorizados por la autoridad de aplicación. Se establece a partir de la misma que tiene derecho a acceder a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida toda persona mayor de edad que, de plena conformidad con lo previsto en la Ley 26529, de derechos del paciente en su relación con profesionales e instituciones de la salud, haya explicitado su consentimiento informado. El consentimiento es revocable hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer.

Por último, puede mencionarse también la Ley 26994 de 2014, *Código Civil y Comercial de la Nación*. Este Código viene a reemplazar el anterior Código Civil, aprobado por Ley 340, y el Código de Comercio, aprobado por

las leyes 15 y 2637. Dicho Código no solo va a recoger los avances normativos logrados hasta el momento, sino que va a plasmar sustanciales reformas en resguardo de derechos y garantías, tanto individuales como colectivas, contribuyendo desde sus distintas regulaciones al desarrollo de una sociedad más abierta, plural y respetuosa de la diversidad.

Como se mencionó en líneas precedentes, este ha sido un pequeño listado de normativas –seleccionadas con una finalidad ilustrativa–, pero que no abarca todo el abanico de legislaciones indirectamente vinculantes al ejercicio profesional de la psicología. En este sentido, será responsabilidad de cada profesional indagar y conocer los marcos legales vigentes que inciden en su práctica profesional.

4. Consideraciones finales

Comprender la lógica bajo la cual se estructura jerárquicamente el ordenamiento jurídico argentino es de vital importancia, dado que ayuda a conocer el alcance, lugar y primacía que cada normativa tiene por sobre otra.

Toda norma legal, luego de ser sancionada a través de los mecanismos antes desarrollados, debe ser promulgada. La promulgación tiene por finalidad autenticar la existencia de una ley, a la vez que ordena cumplirla y hacerla cumplir, dándole a la misma fuerza ejecutiva y coercitiva. Luego de ser promulgada, se efectúa la publicación de la misma. La publicación es el acto consistente en dar conocimiento público del contenido de la ley y se realiza comúnmente mediante la inserción del texto de la ley en el periódico o boletín oficial. Cumplimentado estos pasos, el Estado da por sentado el conocimiento público de las nuevas disposiciones reguladas que empiezan a regir.

El fin tras el cual se explicita este mecanismo es señalar que el conocimiento de la entrada en vigencia de una norma legal es una responsabilidad que compete –como ciudadanos/as y como profesionales– de forma personal. No se puede deslindar la responsabilidad que una norma legal compromete, aludiendo tan sólo a no haberlo advertido o conocido.

Ejercer la práctica profesional implica asumir una responsabilidad en la que no solo está implicada la obligación primaria de naturaleza científica, sino y en igual medida los deberes que se desprenden de la dimensión deontológica y las obligaciones que devienen de la dimensión legal.

El conjunto de legislaciones vigentes, que directa o indirectamente son vinculantes para el desempeño de la praxis, no solo van a guiar un accionar adecuado, sino que además resguardará los *derechos* y *garantías* que les competen a los/as destinatarios/as de los servicios profesionales.

Referencias bibliográficas

- Carpintero, E. (2011). La Ley Nacional de Salud Mental: análisis y perspectivas. *Topia. Un sitio de psicoanálisis, sociedad y cultura*. <https://bit.ly/3uqnMdw>
- Kelsen, H. (2011). *Teoría Pura del Derecho*. Buenos Aires: Colihue.
- Ley 24430 de 1994. Por la cual se sanciona la Constitución de la Nación Argentina. 14 de diciembre de 1994.
- Ley 26061 de 2005. Por la cual se sanciona la Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. 28 de septiembre de 2005.
- Ley 26378 de 2006. Por la cual se aprueba la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. 13 de diciembre de 2006.
- Ley 26150 de 2006. Por la cual se sanciona el Programa Nacional de Educación Sexual Integral. 4 de octubre de 2006.
- Ley 26171 de 2006. Por la cual se sanciona la Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. 15 de noviembre de 2006.
- Ley 26364 de 2008. Por la cual se sanciona la Prevención y sanción de la trata de personas y asistencia a sus víctimas. 9 de abril de 2008.
- Ley 26485 de 2009. Por la cual se sanciona la Protección Integral a las mujeres. 11 de marzo de 2009.
- Ley 26529 de 2009. Por la cual se sanciona los Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud. 21 de octubre de 2009.
- Ley 26657 de 2010. Por la cual se sanciona el Derecho a la protección de la salud mental. 25 de noviembre de 2010. B.O. No. 32041
- Ley 26618 de 2010. Por la cual se sanciona el Matrimonio Civil. 15 de julio de 2010.
- Ley 26742 de 2012. Por la cual se sanciona la Muerte Digna. 9 de mayo de 2012.
- Ley 26743 de 2012. Por la cual se sanciona el Derecho a la Identidad de Género. 9 de mayo de 2012.
- Ley 26904 de 2013. Por la cual se sanciona sobre Grooming. 13 de noviembre de 2013.
- Ley 26862 de 2013. Por la cual se sanciona la Reproducción Médicamente Asistida. 5 de junio de 2013.
- Ley 26994 de 2014. Por la cual se sanciona el nuevo Código Civil y Comercial de la República Argentina. 1 de octubre de 2014.
- Ley 7106 de 1984. Por la cual se sancionan las Disposiciones para el Ejercicio de la Psicología. 13 de septiembre de 1984.
- Ley 8312 de 1993. Por la cual se sanciona la Constitución del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba. 18 de agosto de 1993. D. P. No. 2506.
- Ley 9848 de 2010. Por la cual se sanciona el Régimen de la protección de la salud mental en la Provincia de Córdoba. D. P. No. 2047.
- Ordenanza 1 de 2013. Por la cual se establece el Plan de Estudios para la carrera de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba.
- Ossorio, M. (2013). *Diccionario de ciencias jurídicas políticas y sociales*. 1º Edición electrónica. Guatemala: Datascan.

- Resolución 2447 de 1985 [Ministerio de Educación y Justicia de la Nación]. Por la cual se establecen las Incumbencias de los títulos de Psicólogos y Licenciados en Psicología. 20 de septiembre de 1985.
- Resolución 343 de 2009 [Ministerio de Educación de la Nación]. Por la cual se establecen contenidos curriculares básicos, carga horaria, criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la acreditación de las carreras correspondientes a los títulos de Psicólogo y Licenciado en Psicología. 30 de septiembre de 2009.
- Resolución 1254 de 2018 [Ministerio de Educación de la Nación]. Por la cual se establecen los Alcances del título y actividades profesionales reservadas exclusivamente al título.

Responsabilidad profesional y praxis en el ejercicio de la psicología

GABRIELA DEGIORGI

1. Introducción

El vocablo responsabilidad procede del latín *responsum*, del verbo *respondere*, que a su vez se forma con el prefijo *re-*, que alude a la idea de repetición, de volver a atrás, y el verbo *spondere*, que significa “prometer, obligarse o comprometerse”.

La responsabilidad es el cumplimiento de las obligaciones o cuidado al hacer o decidir algo, o bien una forma de responder que implica el claro conocimiento de que los resultados de cumplir o no las obligaciones recaen sobre cada quien.

El diccionario de la Real Academia Española (RAE) va a definir a la responsabilidad como:

La capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado con plena conciencia y libremente [...] la responsabilidad es, también, la obligación de reparar un error y compensar los males ocasionados cuando la situación lo amerita.

De este modo la RAE (s.f.) señala que una persona que se caracteriza por su responsabilidad es aquella que tiene la virtud y libertad no sólo de tomar una serie de decisiones de manera consciente, sino también de asumir las consecuencias que tengan las citadas decisiones y de responder de las mismas ante quien corresponda en cada momento.

Por su parte, la palabra profesión proviene del latín *professio, onis*, que significa acción y efecto de profesar. El uso común del concepto tiene diferentes acepciones, entre ellas, empleo, facultad u oficio que cada uno/a tiene y ejerce públicamente.

De manera general se define la profesión como ocupación, sobre la base de un gran acervo de conocimiento abstracto que permite libertad de acción a quien la desempeña y que tiene importantes resultados sociales.

En un sentido más restrictivo, la profesión se refiere a menudo específicamente a los campos que requieren estudios universitarios, donde se adquieren los conocimientos especializados respectivos.

La responsabilidad profesional entonces constituye una modalidad de la responsabilidad, caracterizada porque los hechos o presupuestos de que deriva pertenecen a la actividad propia de una profesión.

La responsabilidad profesional comporta deberes y obligaciones (de naturaleza ética y jurídica, respectivamente) que se anexan a su obligación primaria de naturaleza científica. Dichos deberes y obligaciones preceden el ejercicio profesional, es decir, están pautados desde antes que el/la profesional establezca una relación profesional con los/as destinatarios/as de sus servicios (Garay, 2009).

El cumplimiento o incumplimiento de estos deberes y obligaciones trasturará entonces en modos correctos o incorrectos de ejercer la práctica profesional, trayendo como consecuencia lo que se denomina la “buena praxis” o la “mala praxis” profesional.

2. Buena praxis y responsabilidad profesional

Como se explicitó anteriormente, toda profesión conlleva deberes y obligaciones específicas atinentes a la ciencia o disciplina a la que pertenecen. Y, sin restar la importancia que cada cual conlleva, las profesiones de la salud, en particular la psicología, comportan responsabilidades esenciales por su carácter humanitario y porque dicha praxis involucra un sujeto de derecho.

Dichos deberes y obligaciones recaen sobre todas las actividades que constituyen el ejercicio de la psicología. En el caso de la provincia de Córdoba, la Ley Provincial 7106, a través del artículo 1, describe tales actividades de la siguiente manera:

A los efectos de esta Ley, se considera ejercicio de la Psicología la aplicación e indicación de técnicas específicamente psicológicas en la enseñanza, el asesoramiento, los peritajes y la investigación de la conducta humana, y en el diagnóstico,

pronóstico y tratamiento, tanto de las enfermedades mentales de origen eminentemente psíquico como de las alteraciones psicológicas en enfermedades somáticas de las personas, y la recuperación, conservación y prevención de la salud mental de las mismas. (Ley 7106, 1984, artículo 1)

A su vez, a través del artículo 2, se va a determinar que: “el ejercicio de la Psicología se desarrollará en los niveles, individual, grupal, institucional y comunitario, ya sea en forma pública o privada, en las áreas de la Psicología Clínica, Educacional, Laboral, Jurídica y Social” (Ley 7106, 1984, artículo 2).

Delimitado el campo de ejercicio de la psicología, a continuación se desarrollarán los deberes éticos y las obligaciones jurídicas que no solo regulan y van a propiciar una buena praxis profesional, sino que además resguardan los derechos de aquéllos/as sobre los que se dirige la intervención psicológica.

2.1 Deberes que devienen de la ética profesional

Esta categoría refiere a los deberes que, luego de ser consensuados y dictaminados por la propia comunidad científica, académica o profesional, fueron plasmados por escrito a través de los códigos de ética o códigos deontológicos.

Los códigos de ética o deontológicos –como fue explicitado– son cuerpos normativos ordenados sistemáticamente y guiados por principios, que tras su sanción por parte de los organismos profesionales oficiales establecen la dimensión estrictamente moral de una profesión, delimitando lo que debe hacerse o no hacerse en el ejercicio profesional.

Más allá de las diferencias que puedan presentarse de un código a otro, todos demarcan una *responsabilidad científica* y una *responsabilidad profesional*, que redundan en una *responsabilidad social*.

Tomando el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FEPPA), la responsabilidad científica es una responsabilidad primaria que no solo radica en el “compromiso de promover la psicología en cuanto saber científico” (Código de Ética de FEPPA, 2013), sino que además es la que atraviesa cualquier intervención psicológica en la que el o la profesional esté involucrado/a.

De esta última se desprende el deber de cuidado competente, lo que implica no solo poner al servicio de su destinatario/a el caudal de conocimientos que el título le acredita, sino además poseer e invertir las competencias científicas y las habilidades técnicas necesarias de su disciplina, para que su proceder se enmarque en un accionar idóneo. Es por ello que, el/la profesional deberá reconocer las fronteras de sus capacidades profesionales y personales, como las limitaciones de su pericia, desempeñándose

solamente en aquellos servicios y técnicas para las que está habilitado por su formación académica, capacitación o experiencia, estableciendo relaciones interpersonales que promuevan efectos saludables y eviten potenciales efectos adversos.

El deber de competencia e idoneidad, conlleva a su vez un compromiso de formación permanente que supone la actualización constante sobre los nuevos desarrollos científicos-técnicos, de manera que la atención en salud mental no solo sea altamente calificada, sino también adecuada a los avances disciplinares.

Contemplarán al mismo tiempo que “las competencias que se requieren en la asistencia, enseñanza y/o estudios de grupos humanos, varían con la diversidad de dichos grupos y épocas” (Código de Ética de FEPA, 2013).

De la responsabilidad profesional se desprende el deber de profesionales de la psicología de dirigir cualquier intervención profesional en función de un sujeto de derecho, respetando en su accionar los principios establecidos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Así, el respeto a la dignidad y los valores fundamentales de la persona es el fundamento filosófico del que se desprenderán los restantes principios éticos y normas deontológicas, pudiéndose mencionar entre lo más relevante el deber de respeto a la autonomía, autodeterminación, privacidad, intimidad, integridad, honestidad ante el quehacer científico, académico y de la práctica de la psicología. De tales deberes se van a desprender normas como el secreto profesional, el consentimiento informado y otras específicas ante los/as destinatarios/as de sus servicios, hacia los/as colegas, la profesión y la comunidad, la investigación, docencia y las declaraciones públicas (publicidades, divulgaciones y publicaciones).

De esta manera, las normas deontológicas procuran garantizar y resguardar los valores establecidos por la doctrina de los Derechos Humanos (tratados, convenios, pactos, declaraciones) incorporada con rango constitucional al derecho positivo, adquiriendo las mismas una impronta que le otorgan fuerza jurídica en el marco de un Estado de Derecho.

Por último, se plantea una responsabilidad social que conlleva el compromiso de los/as profesionales de la psicología de asumir sus responsabilidades, científica y profesional, hacia la comunidad y la sociedad en que trabajan y viven. Al respecto, el Código de Ética de FEPA va a establecer que:

Los psicólogos ejercen su compromiso social a través del estudio de la realidad y promueven y/o facilitan el desarrollo de leyes y políticas sociales que apunten, desde su especificidad profesional, a crear condiciones que contribuyan al bienestar y desarrollo del individuo y de la comunidad. (Código de Ética de FEPA, 2013)

2.2 Obligaciones que devienen del ordenamiento jurídico

Dentro de estas obligaciones legales, es posible focalizar las responsabilidades que se desprenden de obrar conforme a las normas del ejercicio profesional de la psicología y de obrar conforme a las normas del ordenamiento jurídico en su totalidad.

Las legislaciones que regulan el ejercicio profesional van a dictaminar las disposiciones de la praxis; los objetivos, atribuciones y funciones de los organismos profesionales oficiales; las incumbencias profesionales; las actividades reservadas al título, entre otras.

Las legislaciones del orden jurídico se sitúan en el clásico esquema de “obligaciones de hacer y obligaciones de no hacer” que recaen sobre una prestación de actividad profesional.

La base normativa que atraviesa y, a su vez, plantea estas obligaciones a profesionales de la psicología nace de la Constitución Nacional, los tratados y declaraciones internacionales de Derechos Humanos con jerarquía constitucional, se integran a ellos los códigos de fondo (Penal, y Civil y Comercial), más un cúmulo extenso de normas (leyes, decretos, resoluciones, disposiciones, etc.) que regulan una variedad de institutos y situaciones en las que intervienen profesionales de la salud (López Mesa, 2007).

Cabe aclarar que la mayoría de la bibliografía nacional e internacional en esta materia (tratados, códigos comentados, jurisprudencia, etc.) aborda la responsabilidad profesional situada fundamentalmente en el campo médico y, en menor medida, en el resto de las profesiones de la salud. No obstante, por su similitud, muchos de los criterios que se desarrollan a continuación son extraídos de este material por su vinculación, pertinencia o afinidad, haciéndose una transferencia de su aplicabilidad al ejercicio profesional de la psicología.

Garay (2009) en su Tratado de responsabilidad, va a realizar una clasificación tentativa de las obligaciones jurídicas que involucran a profesionales de la salud, pudiéndose mencionar entre las más relevantes y atinentes a la disciplina psicológica, las que a continuación se desarrollan:

2.2.1 Obligación de obrar con ciencia, diligencia y prudencia

Se desprende de esto la obligación del profesional de la psicología de desempeñar su praxis acorde con los dictados de la ciencia psicológica y con una actitud de diligencia y prudencia práctica. Se desglosa de aquí: la “obligación de obrar” que recae sobre la persona del profesional frente a la/s persona/s necesitada/s de su servicio, lo que involucra el cumplimiento en tiempo y forma de la prestación profesional; la obligación de actuar con el mayor cuidado, pericia, diligencia y prudencia esperable de un buen

profesional de la psicología; la obligación de aplicar los conocimientos que el estado actual de la ciencia proporciona conforme a lo que el derecho denomina la *lex artis*.

La *lex artis* o ley de arte, simboliza la medida de diligencia y previsión que ha de presidir la aplicación del conocimiento científico-técnico –en este caso– en el ejercicio de la psicología. A tales fines resulta exigible al profesional la valoración de su accionar y si el mismo es correcto y ajustado a lo que debe hacerse (López Mesa, 2007).

Trigo Represas y López Mesa (2004) van a explicitar que “el objeto de la *lex artis* es el de fijar o establecer el estándar de práctica profesional normal u ortodoxa para cada caso, estableciendo la conducta general del facultativo promedio ante un caso similar” (Trigo Represas y López Mesa, 2004).

Se determina así un deber de actuación e intervención exigible y esperable del profesional, contemplado siempre de acuerdo al caso concreto, lo que significa evaluar las circunstancias de la persona, las circunstancias en que dicha actuación se desarrolla y tenga lugar. López Herrera (2002) va a agregar que la *lex artis* no es un concepto que permanezca inmutable, sino que varía de acuerdo a las diversas circunstancias de persona, tiempo y lugar.

López Mesa (2007) va a establecer a su vez que:

De la obligación de brindar un servicio de acuerdo a los conocimientos adquiridos se deriva que el profesional debe reciclar permanentemente su formación, de modo de conocer aceptablemente cuál es el estado actual de ellos en el país o lugar en que ejerce. (López Mesa, 2007)

2.2.2 Obligación de abstenerse de asegurar un resultado

La gran mayoría de la doctrina y jurisprudencia sostiene que la praxis de profesionales de la salud comporta una “obligación de medios y no de resultados”. En este sentido, Garay (2009) va a sostener que:

La obligación de medios es la que solo impone aptitud o idoneidad para adoptar y cumplimentar con empeño y dedicación aquellas diligencias o medidas que habitualmente conducen a un resultado, pero sin asegurar que éste se obtenga; en tanto que la obligación de resultados es la que compromete concretamente un resultado determinado. (Garay, 2009)

A su vez el autor va a explicitar que “en los deberes jurídicos u obligaciones de medios, lo único comprometido es una actitud apta, eficiente, idónea para producir normalmente un resultado, pero sin que ese resultado pueda ser asegurado” (Garay, 2009).

De esto se traduce entonces que, el/la profesional de la psicología a través de la prestación de sus servicios asume con sus destinatarios/as una obligación de medios, consistente en la aplicación de los conocimientos que el estado actual de la ciencia proporciona, procediendo con el mayor cuidado y diligencia con vistas a la obtención de resultados.

2.2.3 Obligaciones profesionales de naturaleza administrativa

Cada profesional de la psicología tiene la obligación de producir en debida forma la documentación psicológica. Tras la realización de sus distintos actos profesionales, debe dejar constancia escrita de lo efectivizado en la correspondiente historia clínica, legajo, etc. Estos documentos deben reunir los requisitos de “autosuficiencia” (que sean completos, que se basten a sí mismos) como de “legibilidad y estética” (para que quien reciba la información lo haga de manera completa y accesible en su lectura). Cada profesional debe escribir y describir su proceder profesional a través de los mismos, de manera tal que pueda dar cuenta de que fueron puestos los medios adecuados, la capacidad científica requerida y la diligencia óptima en la prestación brindada.

2.2.4 Obligaciones del profesional con relación a su personal dependiente

Cuando el/la profesional de la psicología tiene a su cargo otros/as profesionales o un equipo profesional dependiente de él/ella, deberá en primer término evaluar las competencias y habilidades de cada quien, previo a delegar una actividad, función o atribución para ser cumplimentada. Luego de esto tiene la obligación de “fiscalización y control”, es decir, deberá comprobar, inspeccionar y evaluar las acciones delegadas, que su efectivización haya sido realizada en atención a las indicaciones por él impartidas y dentro de los límites de su autorización.

Se van a enunciar además otras obligaciones que redoblan fuerza legal a los deberes éticos, tales como: de información al paciente, de asesoramiento o consejo y de requerir el consentimiento informado para la realización de una práctica; de confidencialidad o secreto profesional; de prestar asistencia profesional, en particular ante la urgencia o gravedad; de efectivizar derivación y/o interconsulta cuando el caso lo requiera; de beneficencia, de no hacer daño y de reducir los riesgos a que se somete a los/as destinatarios/as de nuestros servicios; de respetar sus derechos; de denunciar lo que le correspondiera y de desplegar en su praxis psicológica conductas éticas, jurídicas y científicas adecuadas.

En síntesis, un norte claro va a ser planteado a través del artículo 1725 del Código Civil y Comercial de la Nación (CCCN) que pone el foco en la

valoración de la conducta, estableciéndose a través del mismo que “cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor es la diligencia exigible al agente y la valoración de la previsibilidad de las consecuencias” (CCCN, 2015, artículo 1.725).

Recapitulando, entonces, es posible afirmar que principios éticos generales, normativas deontológicas y regulaciones jurídicas son referencias prescriptivas de la práctica profesional de las que emana una serie de obligaciones deontológico-jurídicas constitutivas de los deberes profesionales (Viar, 2002). El cumplimiento de estos deberes y obligaciones, dará cuenta que el/la profesional asume las responsabilidades profesionales que le competen, propiciando modos correctos de accionar que se traducen en una buena praxis a la hora de efectivizar la prestación de sus servicios.

3. Mala praxis y responsabilidad profesional

Contrariamente a lo anterior, la mala praxis se configura cuando el/la profesional incumple los deberes y obligaciones que se desprenden de sus responsabilidades profesionales, gestándose modos incorrectos al ejercer su práctica, lo que trae como consecuencia un daño a los/as destinatarios/as de sus servicios.

Desde el Derecho Romano van a ser enunciados tres grandes principios jurídicos fundamentales, a los que el derecho podría reducirse como mínima expresión y no obstante ser suficientes para abarcar todos los aspectos a regular por las normas. Dichos principios son *honeste vivere* (vivir honestamente), *suum cuique tribuere* (dar a cada uno lo suyo) y *alterum non laedere*, que se traduce en, no dañar a otro (Ferrer, 2015). Para los antiguos romanos, estos principios no solo podían sostener toda la estructura del derecho, sino que a partir de los mismos se podía –ante cualquier situación– saber cómo comportarse en relación con los demás.

Yágez (1989), en los comienzos de su libro sobre este tema, va a afirmar que el no causar daño a otras personas sea quizás la regla más importante de las que gobiernan la convivencia humana.

De esta manera y en palabras de López Herrera (2002):

El derecho no protege a quien causa un daño a otro, sino que, muy por el contrario, hace nacer una obligación –en sentido jurídico– de dejar a la víctima del daño en una situación lo más parecida posible a como se encontraba antes de sufrir el daño. Esto es lo que se llama “responder”, ser “responsable” o tener “responsabilidad” por el daño padecido por otra persona, se plantea así la contracara de la responsabilidad. (López Herrera, 2002)

El concepto de responsabilidad puede analizarse, jurídicamente, desde distintas vertientes. En general, diversos/as autores/as coinciden en que se trata del deber de reparar frente a otro sujeto, pues la responsabilidad se vincula así con la idea de reparación.

La obligación de reparar el daño o perjuicio comporta una forma de sanción o de reposición sustitutiva según el tipo de responsabilidad de que se trate. De esta manera, cuando el profesional de la psicología produce un daño como consecuencia de una mala praxis, incurre en responsabilidad profesional, pudiéndose atribuir *responsabilidad administrativa o disciplinaria*, *responsabilidad penal* o *responsabilidad civil* de manera independiente o paralelamente.

3.1 La responsabilidad administrativa o disciplinaria

Es la responsabilidad que se imputa por infringir o incumplir una norma regulada por las leyes del ejercicio profesional, la misma es aplicada por los organismos profesionales oficiales.

Como fue explicitado, además del procedimiento de gestión y el procedimiento de control, el Estado delega en los organismos profesionales, el procedimiento sancionador como parte de sus competencias específicas. Este procedimiento le otorga la facultad de imponer sanciones cuando el profesional obre en infracción a la norma que regula su actividad.

Dichas sanciones están establecidas por la propia ley de colegiación¹ y pueden ser las siguientes: *apercibimiento* –es la pena menor que prevé la ley, constituye una corrección disciplinaria de naturaleza administrativa e implica una advertencia respecto de la imposición de una sanción mayor–; *multa* –es la pena de carácter pecuniario, la más benigna de las penas previstas–; *suspensión de la matrícula* –consiste en la prohibición impuesta al profesional para continuar ejerciendo su actividad profesional, por el lapso que dure la sanción– e *inhabilitación* –es la medida de naturaleza sancionatoria por la cual se veda a determinada persona ejercer su función profesional. Dicha inhabilitación implica la cancelación de la matrícula, que puede ser de manera temporaria o definitiva–.

3.2 La responsabilidad penal

Es la responsabilidad que se imputa por infringir o incumplir una norma regulada por el Código Penal, la misma es aplicada por el Estado en el marco de sus funciones de administración de Justicia.

¹ En el caso de la provincia de Córdoba es la Ley 8312 de Constitución del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, sancionada en 1993.

El Código Penal de la Nación Argentina (CP) está dividido en dos partes. La primera enuncia las normas generales, la segunda, la descripción de las diferentes conductas que acarrearán la consecuencia punitiva (los delitos, agrupados según los bienes jurídicos que se busca proteger).

La mala praxis no está regulada como delito penal, pero sí se sancionan las consecuencias de una mala praxis, cuando la conducta profesional desplegada por aquél está tipificada como delito en la norma penal.

Tal es el caso del artículo 94, que va a reprimir “al que por imprudencia o negligencia, por impericia en su arte o profesión, o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo, causare a otro un daño en el cuerpo o en la salud” (CP, 2016, artículo 94).

Por su parte los artículos 106 y 108 van a establecer distintas sanciones ante el “Abandono de Persona” y “Omisión de Auxilio”, respectivamente, que si bien son extensivas a las acciones de cualquier ciudadano común, involucra al profesional de la psicología cuando en su ejercicio incurriera en el desamparo o abandono de una persona, al negarle la atención y el cuidado necesarios que su profesión les permitiría brindar, poniéndola en una situación de peligro para la salud o la vida.

A su vez, cabe aclarar que la misma norma penal va a establecer causas de justificación que legitiman el hacer del/la profesional, pudiéndolo/la liberar de responsabilidad y sanción, como puede ser: el estado de necesidad (CP, 2016, artículo 34, inciso 3); el ejercicio de un derecho o el cumplimiento de un deber (CP, 2016, artículo 34, inciso 4); el consentimiento del paciente (siempre y cuando este no valide u otorgue licitud a actos prohibidos o contrario al derecho, como la eutanasia, suicidio, etc.) (Garay, 2009).

3.3 La responsabilidad civil

Este tipo de responsabilidad constituye una obligación de segundo orden, es decir que implica que se configura sólo ante “el incumplimiento de un deber jurídico u obligación primaria preexistente a cargo de un sujeto que luego, si dicho incumplimiento ha sido causa adecuada del daño, es responsabilizado por él” (López Mesa, 2007).

El autor va a explicitar que, para que quede comprometida la responsabilidad profesional, se requiere que el/la profesional haya violado previamente un deber u obligación que se hallaba a su cargo, sea por acción u omisión imputable a él/ella. La identificación del bien jurídicamente protegido y vulnerado y de la norma que lo protege es requisito esencial de validez de la sentencia de condena.

Si bien el criterio de responsabilidad civil adoptado por el derecho en Argentina parte de una concepción clásica, fue atravesando sucesivas

modificaciones hasta evolucionar en las actuales nociones reguladas en el nuevo CCCN en vigencia a partir de 2015 en Argentina.

Este cuerpo normativo va a establecer expresamente que la responsabilidad civil tiene tres grandes funciones, como ser, la preventiva, resarcitoria y sancionatoria (Vázquez Ferreyra, 2015).

La acción preventiva procede, tal como lo establecen los artículos 1711 y 1713:

cuando una acción u omisión antijurídica hace previsible la producción de un daño, su continuación o agravamiento [...] la sentencia que admite la acción preventiva debe disponer, a pedido de parte o de oficio, en forma definitiva o provisoria, obligaciones de dar, hacer o no hacer, según corresponda. (CCCN, 2015)

Por su parte la función resarcitoria, pautada a través del artículo 1716 instituye el deber de reparación, estipulándose que “la violación del deber de no dañar a otro, o el incumplimiento de una obligación, da lugar a la reparación del daño causado, conforme con las disposiciones de este Código” (CCCN, 2015).

3.3.1 Presupuestos o elementos de la responsabilidad civil

Para que se configure y atribuya responsabilidad civil a un/a profesional, se requiere la concurrencia de cuatro presupuestos o elementos: *antijuridicidad de la conducta, daño, relación de causalidad y factor de imputabilidad o atribución legal de responsabilidad*, que serán descriptos a continuación.

3.3.1.1 Antijuridicidad de la conducta

“Es un elemento material u objetivo imprescindible para que nazca la responsabilidad civil y consiste en la contradicción entre la conducta del sujeto y el ordenamiento aprehendido en su totalidad” (Busto Lago, 1998). Cazeaux y Trigo Represas (2004) van a decir que “se trata de una conducta que infringe o viola deberes impuestos en una norma o regla del derecho, que forma parte integrante del ordenamiento jurídico” (Cazeaux y Trigo Represas, 2004).

A los efectos de analizar la antijuridicidad de la actuación de un/a profesional de la psicología, deberá no solo contemplarse el espectro normativo que se enfocaría en cualquier situación de responsabilidad civil, sino que también se deberá atender “las normas específicas no solo nacionales, sino también provinciales y no solo estatales sino también corporativas, esto es, dictadas por los colegios y corporaciones rectoras del ejercicio de la profesión psicológica” (López Mesa, 2007).

El artículo 1717 del CCCN pauta que cualquier acción u omisión que causa un daño a otro es antijurídica si no está justificada. En este sentido, Garay (2009) va a especificar que:

Los actos ilícitos pueden ser acciones u omisiones. Acciones, cuando se hace lo que la ley prohíbe; omisiones cuando no se hace lo que la ley manda. En otras palabras, la conducta antijurídica puede consistir en un hecho positivo (comisión) o en un hecho negativo (omisión). (Garay, 2009)

López Mesa (2007), por su parte, va a explicar que para determinar si la actividad profesional es antijurídica, el juez realizará un juicio de valoración tomando en cuenta: a) si el proceder del profesional de la psicología fue realizado en el marco de las normas que reglamentan el ejercicio de la profesión; b) si su derecho a ejercer la profesión lo desplegó de manera regular y razonable; c) si tuvo en cuenta la voluntad del destinatario de su servicio, o sea, respetando su autonomía; d) si su obrar psicológico se adecuó en un todo al ordenamiento jurídico considerado en su totalidad.

3.3.1.2 Daño

Es el presupuesto central para poner en marcha el mecanismo de mencionada responsabilidad. El daño es un concepto amplio que suele ser utilizado como sinónimo de detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia. Con tal amplitud de significado, la enumeración de los mismos se tornaría infinita, no obstante, no todos los perjuicios resultan ser reparables. En consecuencia, se torna trascendente determinar cuáles de todos estos menoscabos devienen jurídicamente relevantes, convirtiéndose en supuestos de daño resarcible. Lo relevante en esta materia, como lo va a decir Bueres (1992),

es aquel menoscabo que se encuentre enlazado con un *"quid iuris"*, es decir, cuando ese detrimento además de ser un fenómeno físico, se convierte a su vez en un fenómeno jurídico e ingresa definitivamente en el terreno del derecho provocando el interés de los juristas. (Bueres, 1992)

El daño así concebido, como fenómeno jurídico, no pierde su esencia física sino que a ésta se añade la jurídica, resultando –en su esencia– estar compuesto por: 1) un elemento material o sustancial constituido por el hecho físico y que representa su núcleo interior y 2) un elemento formal proveniente de la norma jurídica, representado por la reacción suscitada en el ordenamiento jurídico a consecuencia de la alteración perjudicial de un interés jurídicamente tutelado (Busto Lago, 1998).

Como lo va a expresar Calvo Costa “el menoscabo, la pérdida y/o el deterioro adquieren relevancia jurídica cuando son considerados por el Derecho, el que aplicará frente a ellos consecuencias jurídicas” (2005).

Por medio del artículo 1737 del CCCN se determina que “hay daño cuando se lesiona un derecho o un interés no reprobado por el ordenamiento jurídico, que tenga por objeto la persona, el patrimonio, o un derecho de incidencia colectiva” (CCCN, 2015). En torno a esto, Garay (2009) va a sostener que:

En los últimos tiempos, la noción de persona ha sido puesta en el eje del sistema de la responsabilidad civil, considerándola por lo que ella es. Antes la preponderancia estaba puesta esencialmente en lo patrimonial, actualmente ha tomado relevancia la inviolabilidad de la persona. (Garay, 2009)

Las derivaciones de la nueva tendencia son muy trascendentes para el ejercicio profesional, dado que se pone especial acento en el daño a la salud, adquiriendo un valor en sí mismo. Dentro del daño a la salud se incluye el daño a la vida de relación, el daño físico, psíquico, moral, sexual, etc.

3.3.1.3 Relación de causalidad

Refiere al nexo de unión que necesariamente debe existir entre la acción y el daño producido. Es decir, que entre este resultado dañoso, y aquel hecho imputable debe existir una relación causa-efecto o, en otras palabras, ha de probarse que el daño proviene a consecuencia de la acción (Tinti, 2005).

De esta manera el CCCN va a establecer que “son reparables las consecuencias dañosas que tienen nexo adecuado de causalidad con el hecho productor del daño” (2015, artículo 1726).

Por su parte, Vázquez Ferreyra (1992) va a explicitar que la causalidad cumple, en la materia profesional, una doble función:

En una primera etapa, el análisis de la relación causal permite determinar cuándo un resultado dañoso es material y objetivamente atribuible a la acción de un sujeto o de una cosa o a determinada esfera de actuación. Determinada esa autoría, en una segunda función la causalidad establece cuáles son las consecuencias por las cuales se debe responder, o en otras palabras, cuáles son los daños a indemnizar (Vázquez Ferreyra, 1992).

3.3.1.4 Factor de imputabilidad o atribución legal de responsabilidad

Se entiende por imputar, atribuir a una persona un delito o una acción u omisión contrarias a la ley, con el objeto de hacer a aquella responsable de las consecuencias.

Los “factores de atribución” pueden ser *subjetivos* –la imputabilidad, por culpa o dolo, del agente del daño– y *objetivos*, en otras hipótesis tales como las de responsabilidad por el hecho ajeno o por los daños causados por las cosas (Garay, 2009). Dichos factores de atribución se encuentran pautados a través del artículo 1721 del CCCN.

Al respecto López Mesa (2007) va a sostener que “la responsabilidad civil de los psicólogos deriva normalmente de la mala ejecución de hechos personales suyos, antes que de aparatos; en tal situación, los factores corrientes de atribución de responsabilidad a psicólogos serán de esencia subjetiva” (López Mesa, 2007).

3.3.1.4.a Responsabilidad subjetiva

Esta responsabilidad se encuentra regulada en el CCCN a través del artículo 1724, tipificando como factores subjetivos de atribución el *dolo* y la *culpa*.

Con respecto al *dolo*, en el artículo mencionado se va a determinar que “se configura por la producción de un daño de manera intencional o con manifiesta indiferencia por los intereses ajenos”. El nuevo CCCN contempla dos tipos de dolo: el *dolo como vicio de la voluntad* –la acción dolosa se ejecuta para causar el daño, es una acción que conlleva una aseveración falsa o una disimulación de lo verdadero, empleando a estos fines cualquier artificio, astucia o maquinación. El mismo es regulado en el artículo 271 y ss., explicándose además que “la omisión dolosa causa los mismos efectos que la acción dolosa”– y el *dolo eventual* –la acción dolosa no se ejecuta para causar el daño, la acción dolosa se genera porque el/la autor/a del hecho desestima, desdeña o menosprecia el perjuicio que puede ocasionar, hay una manifiesta indiferencia por los intereses ajenos–.

Por su parte, la *culpa* consiste en la “omisión de la diligencia debida según la naturaleza de la obligación y las circunstancias de las personas, el tiempo y el lugar. Comprende la imprudencia, la negligencia y la impericia en el arte o profesión” (CCCN, 2015, artículo 1724). La diferencia que va a presentar la culpa respecto al dolo es que las acciones u omisiones realizadas por el/la profesional no conllevan la intencionalidad de causar un daño.

Así, los rostros a través de los cuales se presenta la culpa pueden ser: *imprudencia*, *negligencia*, *impericia* e *inobservancia de los reglamentos o deberes de su cargo*.

La *imprudencia* se genera cuando el/la profesional obra precipitadamente o sin prever por entero las consecuencias en las que podría desembocar ese actuar irreflexivo; es decir, se hace lo que no se debe o más de lo debido (Alterini, Ameal, y López Cabana, 2000). A esto, López Mesa le va a agregar que la imprudencia es “una conducta positiva, consistente en una acción

de la cual había que abstenerse, o en una acción que ha sido realizada de manera no adecuada, precipitada o prematuramente” (2007).

Por su parte la *negligencia* se genera cuando el/la profesional omite cierta actividad que habría evitado el resultado dañoso, no hace lo que debe o hace menos. Consiste en una conducta omisiva, contraria a las normas que imponen determinada conducta solícita, atenta, avisada.

A los elementos señalados, va a decir Garay (2009), el CP (2016, artículos 84 y 94) agrega la impericia y la inobservancia de los reglamentos o deberes de su cargo.

La *impericia*, es la falta de pericia; o sea, es el obrar profesional con ausencia de sabiduría, práctica, experiencia y habilidad en una ciencia o arte, es no saber lo que se debe hacer y hacerlo. López Mesa (2007) va a decir que en la impericia:

Se plantea un desconocimiento de las reglas y métodos pertinentes, ya que es obvio que todo individuo que ejerce una profesión debe poseer los conocimientos teóricos y prácticos propios de la misma y obrar con la previsión y diligencia necesarias con ajuste a aquellos. (López Mesa, 2007)

Por último, la *Inobservancia de los reglamentos o deberes de su cargo* comprende todas las disposiciones de carácter general dictadas por la autoridad competente en la materia de que traten (CP, 2016, artículo 77). Hay en la conducta culposa del agente una actitud de indiferencia o menosprecio por las normas que lo obligan (López Bolado, citado en Garay, 2009).

3.3.1.4.b Responsabilidad objetiva

Además de los factores de atribución anteriormente vistos, existen casos en los que la responsabilidad no queda comprometida por la actuación personal del facultativo, sino por la aplicación de factores objetivos de atribución de responsabilidad al profesional.

Bustamante Alsina va a decir que “cuando la atribución de la consecuencia del hecho dañoso no está referida a la culpa o el dolo, o sea, no es imputable moralmente al sujeto autor del hecho, el factor de responsabilidad es objetivo por prescindir de la persona” (1995).

Los dos casos arquetípicos en el caso de responsabilidad profesional son: la *responsabilidad por el empleo de cosas en el acto profesional* y la *responsabilidad por los daños producidos por el personal dependiente*.

En el caso de la *responsabilidad por el empleo de cosas en el acto profesional*, el daño es causado por cosas utilizadas en el acto profesional, sea porque estas comportan defectos o vicios, o cosas que por su índole encierran en sí

una notoria potencialidad dañosa y que precisamente por ello requieran de mucho cuidado en su utilización. En el caso de profesionales de la psicología, es un supuesto excepcional que no puede generalizarse, ni interpretarse extensivamente.

En cambio la *responsabilidad por los daños producidos por el personal dependiente*, se refiere a una responsabilidad:

Indirecta o refleja por el hecho de otros, que comprometen su responsabilidad por defectos u omisiones en que incurriera en las funciones de control y vigilancia que le competen en su condición de “Jefe” del grupo y coordinador general de la labor del equipo, que en cierta forma eran sus subordinados. (Bueres, 1984)

En este sentido, Zabala de González va a afirmar que para que se de esta segunda forma de responsabilidad del/la Jefe/a, por el hecho de sus colaboradores, “debe existir un doble déficit”, el yerro de alguno de sus colaboradores y el suyo propio consistente en haber “ejercido incorrectamente su poder de supervisión sobre los restantes integrantes del equipo” (Zabala de González, 1996).

4. A modo de cierre

Las profesiones de la salud, y dentro de ellas la psicología, son destacadas tanto por la ética como por el derecho por su carácter esencialmente humanitario. Tal razón es la que le adjudica responsabilidades esenciales, dado que los/as destinatarios/as de sus actos son otros/as, lo que involucra su dignidad, su valor como persona, su libertad, su vida, su salud y en particular su salud mental.

Es por ello que el ejercicio profesional demanda una praxis acorde a los deberes y obligaciones que tal accionar comporta dirigido a un sujeto de derecho.

Para finalizar y tomando las palabras de Yzquierdo Tolsada (1989) cuando reflexiona sobre la importancia de la responsabilidad de los/as profesionales, es posible afirmar que atender los deberes y obligaciones que al profesional de la psicología le competen, “no es solo un faro que ilumina las conductas, sino un muro que elimina las contiendas, siendo el mejor antídoto contra toda reclamación de responsabilidad civil, penal, administrativa o disciplinaria” (Yzquierdo Tolsada, 1989).

Referencias bibliográficas

- Alterini, A., Ameal, O. y López Cabana, R. (2000). *Derecho de Obligaciones Civiles y Comerciales*. Buenos Aires: Abeledo Perrot.
- Bueres, A. (1984). *Responsabilidad civil de los médicos*. Buenos Aires: Hammurabi.
- Bueres, A. (1992). El daño moral y su conexión con las lesiones a la estética, a la sique, a la vida de relación y a la persona en general. *Revista de Derecho Privado y Comunitario*, (1) Daños a la Persona, Santa Fe: Rubinzal Culzoni.
- Bustamante Alsina, J. (1995). *Teoría General de la Responsabilidad Civil*. Bs As: Abeledo Perrot.
- Busto Lago, J. (1998). *La antijuridicidad del daño resarcible en la responsabilidad civil extracontractual*. Madrid: Tecnos.
- Calvo Costa, C. (2005). Las nuevas fronteras del daño resarcible. *La Ley*, 2005-D. 1413-1430.
- Cazeaux, P. y Trigo Represas, F. (2004). *Derecho de las Obligaciones*. Buenos Aires: La Ley.
- Código Civil y Comercial de la Nación [CCCN]. 2015, Argentina.
- Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina [FEPPA], 30 de noviembre de 2013, Argentina.
- Código Penal de la Nación Argentina [CP]. 2016, Argentina.
- Ferrer, M. (2015). *El derecho constitucional a la reparación integral*. Buenos Aires: Hammurabi.
- Garay, O. (2009). *Tratado de responsabilidad civil en las especialidades médicas*. Bs. As: Errepar.
- Yzquierdo Tolsada, M. (1989). *La responsabilidad civil del profesional liberal*. Madrid: Reus.
- Ley 7106 de 1984. Por la cual se sancionan las Disposiciones para el Ejercicio de la Psicología. Provincia de Córdoba. 13 de septiembre de 1984.
- Ley 8312 de 1993. Por la cual se sanciona la Constitución del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba. Provincia de Córdoba. 18 de agosto de 1993. D. P. No. 2506.
- López Herrera, E. (2002). *Teoría general de la responsabilidad civil*. Bs. As: Abeledo Perrot.
- López Mesa, M. (dir.) (2007). *Tratado de la responsabilidad Médica: responsabilidad civil, penal y hospitalaria*. Bogotá: Legis.
- Real Academia Española. (s.f.). Responsabilidad. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 10 de febrero de 2018, de <https://dle.rae.es/responsabilidad?m=form>
- Tinti, G. P. (2005). Responsabilidad Civil. *Revista de la Asociación de Magistrados y Funcionarios de la Justicia de la Nación*, 37-38, Julio/Diciembre 2005.
- Trigo Represas, F. y López Mesa, M. (2004). *Tratado de responsabilidad Civil*. Buenos Aires: La Ley.
- Viar, J. (2002). Algunas cuestiones jurídico-legales en el ejercicio de la psicología. *Revista Argentina de Psicología*, 45.
- Vázquez Ferreyra, R. (2001). La cuantificación del daño en la responsabilidad de médicos y abogados. *Revista de Derecho de Daños* (1). 189-201. Santa Fe: Rubinzal-Culzoni.
- Vázquez Ferreyra, R. (2015). Responsabilidad civil. Aspectos Generales en el nuevo Código Civil y Comercial. *Sistema Argentino de Información Jurídica*. <https://bit.ly/3AtOLsw>
- Yágüez, R. (1989). *La responsabilidad civil*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Zavala de González, M. (1996). *Responsabilidad del jefe en un equipo médico*. Buenos Aires: Hammurabi.

Un antes y un después de la Ley de Salud Mental en Argentina. Incidencias del nuevo paradigma en el ejercicio profesional de la psicología

GABRIELA DEGIORGI

El 25 de noviembre de 2010, el Senado y la Cámara de Diputados de la Nación aprueban la Ley Nacional de Salud Mental 26657 (LNSM), promulgada ese mismo año por el Poder Ejecutivo, sancionándose su Decreto Reglamentario 603 el 28 de mayo de 2013.

Poco antes, en la provincia de Córdoba, la Legislatura sancionaba el 20 de octubre de 2010 la Ley 9848 sobre el Régimen de la Protección de la Salud Mental en la Provincia de Córdoba, aprobándose su correspondiente Decreto Reglamentario 1022 el 24 de junio de 2011.

El objetivo tras el cual se sanciona la Ley Nacional tiene que ver con “asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental” (LNSM 26657, 2010, artículo 1).

Dicha normativa fue reconocida por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, como la más avanzada de la región y ejemplo a seguir en todo el mundo en materia de salud mental. La misma brinda un marco para que las políticas en la materia, en todo el territorio de la Nación, se desarrollen cumpliendo todos los compromisos que el país ha suscripto en materia de Derechos Humanos y para el cumplimiento de los estándares internacionales establecidos. (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2013)

Esta ley no solo va a plantear una nueva visión sobre la salud mental, sino que además va a enmarcar un cambio de paradigma que implica una concepción diferente del sujeto que padece una enfermedad psíquica, como así también de su abordaje y tratamiento.

En sentido amplio, un paradigma puede ser definido como aquel modelo, patrón o ejemplo que debe seguirse en determinada situación. La palabra, como tal, proviene del griego *paradeigma*, que se forma a partir de la unión del prefijo *para*, que significa junto, y de la palabra *deigma* que se traduce como ejemplo o modelo.

Los alcances de esta noción se ampliaron a partir de la década del '60 y paradigma comenzó a ser un término común en el vocabulario científico y en expresiones epistemológicas cuando se hacía necesario hablar de modelos o patrones.

El estadounidense Thomas Kuhn (1970), un experto en filosofía y una figura destacada del mundo de las ciencias, fue quien se encargó de renovar la definición teórica de este término para otorgarle una acepción más acorde a los tiempos actuales. El autor va a decir que “los paradigmas son supuestos teóricos generales, que durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica” (Kuhn, 1970).

Cuando un paradigma ya no puede satisfacer los requerimientos de una ciencia, es sucedido por otro, produciéndose lo que se dice “un cambio de paradigma”.

Tras la sanción de la Ley de salud mental, se establecen nuevos criterios y lineamientos que vienen a instituir un cambio radical de paradigma. Se plantea a partir de aquí, el paso de un paradigma que enfoca la salud mental desde la enfermedad, a uno que la piensa y la aborda desde la salud; de un paradigma que considera a las personas con afecciones mentales como incapaces o peligrosas, a un paradigma que reconoce y resguarda la capacidad de las personas con padecimiento mental; de un paradigma que pondera la heteronomía de la persona con padecimiento mental, a un paradigma que resguarda la autonomía y el derecho a la autodeterminación; de un paradigma que tiende a la exclusión del que sufre un padecimiento mental, a uno que pondera y resguarda la inclusión de estas personas; de un paradigma centrado en la visión de las personas con padecimiento mental como objetos pasivos de tratamiento y del hospital psiquiátrico como su espacio de atención, a un paradigma centrado en el reconocimiento de las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho y de la organización del proceso de atención a través de la red de servicios basados en la comunidad.

Se inaugura, de este modo, un nuevo proceso de tensión entre lo instituido y lo instituyente en salud mental. Proceso que implica que profesionales

de la salud y la salud mental superen y dejen definitivamente atrás el viejo paradigma, incorporen y asimilen los principios que rigen a partir de esta nueva ley y lo trasladen a su práctica profesional.

1. Cambios que se establecen a partir de la ley

Múltiples son los cambios que se vienen a instaurar a partir de la LNSM dando fundamentos al nuevo paradigma. A continuación se hará foco en aquellos aspectos de mayor relevancia.

Como punto inicial, es necesario poner en emergencia el cambio de *concepción sobre salud mental*. Desde el marco conceptual de la mencionada ley, se reconoce a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de todas las personas” (LNSM 26657, 2010, artículo 3). Este modo de concebirla cuestiona las tradicionales concepciones de entidades patológicas o trastornos que, aislando solo la dimensión biológica o psíquica, desvinculan la problemática del sufrimiento subjetivo de los determinantes sociales implicados en su producción. Se observa cómo esta definición “supera todo reduccionismo conceptual e invita a recuperar aproximaciones basadas en el enfoque de la complejidad que nutren a su vez estrategias interdisciplinarias e intersectoriales para su abordaje” (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2015).

Entre los cambios más relevantes, se plantea la asunción de un sujeto que ya no es considerado “incapaz” o “enfermo/a mental”, sino que se parte de la *presunción de capacidad* de todas las personas. El consentimiento informado se establece como principio para todo tipo de intervención (LNSM 26657, 2010, artículo 10), ponderándose el derecho a ser informado/a de manera adecuada y comprensible en todo lo inherente a su salud y tratamiento, respetándose su derecho a la autonomía para tomar decisiones dentro de sus posibilidades (LNSM 26657, 2010, artículo 7, incisos j-k). El padecimiento mental no le quita a la persona su condición de sujeto de derecho, como tampoco puede considerarse este atravesamiento como un estado inmodificable y perpetuo impreso en la identidad de la persona (LNSM 26657, 2010, artículo 7, inciso n).

El *diagnóstico* ya no se encuentra determinado por una mirada fragmentada del sujeto, que sentencia y esclaviza a la persona a formar parte de una clasificación a la que se encontrará atada de por vida, y tampoco puede ser

determinado por un padecimiento mental pasado que fomente la discriminación y la exclusión. Contrariamente, este se deduce a partir de una evaluación interdisciplinaria que considera a la salud mental como un fenómeno complejo, determinado por las distintas variables que atraviesan esa situación singular, en ese momento particular en que se produce (LNSM 26657, 2010, artículo 5).

Entre otros *derechos*, se establece que el estado debe asegurar que las personas con enfermedades mentales reciban atención sanitaria, social, integral y humanizada (esto implica un trato de pleno respeto en las prácticas de tratamiento, de comprensión de la problemática, empatía, etc.) a partir de un acceso gratuito, igualitario, equitativo, preservando su identidad y recibiendo una atención basada en fundamentos científicos, ajustada a principios éticos, que no restrinja su libertad y en todo tiempo promueva la integración familiar, laboral y comunitaria (LNSM 26657, 2010, art 7, incisos a-c-d).

Un hito significativo que se va a poner en emergencia a partir de esta ley es la incorporación de las *adicciones* como parte integrante de las políticas de salud mental. Históricamente, la problemática de las adicciones fue relegada incluso más allá de los límites del sector de la salud, ya que ha sido concebida desde la óptica de la prevención del delito y ha estado abordada principalmente por las fuerzas de seguridad en un contexto altamente judicializado. Hoy, “las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud” (LNSM 26657, 2010, artículo 4). El cambio que se propone es que las personas con uso problemático de drogas dejen de ser concebidas como personas peligrosas, incrementando el rechazo, temor y exclusión social.

Otro aspecto destacable que da cuenta del carácter complejo e integral de la salud mental, es el de *interdisciplina*. La misma constituye un eje que atraviesa todo el espíritu de esta norma, ya que se considera que los componentes del proceso de salud mental son objeto de estudio de diversas disciplinas y que deben interactuar entre sí, reuniéndose conceptual y prácticamente. En la interdisciplina se establece un intercambio en métodos y conceptos acerca de la modalidad de atención, y donde el trabajo en equipo se direcciona a la comprensión de la realidad desde una perspectiva conjunta e integral.

De esta manera, la LNSM en su artículo 8 promueve que la persona que accede al Sistema de Salud por tratamiento sea atendida por un equipo interdisciplinario que esté integrado por un grupo de profesionales y técnicos de diversas áreas, como la psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional u otras disciplinas o campos pertinentes.

Además de este criterio interdisciplinario, se procura que la *modalidad de abordaje* en salud mental se base en los principios de atención primaria de la salud, preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y apelando al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales. Es por ello que se hace hincapié en la importancia de desarrollar otros dispositivos de atención (consultas ambulatorias, atención domiciliaria supervisada), así como también otro tipo de prestaciones, como lo son las casas de convivencia, hospitales de día, centros de capacitación, entre otros. Se pondera no sólo la contención del paciente, su familia y entorno, sino también la inclusión social y laboral como recurso de especial importancia (LNSM 26657, 2010, artículos 9-11).

En lo que a la *prescripción de medicación* refiere, la norma es clara en sostener que debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos. Su indicación o renovación sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes en el marco de abordajes interdisciplinarios (LNSM 26657, 2010, artículo 12).

La *internación* no está prohibida pero debe relegarse como último recurso posible, es decir, hay que saber cómo, cuándo y por qué internar, y también deberá ser abordada interdisciplinariamente. Hay casos concretos en donde se considera que la persona con padecimiento mental necesita internación, pero hay cambios en la concepción y tratamiento de la misma. En primer término: la internación no es castigo ni sinónimo de exclusión social por una patología mental, sino que se la considera como un recurso terapéutico y para beneficio del tratamiento que necesita la persona. Segundo: se debe promover en todo momento que la persona siga manteniendo sus vínculos y comunicación con el entorno familiar, laboral y social, salvo excepciones debidamente fundamentadas por el equipo de salud interviniente. Tercero: debe realizarse por el tiempo más breve posible, en función de los objetivos terapéuticos y con el consentimiento informado del/la paciente o del representante legal cuando corresponda (LNSM 26657, 2010, artículos 14-16).

En el caso en que sea necesario acudir a una *internación involuntaria*, por ausencia de otra alternativa eficaz para el tratamiento, la ley prevé condiciones estrictas para que la misma proceda. En primer lugar, es concebida como un recurso terapéutico excepcional y sólo cuando mediere situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. La decisión ya no depende del juez de la causa o de una decisión de funcionarios/as policiales, tal como se habilitaba en el régimen anterior. Hoy la decisión y criterios recaen en el equipo de salud que trata a la persona. A tales fines,

se requiere de la firma de al menos dos profesionales de diversas disciplinas, uno de los cuales debe ser psicólogo/a o médico/a psiquiatra (LNSM 26657, 2010, artículo 20).

Una vez dispuesta la internación involuntaria debidamente fundada, el equipo de salud tratante tiene un plazo de 10 horas para notificar la situación al juez competente, quien tendrá un plazo máximo de tres días para convalidar la internación en esta modalidad, denegarla, o pedir informes ampliatorios (LNSM 26657, 2010, artículo 21).

Finalmente, debe plasmarse aquí otro aspecto destacable que se establece a partir de esta ley, y que tiene que ver con que toda internación o atención ambulatoria debe ser realizada en *hospitales generales* (LNSM 26657, 2010, artículo 28). En sintonía a esto, se prohíbe la creación de nuevos manicomios, hospitales neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados, debiendo los existentes adaptarse progresivamente a los lineamientos de esta ley hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos (LNSM 26657, 2010, artículo 27).

2. Consideraciones finales

La ley Nacional de Salud Mental viene a demarcar un antes y un después en el campo de la salud mental, su tratamiento, servicios y políticas. Dicha norma viene a delimitar un quiebre del paradigma tradicional, para establecer un nuevo modelo centrado en el enfoque de derechos y orientado a la inclusión social de las personas con padecimientos mentales.

A través de sus 46 artículos se garantizan, entre otros, los derechos de las personas con padecimiento mental a vivir en la comunidad; a la inclusión social; a la atención sanitaria adecuada; a mantener vínculos familiares y afectivos; a la no-discriminación; a la intimidad; al consentimiento informado de las medidas de tratamiento que le serán suministradas; a la información sobre su estado de salud y a la autonomía personal (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2013).

No obstante y como bien va a sostener Gorbacz, “su cumplimiento es posible en tanto haya actores que puedan comprenderla y apropiársela” (2011), removiendo viejas prácticas y recuperando la dignidad de los/as pacientes.

Referencias bibliográficas

- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones [Ministerio de Salud de la Nación] (2013). *Recomendaciones para el tratamiento de temas de Salud Mental en los medios*. <https://bit.ly/3PaMtm2>
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones [Ministerio de Salud de la Nación] (2015). *Lineamientos para la mejora de la Formación Profesional en Salud Mental*. <https://bit.ly/3yMIDLN>
- Gorbacz, L. A. (2011). La Ley de Salud Mental y el proyecto Nacional. En Blanck, E. (coord.) *Panorámicas de salud mental. A un año de la sanción de la Ley Nacional N° 26657*. Buenos Aires: Eudeba.
- Kuhn, T. S. (1970). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: Univ. of Chicago Press.
- Ley 26657 de 2010. Por la cual se sanciona el Derecho a la protección de la salud mental. 25 de noviembre de 2010. B.O. No. 32041
- Ley 9848 de 2010. Por la cual se sanciona el Régimen de la protección de la salud mental en la Provincia de Córdoba. D. P. No. 2047.

Incidencias del Código Civil y Comercial de la Nación en la práctica profesional de la psicología

JOSEFINA REVOL

Al iniciar la práctica profesional de la psicología, se torna imperante el deber de conocer la normativa vigente que regula y orienta al propio accionar. Ahora bien, ¿qué sucede con el contexto legal que rodea a la comunidad en la cual las personas se encuentran inmersas? ¿Es suficiente conocer la normativa específica para un accionar adecuado? ¿Incide el marco legal y constitucional de Argentina en una profesión que puede generar riesgo directo para una población?

Pertenecer a una sociedad implica que sus marcos legales determinan lo que está permitido y prohibido en la misma, y por lo tanto enmarcan el accionar de todas las personas, con lo cual, conocerlo funcionará como guía en el accionar profesional para la búsqueda de un mayor beneficio del sujeto en particular y de la sociedad en general.

Así, surge el interés de reflexionar y profundizar en ciertos aspectos del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina (CCCN) y de ciertas leyes circundantes a la psicología, necesarias para lograr un idóneo ejercicio profesional.

En primer lugar, resulta menester comprender que el CCCN es un cuerpo orgánico y sistemático de proposiciones jurídicas referidas al derecho privado en Argentina, que fue sancionado por Ley 26994, el 1 de octubre del año 2014, entrando en vigencia el 1 de agosto de 2015. El mismo viene a reemplazar el anterior Código Civil, aprobado por la Ley 340, y el Código

de Comercio, aprobado por las Leyes 15 y 2637 (Ley 26994, 2014, artículo 4; Butler Cáceres, 1998).

La principal modificación y evolución de dicho código se basa en un cambio en el paradigma del Derecho. Ya no es únicamente “el hombre” el sujeto del Derecho, sino que se concibe al sujeto en términos igualitarios, dando lugar a la aparición de la mujer, la niñez, las personas con capacidades diferentes, entre otros, y sin realizar discriminaciones respecto a sexo, religión, origen o estado socioeconómico.

Esta modificación admite la concepción de una sociedad multicultural y pluralista, y convoca a profesionales del campo de la salud mental, a conocer aspectos fundamentales que se vislumbran en su ejercicio cotidiano.

A tales fines, se focalizarán a continuación algunos conceptos esenciales, que emergen de los diferentes libros y capítulos del CCCN vigente, relacionándolos con normativas sancionadas anteriormente, que el presente código toma y replica (Ley de Salud Mental, Ley de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, Ley de Reproducción Médicamente Asistida, Ley de Matrimonio Igualitario), que implican un gran reconocimiento del campo de intervención de profesionales de la psicología y que deben ser registradas para el ejercicio de una buena praxis.

1. Dignidad

El precepto dignidad –considerado desde la perspectiva de los derechos humanos en el código vigente– implica un gran progreso para la sociedad, ya que modifica su perspectiva, partiendo desde la inclusión, la aceptación de la diferencia y la no discriminación a la hora de pensar la vida de la persona. Dicha modificación resulta un campo de batalla ganado para profesionales del campo de la salud mental, ya que involucra una capacidad social de alojar lo anteriormente considerado excluido, distinto, ajeno y, con ello, el surgimiento de nuevas subjetividades que deberán ser abordadas y alojadas por profesionales en su ejercicio.

El artículo 51, del capítulo 3 “Derechos y actos personalísimos” del libro primero, título I, del CCCN (2015) expresa que “la persona humana es inviolable y tiene derecho al reconocimiento y el respeto de su dignidad” (CCCN, 2015, artículo 51).

Con ello es posible observar una gran evolución y modificación del paradigma jurídico, ya que se considera a la dignidad como un derecho inherente a la condición de persona humana, y a partir de allí se desprende la aceptación de su individualidad, libertad, integridad, autonomía y subjetividad.

En el mismo sentido, dicho artículo entra en consonancia con el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (CPPC, 2016) el cual plantea, como uno de los cinco principios básicos que deben orientar ejercicio profesional, el respeto por la dignidad de las personas y los pueblos, considerando al mismo como el principio ético fundamental del cual se desprenderán el resto de los principios éticos.

Otra de las normativas preexistentes a la sanción del CCCN, y que requiere ser conocida por los/as profesionales, es la Ley 26862 de Reproducción Médicamente Asistida, la misma fue sancionada el 5 de junio del año 2013 y tiene como objetivo primordial garantizar el derecho humano a acceder a procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción asistida, y por ende a la paternidad, maternidad y a formar una familia, a toda persona humana. Se funda, para tal fin, en el derecho a la dignidad, y por ende a la libertad y a la igualdad, con lo cual se vislumbra un gran avance en materia del derecho con la inclusión del concepto dignidad, ya que se debe tener en cuenta que el CCCN estaría retomando y replicando normativas anteriores, de gran relevancia y que implican un progreso que debe ser contemplado en el campo de ejercicio.

Queda claro, entonces, que como sociedad, individuos y profesionales de la salud mental se debe evitar y evidenciar situaciones en las que obre discriminación y, por lo tanto, no se respete el derecho a la dignidad de una persona, cualquiera sea su condición, sexo, género, religión, estado socioeconómico, nacionalidad, ideología y costumbres.

Ahora bien, respecto a la denominación de la inviolabilidad de la dignidad de la persona humana, implica y posibilita el establecimiento de ciertas restricciones, ya que la libertad y la dignidad ingresan en la esfera de lo no negociable, de lo que está fuera del mercado, y por lo tanto niega todo valor económico de la misma, de su cuerpo y de sus partes, pudiendo tener solo un valor afectivo, terapéutico, científico, humanitario o social (Herrera, Caramelo y Picasso, 2015). Así, su inclusión denota un notable adelanto en el camino hacia el respeto por toda la comunidad jurídica y, principalmente, desde el lugar profesional al relacionarse de manera estrecha y directa con aquellas facetas que afectan a la dignidad y la libertad de los individuos.

Otro de los artículos, dentro de este capítulo que posee gran relevancia para la profesión de la psicología es el artículo 52, el cual expresa que al ser lesionada la dignidad de la persona, a través de la violación de su intimidad, reputación, imagen o identidad, tanto individual como familiar, podrá reclamar la reparación o prevención de dichos daños. En palabras de Herrera et al.:

Así se establece cuáles son las consecuencias del atentado a una serie de derechos que hacen a la dignidad personal. De esta manera, la dignidad y sus emanaciones o derivaciones, que en su caso lo constituye todo derecho personalísimo, son objeto de tutela, respeto y reconocimiento. (2015, p. 127)

Si se toma en cuenta que frente a la práctica cotidiana se presencia y se recibe información íntima y privada de pacientes, lo estipulado por el artículo 52 tiene relación con el deber de resguardar el secreto profesional, mencionado en el apartado 1.22 del Código de Ética (CPPC, 2016). En el mismo queda expuesto que quien ejerza la psicología debe asegurar la confidencialidad de toda información otorgada en la prestación de sus servicios, protegiendo la seguridad y la dignidad de sus consultantes, familiares y comunidades, generándose responsabilidades penales o civiles frente a su incumplimiento.

2. Capacidad

La importancia de este subtítulo se funda en percibir las diferencias respecto a la titularidad y el ejercicio del derecho. Partir desde la postura de la capacidad y plantear la imposibilidad como la excepción a la regla, también implica que como sociedad se ha evolucionado, y se ha comprendido que la capacidad es un concepto dinámico, situacional y, por ende, modificable.

Así, el hecho de que una persona se encuentre incapacitada en cierto momento de ejercer o ser titular de un derecho no significa que se encontrará siempre así, con lo cual se busca generar una igualdad de oportunidades para las personas, ya sea que tengan una discapacidad, sean menor de edad o posean cierto padecimiento mental.

Los artículos 22 y 23 del título primero, “Persona Humana”, del libro I, denominado capacidad, parten de la concepción de que toda persona humana goza de la aptitud para ser titular de derechos y deberes jurídicos, y de ejercerlos por sí misma.

Ahora bien, es importante diferenciar qué implica el concepto de capacidad de derecho y capacidad de ejercicio del derecho. Para el ámbito jurídico hablar de capacidad es hablar de una condición inherente, un atributo de la persona humana, y por lo tanto un derecho de la misma. En el mismo sentido, se considera que en ciertas situaciones la persona humana no posee la capacidad de ejercer este derecho, es decir, decidir y obrar por sí misma sobre sus derechos y deberes jurídicos.

Sin embargo, al ser la capacidad un concepto inherente al ser humano, debe considerarse a la imposibilidad de ejercerla como una excepción y por

lo tanto las limitaciones deben ser situacionales, evaluadas con criterio restrictivo y reevaluadas de manera constante a los fines de restituir o intentar restituir ese derecho.

Para el CCCN serían personas incapaces de ejercicio la persona por nacer, la persona que no cuenta con la edad y grado de madurez suficiente y la persona declarada incapaz por sentencia judicial (2015, artículo 24).

En principio, elabora una diferenciación de la persona menor de edad, es decir, menor a 18 años, pero incorporando la figura del adolescente, como persona mayor a 13 años. Esto es un gran avance, porque se asume y se reconoce que niños, niñas y adolescentes poseen diferentes grados de madurez en su desarrollo, y se presume que este último adquiere mayor capacidad para decidir respecto y sobre su persona, especialmente en cuanto pudiese existir una colisión de intereses entre él y sus representantes legales. Esto implica directamente a profesionales de la psicología ya que habilita a la utilización de herramientas que funcionen de apoyo a dicho adolescente, promoviendo siempre el interés superior del mismo.

Se le reconoce entonces el derecho a ser oído, valorado, a que se respete su opinión y a que sea necesario su consentimiento en cualquier proceso que implique a su propio cuerpo; es decir, se considera su interés superior como orientador y como principio a seguir frente a la existencia de conflictos de intereses, el cual ya había sido considerado en la Ley Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, sancionada en el año 2005 (artículo 3).

En segundo lugar y respecto a la restricción de la capacidad, se especifican ciertas reglas que entran en conformidad con lo dispuesto por la Ley Nacional de Salud Mental 26657 de 2010 (LNSM) y que plantean una evolución respecto a la persona que sufre cierto padecimiento mental.

En el artículo 31 del CCCN se presume que, aunque una persona se encuentre internada en un establecimiento asistencial, posee capacidad para el ejercicio de sus derechos, y, si esto no fuera así, las limitaciones se consideran de carácter excepcional, con lo cual la intervención del Estado al respecto deberá tener siempre carácter interdisciplinario y se deberá informar continuamente a la persona en cuestión todo el proceso judicial y de su tratamiento, que tendrá como objetivo la menor restricción de sus derechos y libertades, y utilizará los medios y tecnologías necesarias para que la persona otorgue su consentimiento en dicho proceso.

En el mismo sentido se destaca la importancia de las relaciones sociales y familiares de la persona con capacidad restringida, promoviendo así su autonomía, comunicación, comprensión y manifestación de su voluntad, para el ejercicio de sus derechos.

Lo mencionado anteriormente se especifica en los artículos 9, 14, 15 y 18 de la LNSM (2010), los cuales priorizan que la intervención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación, y en caso de ser necesaria debe regir el carácter de restrictivo, llevándose a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que la intervención ambulatoria. De esta manera, al producirse la misma, se debe intentar que sea lo más breve posible y que se otorgue el consentimiento informado de la persona o representante legal, pudiendo decidir el abandono de la internación en cualquier momento que lo desee.

De esta forma si el/la profesional no cumple con tales disposiciones, lo harán pasible de las acciones civiles y penales que correspondan (LNSM 26657, 2010, artículo 19).

En tercer lugar, en sus artículos 32 y 35, el CCCN especifica las acciones a implementar respecto a la figura de la persona con capacidad restringida, para la cual se deben designar el o los apoyos necesarios, a los fines de promover la autonomía y la facilitación en la toma de decisiones, administración de sus bienes y celebración de actos jurídicos en general. Cuando por excepción dichos apoyos resulten ineficaces, y la persona se encontrara imposibilitada, puede declararse la incapacidad y designar un curador, habiendo realizado previamente una entrevista personal y asegurando la accesibilidad y los ajustes razonables del procedimiento.

Este apartado resulta de extrema importancia, ya que se admite que la sentencia de incapacidad se realiza en carácter de excepcionalidad y la misma deberá fundarse en un examen de un equipo interdisciplinario facultado para tal fin. Con lo cual se modifica la concepción de padecimiento mental como un estado inmodificable y se propicia una intervención, tanto desde el ámbito de salud como desde el ámbito jurídico, integral y centrado desde un paradigma de derechos humanos. Esto, a su vez, implica una modificación de perspectiva que asume la intervención con la persona humana, desde la perspectiva de la salud y no de la enfermedad.

Finalmente, respecto al concepto de representante judicial para quienes son incapaces de ejercer sus derechos por sí mismos: personas por nacer, menores de edad no emancipadas y personas con capacidad restringida; el código plantea que deben adjudicarles representantes legales, que pueden ser sus padres, apoyos o un curador (CCCN, 2015, artículo 101).

Cuando se produce una situación en la cual sea necesario brindar protección a la persona y bienes de un niño, niña o adolescente, y no exista nadie que ejerza la responsabilidad parental, o haya sido apartado de tal responsabilidad por estar involucrado el interés superior del niño/a, es cuando aparece la figura de la *tutela*. La misma puede ser ejercida por una o más personas, y puede ser designada por los padres del niño, niña o adolescente,

la cual debe ser aprobada judicialmente, y debe ser beneficiosa, priorizando el vínculo afectivo y centro de vida del mismo. Asimismo, se especifica que en caso de existir conflictos de intereses entre representante y representado, y este último fuera un adolescente, se podrá decidir la no designación de un tutor que lo represente, siempre priorizando la voz e interés superior de dicho adolescente (CCCN, 2015, artículos 104-109).

3. Nuevas configuraciones familiares

La particularidad del segundo libro del CCCN, denominado Relaciones de Familia, se desarrollará en este apartado debido a que implica que como sociedad se ha avanzado en la aceptación de las diferentes formas, modalidades y dinámicas de familia existentes actualmente y que durante muchos años quedaron apartadas, invisibilizadas y discriminadas en materia de derecho.

Al entrar en vigencia el CCCN en 2015, el matrimonio encuentra su base en los principios de libertad e igualdad, con lo cual ya no es necesario que exista una razón o causa para la culminación del mismo, y se admite unión matrimonial sin discriminación de sexo, orientación sexual y de género. Así se favorece y respeta la autonomía y derechos del sujeto.

Esta concepción de igualdad de derechos y aceptación de una sociedad multicultural y pluralista ya había sido un campo de lucha ganado con la sanción de la Ley de Matrimonio Civil 26618, en el año 2010; sin embargo, la inclusión y modificación en el código vigente implica mayor reconocimiento social y jurídico de dicha perspectiva.

La cuestión de mayor importancia respecto a la sanción de la Ley de Matrimonio Civil, y la replicación de la misma en el CCCN, fue la aceptación de nuevas configuraciones familiares que no podían acceder a beneficios y derechos básicos, como el acceso a una obra social o la posibilidad de adopción y/o maternidad o paternidad compartida, otorgándoles así legalidad e igualdad de oportunidades a la hora de formar una familia.

Merece recalcar que en el sistema axiológico vigente (que cambió definitivamente el arquetipo sobre la igualdad decimonónica y avanzó hacia la igualdad real de oportunidades y de trato), no significa igualación o nivelación absoluta, sino garantía de equiparación de puntos de partida por medio de una legislación adecuada. Por eso, el CCCN contiene un plexo normativo que pretende conjugar la igualdad proclamada con la responsabilidad familiar, de modo de garantizar la protección de los derechos fundamentales de los miembros más vulnerables en cada familia y en cada matrimonio. (Herrera et al., 2015, p. 4)

4. Reflexiones finales

Si bien es posible realizar un análisis exhaustivo de muchos de los apartados del CCCN, se consideran de especial importancia los expuestos en el presente artículo, ya que promueven en profesionales de la psicología el posicionamiento como agentes activos de cambio.

Asimismo, resulta interesante comprender que frente a las modificaciones del código vigente lo que se promueve es la mayor autonomía de la persona humana, reconociendo así su libertad de acción y pensamiento, y por lo tanto el deber como profesionales de la salud mental de ponderar y respetar estos derechos a la hora de guiar la conducta en el ejercicio profesional.

Ser parte de una sociedad democrática conlleva el desafío de la reinención y evolución continua hacia un paradigma de respeto por los tratados y convenciones de derechos humanos internacionales, ya que aún en la actualidad existen ciertos sectores de la sociedad que se resisten e impiden la producción de este tipo de pensamiento. Con lo cual, reconocer y estar instruidos respecto a los aspectos normativos vigentes otorga herramientas para el ejercicio de una buena praxis, para comprender el impacto de la actuación profesional, para reconocer las responsabilidades éticas y legales implicadas en el accionar profesional de la psicología, y para reflexionar sobre ciertos aspectos que aún quedan por reconocer y recorrer a los fines de promover una visión de igualdad de derechos y aceptación de la diferencia.

Referencias bibliográficas

- Butler Cáceres, J. A. (1998). *Manual de Derecho Civil - Parte General*. Buenos Aires: Advocatus.
- Código Civil y Comercial de la Nación [CCCN]. 2015, Argentina.
- Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina [FEPA], 30 de noviembre de 2013, Argentina.
- Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba [CPPC], 12 de noviembre de 2016, Argentina.
- Herrera, M., Caramelo, G. y Picasso, S. (2015). *Código Civil y Comercial de la Nación Comentado*. Argentina: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.
- Ley 26061 de 2005. Por la cual se sanciona la Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. 28 de septiembre de 2005.
- Ley 26618 de 2010. Por la cual se sanciona el Matrimonio Civil. 15 de julio de 2010.
- Ley 26657 de 2010. Por la cual se sanciona el Derecho a la protección de la Salud Mental. 25 de noviembre de 2010. B.O. No. 32041
- Ley 26862 de 2013. Por la cual se sanciona la Reproducción Médicamente Asistida. 5 de junio de 2013.

Praxis psicológica con niñas, niños y adolescentes. Aspectos legales y éticos implicados en el ejercicio profesional

GABRIELA DEGIORGI

La praxis psicológica con niñas, niños y adolescentes involucra aspectos éticos y legales específicos para este grupo etario, que no pueden dejar de ser contemplados por el/la profesional a la hora de su ejercicio.

En este sentido, se analizarán a continuación algunos de estos aspectos, atendiendo a los nuevos cambios gestados desde la perspectiva jurídica en lo que a las concepciones de la infancia-adolescencia respecta, para evaluar luego las vicisitudes, incidencias y repercusiones que las normativas devenidas del actual paradigma tienen en el desempeño del quehacer profesional.

1. El antes y el después de la infancia-adolescencia en el campo del derecho

El paradigma de la infancia-adolescencia considerado desde la dimensión jurídica ha atravesado un cambio estructural a partir de la última década del siglo pasado, con su consecuente repercusión en el sentido legislativo.

Es posible hablar de un antes y un después de la *Convención Internacional de los Derechos del Niño* (CDN) sancionada por las Naciones Unidas en 1989, ratificada en Argentina en 1990 por medio de la Ley 23849, adquiriendo jerarquía Constitucional con la reforma de 1994.

El modelo tradicional jurídico previo a la ratificación de la Convención estaba representado por la idea de que el/la menor debía ser “objeto de tutela”, siendo considerado/a, como “objeto pasivo de derechos”.

Dicho criterio estaba fundado en la *Institución del Patronato del Estado* que regulara la Ley “Agote” 10903, en vigencia desde 1919, donde tras el objeto de “protección-control” el Estado tenía una total intervención a través del Poder Judicial, adoptando las medidas necesarias frente a todos aquellos casos considerados de “situación irregular”.

Esta corriente que conformó la doctrina de la “situación irregular”, equiparaba jurídicamente al menor que hubiese incurrido en un hecho antisocial, como al que se encontrara en situación de peligro, abandono material o moral, atravesando un déficit físico o padecimiento mental. Se incluía también aquí a aquellos/as menores que no recibieren el tratamiento, la educación y los cuidados correspondientes, condenando a las familias más vulnerables económicamente por una supuesta incapacidad para la protección de sus hijos/as.

El modelo de resolución adoptado por el Patronato del Estado ante las problemáticas que pudieren emerger, sean de una u otra índole, era sistemáticamente el mismo: la “institucionalización” en establecimientos destinados a tal fin.

La variante institucional se constituyó en uno de los principales ejes de la oferta gubernamental y no gubernamental de “protección” a la infancia-adolescencia, lo que implicó una exclusión y aislamiento del menor de sus condiciones familiares, sociales, culturales y comunitarias.

Este enfoque, que hizo de la “minoridad” una especialización, es el que prevaleció hasta la aprobación de la CDN (1989). A partir de la misma viene a establecerse una innovación sustancial, dándose un pasaje desde la idea del menor como “objeto de tutela”, a una idea del niño/a-joven como “sujeto pleno de derechos”, siendo la doctrina de “situación irregular” reemplazada por la doctrina de “protección integral” de los derechos de la infancia-adolescencia, donde lo que se instituye es el “interés superior del niño”.¹

Existe una serie de postulados que revisten una preponderancia crucial y que vienen a formar parte de este proceso. El primero de ellos es el cambio del término menor por el de niño/a, que responde no sólo a una opción terminológica, sino a una concepción distinta: el cambio entre un ser objeto de aplicación de derechos, desprovisto de facultades para ejercerlos; por un ser, sujeto de derecho capaz de ejercer derechos fundamentales.

El segundo postulado tiene que ver con la consideración del principio del “interés superior del niño”, que sirve como garantía, norma de interpretación y/o resolución de conflictos; y como criterio orientador de las políticas públicas referidas a la infancia-adolescencia.

Por otro lado, se propicia la inclusión de los derechos de los niños/as dentro de los programas de Derechos Humanos.

También, se incorpora el reconocimiento al niño/a de derechos y garantías en los casos en los que se encuentre en conflicto con la ley, especialmente la ley penal. En este último caso, la necesidad de diferenciar el grado de responsabilidad según el grupo etéreo al que pertenezca.

Un quinto postulado concierne al establecimiento de un tratamiento distinto respecto a los niños/as que se encuentran abandonados/as y aquellos que son infractores de la ley penal, separando claramente la aplicación de una política social o política criminal, respectivamente.

También se destaca la adopción de medidas alternativas a la privación de libertad, la cual debe ser una medida excepcional y aplicarse por el mínimo plazo posible.

Finalmente, la importancia que deviene del principio de igualdad ante la ley y la no discriminación. La Convención, al decir de Cillero Bruñol:

Viene a operar como ordenador de las relaciones entre el niño, el Estado y la familia, que se estructura a partir del reconocimiento de derechos y deberes recíprocos. Es profundamente respetuosa de la relación niño-familia, enfatizando el rol de las políticas sociales básicas y de protección a la niñez y la familia; limitando la intervención tutelar del Estado a una última instancia que supone que han fallado los esfuerzos de la familia y los programas sociales generales. (1997)

Se transforman así los principios de la intervención del Estado, se acentúa el protagonismo de las políticas sociales para apoyar a la familia en la protección, desarrollo y supervivencia de los niños, niñas y adolescentes y se replantea el papel de la intervención de la justicia, afirmando su importancia como instancia para la resolución de conflictos específicamente jurídicos y como mecanismo de garantía para la exigibilidad de aquellos derechos que, siendo amenazados o vulnerados por el Estado o las instituciones, no logran resolverse en otro plano.

Si bien la CDN es un instrumento jurídico vinculante, durante muchos años quedó pendiente que los lineamientos acordados en el marco de la misma fuesen trasladados al campo jurídico nacional mediante una normativa que tuviese una incidencia más efectiva en el respeto por estos derechos dentro de los ámbitos vinculados a la niñez.

¹ Entendiendo al mismo según el Artículo 1 de la CDN (1989) como todo menor de 18 años.

La demora en la adecuación legislativa implicó que durante años coexistieran dos visiones opuestas: la que promovía la CDN y la que subyacía a la Ley de Patronato.

Un paso fundamental al respecto es dado recién quince años después de haberse ratificado la Convención en Argentina, cuando es promulgada la Ley 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, que es la que viene a derogar definitivamente la Ley de Patronato del Estado.

2. El nuevo corpus normativo y su incidencia en el accionar profesional

El cambio de paradigma respecto a la infancia-adolescencia logra progresivamente plasmarse en un nuevo corpus normativo, fortaleciéndose así en la letra de la ley el sentido que promueve la CDN. Dicho cambio viene en consolidación progresiva en los usos y costumbres, en el diseño de la organización administrativa y judicial del Estado, como en el criterio de aquellos/as actores/as que desempeñan su praxis en el terreno de la infancia-adolescencia.

Los/as profesionales de la psicología no están exentos al espíritu de esta nueva concepción, debiéndose conocer y evaluar cómo se articula y de qué manera condiciona este nuevo ordenamiento jurídico el quehacer profesional.

En este sentido, se irán describiendo aquellos aspectos y criterios normativos que implícita o explícitamente involucran a profesionales y son vinculantes para el ejercicio de la psicología con niñas, niños o adolescentes.

La reciente Ley 26061, sancionada en el año 2005, viene a establecer como su objeto (artículo 1) “la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes”, estableciendo como principio rector “el interés superior del niño”, entendido éste como “la máxima satisfacción integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos” (artículo 3).

Viene a instituir además “la aplicación obligatoria de la CDN” estableciendo su vigencia en “todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que se adopte respecto de las personas hasta los dieciocho años de edad” (Ley 26061, 2005, artículo 2). Dicho precepto viene a establecer una impronta que establece el deber de incorporación de estos aspectos a la hora de direccionar la actuación profesional.

La “protección integral” establecida en la presente Ley, invoca un compromiso de resguardo de los derechos y garantías en ella enunciados, involucrando al respecto a distintos sectores:

La familia, responsable en forma prioritaria [...]; los Organismos del Estado, responsables indelegablemente a través de sus Políticas Públicas [...]; la comunidad, por motivos de solidaridad y en ejercicio de la democracia participativa; los organismos, entidades y servicios, destinados a la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. (Ley 26061, 2005, artículos 5, 6, 7, 32)

Las reformas logradas hasta el momento, van a adquirir una impronta definitiva tras ser incorporadas en una norma tan nodal del sistema jurídico como es el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación (CCCN). Dicho código, no solo va a recoger y sustanciar los avances normativos alcanzados hasta el momento, sino que va a avanzar en el reconocimiento de derechos, deberes y garantías que procuran por el resguardo de las niñas, niños y adolescentes.

A tales fines es fundamental comenzar definiendo y esclareciendo ciertas nociones jurídicas básicas, como son la capacidad de derecho y la capacidad de ejercicio. A tales fines se recapitularán algunos criterios sobre *capacidad* desarrollados en el artículo precedente, para profundizar luego su especificidad en relación al grupo etario que aquí convoca.

Como fue planteado, el CCCN en su libro primero, título I: Persona humana, capítulo 2: Capacidad, sección 1ª: Principios generales, va a definir dichos criterios.

A través del artículo 22: Capacidad de Derecho, se va a explicitar que “toda persona humana goza de la aptitud para ser titular de derechos y deberes jurídicos. La ley puede privar o limitar esta capacidad respecto de hechos, simples actos, o actos jurídicos determinados” (CCCN, 2015, artículo 22).

Es así como el Código inicia regulando el régimen de capacidad de las personas. A modo general, se entiende por capacidad a la aptitud otorgada a toda persona para ser titular de derechos, adquirir obligaciones y ejercer dichos derechos por sí misma. Es un atributo de la persona inherente a su condición de tal, vinculándose con el respeto a su dignidad y libertad personal. La capacidad siempre se establece como regla, cualquier limitación es excepcional y en tal caso debe atender a la protección de un determinado interés.

Por su parte, el artículo 23: Capacidad de ejercicio, va a expresar que “toda persona humana puede ejercer por sí misma sus derechos, excepto las limitaciones expresamente previstas en este Código y en una sentencia judicial” (CCCN, 2015, artículo 23).

El principio de capacidad de ejercicio se conecta con el de capacidad como derecho humano de la persona. La capacidad de ejercicio puede ser

definida como la capacidad de obrar, de acto. Se refiere a la aptitud para actuar por sí los derechos reconocidos por el ordenamiento.

En cuanto a las limitaciones, se profundizan las exigencias y se determina en qué casos es posible admitir una eventual restricción. Estas “limitaciones expresamente previstas” se fundan en ciertas condiciones de la persona –como puede ser la condición de salud mental (psicosocial y/o intelectual) y la situación de niños, niñas y adolescentes que no presenten las condiciones de edad y madurez suficiente– que pudieran tornarla vulnerable frente a terceros, exponerla a riesgo de perjuicio o abuso en el libre tráfico jurídico. Las restricciones a la capacidad de ejercicio no se plantean con el objeto de limitar derechos, sino por el contrario como fundamento de protección del sujeto susceptible de recibir restricciones por su situación, auxiliándolo en la ejecución de los actos a través de mecanismos de asistencia para su celebración. De esta manera, la incapacidad no da motivo a no poder realizar un acto, sino a ejecutarlo mediante la intermediación de la ficción sustitutiva dada por la figura del representante legal. En el caso de los menores de edad, las figuras asignadas como representante legal serán sus padres o tutores, y en el de las personas mayores de edad, su curador.

Asimismo se va a delimitar a quienes se considera personas incapaces de ejercicio, siendo incluidas como supuestos de incapacidad, a: “la persona que no cuenta con la edad y grado de madurez suficiente, con el alcance dispuesto en la Sección 2ª de este Capítulo” (CCCN, 2015, artículo 24, inciso b).

El requisito normativo que viene a plantear este artículo para definir la existencia de capacidad para llevar a cabo un determinado acto en el caso de las niñas, niños y adolescentes, aparece condicionado por dos aristas mixtamente implicadas: la edad y la madurez suficiente.

El calificativo “suficiente” va a tener vinculación con el tipo de acto de que se trate. Es decir, puede haber suficiente madurez para llevar a cabo un determinado acto y no así para ejercer otro.

A su vez, el régimen de capacidad de los/as menores no se asienta en condiciones etarias puras. Puede haber capacidad en términos generales, pero carecer de competencias para tomar determinadas decisiones, o caso contrario, poseer competencias pese a su eventual condición de incapacidad civil. La determinación de la aptitud va a requerir entonces, de una evaluación del caso y acto concreto.

Esto marca un cambio de perspectiva en el campo del derecho, respecto a la concepción tradicional a la hora de analizar, entender y definir la capacidad de un sujeto. Pasa a adoptarse un criterio más empírico que técnico, alejado de aquel criterio más taxativo del de otros tiempos. El posicionamiento actual demarca la necesidad de atender y priorizar la capacidad

personal para comprender, evaluar, razonar y, por último, decidir ante una situación concreta.

Esta nueva dirección se emparenta mucho con la noción bioética de *competencia*, donde se contemplan las condiciones personales para dirimir si se posee la aptitud necesaria para el ejercicio del acto que se trate.

Si bien el CCCN viene a plasmar un sistema más justo que pondera el respeto de la persona humana, esta noción ya estaba incorporada de manera expresa en la Ley 26061, cuando a través del artículo 3 se define, entre los componentes descriptivos del interés superior del niño/a, el deber de respetar “su condición de sujeto de derecho [...] edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales” (Ley 26061, 2005, artículo 3).

En lo que respecta a menores de edad y adolescentes, se va a puntualizar que: “menor de edad es la persona que no ha cumplido dieciocho años. Este Código denomina adolescente a la persona menor de edad que cumplió trece años” (CCCN, 2015, artículo 25).

Los 18 años es la edad tope hasta donde una persona puede ser considerada menor de edad. Los 13 años van a permitir diferenciar dentro del universo de la infancia a los dos grupos que la constituyen: niños/as y adolescentes.

Esta última distinción no es arbitraria, sino que tiene sus efectos jurídicos. La presunción de madurez que le es otorgada al adolescente lo habilita, aun en su condición de minoridad, al ejercicio de determinados actos. Sobre esto se explaya el artículo 26: Ejercicio de los derechos por la persona menor de edad, explicitándose:

La persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales. No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. En situaciones de conflicto de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada. La persona menor de edad tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne así como a participar en las decisiones sobre su persona.

Se presume que el/la adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el/la adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión

médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico. A partir de los dieciséis años la persona adolescente es considerada como adulta para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo (CCCN, 2015, artículo 26).

A través de este artículo, el Código viene a regular tres aristas fundamentales. La primera de ella plantea especificaciones respecto a la capacidad de ejercicio y el lugar de la representación. Tal como ya fue analizado previamente, la representación tiene por meta resguardar los derechos del/la menor, sin embargo esto no se constituye por sí mismo en una regla. El párrafo que le continúa en el artículo confronta lo anterior con un principio donde se pondera el ejercicio personal de los derechos por parte de las niñas, niños y adolescentes. Sin dudas que la condición estará dada por la “edad y grado de madurez suficiente” atendiendo siempre a los criterios antes desarrollados. Esto se desprende de la CDN, que va a determinar:

Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención (CDN, 1989, artículo 5).

Surgen de aquí dos criterios claros. El primero de ellos esclarece la función de los padres o tutores, que radica en brindarle al menor la dirección y orientación adecuadas para que éste pueda ejercer sus derechos. El segundo aspecto remarca que esta orientación está sujeta y en consonancia con la evolución de sus facultades, lo que implica respetar el principio de autonomía progresiva de la niña, niño o adolescente.

Esta “cláusula de capacidad creciente” requiere que se consideren las condiciones del menor y se evalúe si puede formar convicción y decisión razonada respecto a la cuestión a decidir. Evaluados estos aspectos y en el caso que el ejercicio personal de los derechos por parte del menor gestara conflicto con sus representantes legales, aquel podrá recurrir al auxilio de asistencia letrada a los fines de defender su posición.

Ya la Ley 26061, en su referencia a garantías mínimas de procedimiento, garantías en los procedimientos judiciales o administrativos, había establecido entre los derechos y garantías de la niña, niño o adolescente:

A ser asistido por un letrado preferentemente especializado en niñez y adolescencia desde el inicio del procedimiento judicial o administrativo que lo incluya.

En caso de carecer de recursos económicos el Estado deberá asignarle de oficio un letrado que lo patrocine (Ley 26061, 2005, artículo 27, inciso c).

Sin embargo, dicha regulación implicó durante cierto tiempo que en la práctica, emergieran distintas posturas e interpretaciones respecto a la facultad de menores de actuar con patrocinio propio. Dudas que claramente son desterradas a través de este artículo del nuevo CCCN que incorpora como requisito de efectividad este derecho-garantía constitucional.

La segunda arista del artículo refuerza otra cuestión nodal, que es la atinente al derecho del menor a ser oído y a participar en las decisiones que le conciernen a su persona. Esta exigencia tiene sus antecedentes, originándose en el principio general del artículo 12 de la CDN, plasmándose luego en múltiples artículos de la Ley 26061, en particular en el artículo 3, inciso b, como recaudo integrante del concepto de *interés superior*. A su vez, se va a explicitar que la escucha del niño, niña o adolescente frente a cualquier cuestión que lo involucre se extiende a todos los ámbitos en que el mismo se desenvuelva, mencionándose el “estatal, familiar, comunitario, social, escolar, científico, cultural, deportivo y recreativo” (Ley 26061, 2005, artículo 24). Por lo tanto este derecho constitucional que ampara al menor requiere de argumentos contundentes ante cualquier decisión que implique apartarse o contradecir lo que él/ella exprese.

La tercera arista regula el ejercicio de los derechos personalísimos por parte del menor de edad, en relación al cuidado de la salud y el propio cuerpo.

La capacidad de ejercicio dentro de la franja etaria que va de los 13 a los 16 años estará determinada por la complejidad y/o efectos eventuales de los actos o tratamientos profesionales. Si no se compromete la salud y no hay riesgo en su integridad física o psíquica, la norma contempla que la sola petición del adolescente hace suponer su aptitud para el acto que desea practicar.

En tanto que si está en compromiso la salud, la vida o la integridad, aparece una exigencia de “asistencia” por parte del representante del menor. Asistencia que no implica sustitución, dado que siempre debe estar presente el consentimiento de este último.

En el caso de plantearse conflicto de posiciones, es necesario resolverlo judicialmente. Para tomar una decisión al respecto, será necesario contemplar dos pautas esenciales: el interés superior del niño/a y la opinión profesional tras una evaluación que contemple las consecuencias de la realización del acto.

Sin embargo la situación cambia a partir de los 16 años de edad, donde el sistema se independiza de las previsiones, incapacidad y competencia, considerándose al adolescente como un mayor de edad a los efectos de las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo.

3. Criterios normativos ante la vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes

Además de los derechos que asisten a toda niña, niño o adolescentes, se establecen criterios normativos de resguardo ante la amenaza o vulneración de los mismos, con una clara incidencia y responsabilidad en lo que a la praxis que al profesional de la psicología compete.

La Ley 26061, a través de su artículo 9, va a determinar que:

La persona que tome conocimiento de malos tratos, o de situaciones que atenten contra la integridad psíquica, física, sexual o moral de un niño, niña o adolescente, o cualquier otra violación a sus derechos, debe comunicar a la autoridad local de aplicación de la presente ley (Ley 26061, 2005, artículo 9).

Profesionales de la salud se encuentran dentro de los sectores comprometidos en la *protección integral* de la infancia y adolescencia, siendo un artículo cuyo enunciado es claramente directivo al accionar práctico de la psicología. A su vez, y en este caso de manera directa y literal, a través del artículo 30 de la misma ley, se establece dicha responsabilidad legal cuando se expresa que:

Los miembros de los establecimientos educativos y de salud, públicos o privados y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento de la vulneración de derechos de las niñas, niños o adolescentes, deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión. (Ley 26061, 2005, artículo 30)

Dicha obligación profesional se encuentra especificada, a su vez, en la existencia de otras legislaciones, tanto de orden nacional como provincial.

Tal es el caso de la Ley Nacional 24417, de Protección contra la Violencia Familiar. La misma procura por la protección de todo tipo de violencia, maltrato y abusos dentro de la familia, y define claramente que:

Cuando los damnificados fuesen menores o incapaces, ancianos o discapacitados, los hechos deberán ser denunciados por sus representantes legales y/o el Ministerio Público. También estarán obligados a efectuar la denuncia los servicios asistenciales sociales y educativos, públicos o privados; los profesionales de la salud y todo funcionario público en razón de su labor. El menor o incapaz puede directamente poner en conocimiento de los hechos al Ministerio Público. (Ley 24417, 1994, artículo 2)

Esta misma disposición se encuentra puntualizada en la Ley Provincial 9283 de Violencia Familiar, vigente en Córdoba a partir de marzo de 2006, cuando refiere:

Cuando las víctimas fueran menores de edad, incapaces, ancianos o discapacitados que se encuentren imposibilitados de accionar por sí mismos, están obligados a hacerlo sus representantes legales, los obligados por alimentos y/o el Ministerio Público, como así también quienes se desempeñen en organismos asistenciales, educativos, de salud y de justicia y en general, quienes desde el ámbito público o privado tomen conocimiento de situaciones de violencia familiar o tengan sospechas serias de que puedan existir. (Ley 9283, 2006, artículo 14)

Este mandato de comunicación o denuncia, tal como aparece explicitado en las distintas normativas antes mencionadas, parece presentarse lo suficientemente claro, desbaratando cualquier ambigüedad respecto a la suspensión de una norma esencial de regulación del ejercicio como lo es el *secreto profesional*. Lo que fundamenta tal razón es el franco predominio del “interés superior del niño” por encima del interés del secreto, imponiéndose así el deber de revelar tras la finalidad de implementación de aquellas “medidas protectivas que permitan preservar, restituir o reparar consecuencias ocasionadas a toda niña, niño o adolescente” (Ley 26061, artículos 33-34).

No obstante, si se remite a los decretos reglamentarios de dichas leyes, tal claridad comienza a adquirir cierta ambigüedad en relación a la obligación de denunciar –que hasta aquí parecía totalmente resuelta–, ya que puede identificarse lo siguiente: el artículo 4 del Decreto Nacional (DN) 235 de 1996, reglamentario de la Ley de Protección contra la Violencia Familiar, expresa:

La obligación de denuncia a que se refiere el artículo 2 de la Ley 24417, deberá ser cumplida dentro de un plazo máximo de setenta y dos (72) horas, salvo que surja que el caso se encuentra bajo atención o que, por motivos fundados a criterio del denunciante, resulte conveniente extender el plazo (DN 235, 1996, artículo 4).

Por su parte el Decreto Provincial (DP) 308 de 2007, reglamentario de la Ley de Violencia Familiar, dice:

La obligación de denunciar prevista en el Artículo 14° de la Ley debe ser realizada en un plazo máximo de 72 horas contadas a partir de la fecha en que se tomó conocimiento de la situación de violencia y si hubiese duda se contará a partir de la fecha de la primera intervención que conste en la historia clínica, social o registro respectivo. Salvo en situaciones de alto riesgo en las que deberá ser inmediata.

Si a criterio de los profesionales actuantes no es procedente efectuar la comunicación en su caso a la superioridad del área que corresponda por entender que el caso no amerita judicialización, es decir por no considerarla de alto riesgo, se dejará la debida constancia bajo su responsabilidad en la historia clínica, social o registro. (DP 308, 2007, artículo 14)

Analizando lo que aquí se expresa se encuentra que, por un lado, la denuncia debe ser realizada dentro de las 72 horas de haber tomado conocimiento sobre la vulneración de algún derecho del menor o antes si la situación es de alto riesgo; por el otro, adjudica al criterio del profesional actuante el realizar tal comunicación o no, o extender el plazo fijado para la realización de la misma.

Se plantea aquí, una de las tantas situaciones con las que se encuentra el/la profesional en el ejercicio de su práctica, donde será necesario poner en análisis las diversas aristas que se ponen en juego desde la dimensión legal, deontológica y ética, a los fines de adoptar una posición que guíe su accionar.

Como fue planteado en artículos anteriores, el carácter dilemático para la resolución de tales situaciones convoca al profesional a una reflexión analítica y crítica en términos de opciones éticas, donde la norma sea tomada y elegida, con la consecuente y necesaria consideración de la responsabilidad que pudiere estar involucrada en el criterio a adoptar.

Si un profesional, haciendo uso de esta libertad que la ley le brinda, se demora de un modo negligente al punto de ocasionar un daño mayor, se verá en la situación de afrontar una eventual demanda judicial por mala praxis. En el otro extremo, podríamos ubicar a quien torna el texto de la ley de un modo mecánico y se precipita a denunciar, refugiándose en la obediencia a la letra de la ley. Tampoco éste estaría exento de una demanda del mismo tenor. (Salomone y Gutiérrez, 2006)

Es importante considerar al respecto que el campo normativo está configurado sobre una lógica de lo general, y que profesionales de la psicología no pueden dejar de contemplar la lógica que se estructura a partir de la singularidad del caso.

La dimensión particular es lo primero que debe ser evaluado por aquellos/as, ya que es lo que apunta más nítidamente al corazón de la práctica, debiéndose analizar la potencialidad de las intervenciones y las posibilidades de control de la situación de riesgo desde la operación asistencial, para evitar así una acción u omisión inadecuada.

Desentramar dicha complejidad para adoptar un posicionamiento al respecto requiere de un análisis reflexivo en el terreno de la ética, donde sea contemplado tanto lo deontológico-jurídico como la singularidad en situación, siendo una herramienta de gran utilidad en el terreno de la infancia-adolescencia el principio rector establecido como guía al momento de resolver o de tomar una decisión, que es el “interés superior del niño”.

Referencias bibliográficas

- Cillero Bruñol, M. (1997). Infancia, autonomía y derechos: una cuestión de principios. *Revista Infancia*, 234.
- Código Civil y Comercial de la Nación [CCCN]. 2015, Argentina.
- Decreto 235 de 1996. Por medio del cual se reglamenta la Ley 24417 de Protección Contra la Violencia Familiar. 7 de marzo de 1996. B.O. No. 28350.
- Decreto 308 de 2007. Por medio del cual se reglamenta la Ley 9283 de Violencia Familiar. 5 de marzo de 2007.
- Decreto 415 de 2006. Por medio del cual se reglamenta la Ley 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. 17 de abril de 2006. B.O. No. 30887.
- Ley 10023 de 1919. Por la cual se sanciona el Patronato de Menores. 28 de agosto de 1919.
- Ley 26061 de 2005. Por la cual se sanciona la Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. 28 de septiembre de 2005.
- Ley 23849 de 1990. Por la cual se sanciona la adhesión a la Convención de los Derechos del Niño. 27 de septiembre de 1990. B.O. No. 26993.
- Ley 24417 de 1994. Por la cual se sanciona la Protección Contra la Violencia Familiar. 7 de diciembre de 1994.
- Ley 9283 de 2006. Por la cual se sanciona la Violencia Familiar. 1 de marzo de 2006.
- Salomone, G. y Gutiérrez, C. (2006). *La responsabilidad profesional: entre la legislación y los principios éticos*. Ficha de cátedra. Facultad de Psicología, UBA.
- Convención Internacional de los Derechos del Niño [CDN] (1989). 20 de noviembre de 1989.

Perspectiva de género y enfoque de derechos. Implicancias en el ejercicio profesional de la psicología

GABRIELA DEGIORGI ♦ YANINA FERREYRA ♦ LUCÍA BUSQUIER

1. Breve introducción

Repensar y reflexionar, desde una perspectiva de género, es una de las grandes exigencias que imprime el actual contexto en el ejercicio profesional de la psicología. Es decir, no ser ajeno al momento político y social que atraviesa sujetos y profesionales de diversas maneras: denuncias sobre abusos sexuales y violaciones, debates en torno a la problemática del aborto, visibilización de ciertas situaciones de violencia que anteriormente eran consideradas “normales” y parte de la vida cotidiana, la emergencia de una amplia diversidad de identidades sexo-genéricas que exceden al binomio varón/mujer y heterosexual/homosexual, etc. Sin embargo, estos ejemplos son apenas una pequeña parte de lo que se viene presenciando en el espacio profesional.

Es por eso que resultan fundamentales los aportes que puedan realizarse desde los diferentes ámbitos, instituciones, organizaciones y partidos políticos y diversas disciplinas, siendo una de ellas la psicología. En este sentido, este breve recorrido sobre el concepto de género, y sobre qué implica adoptar una perspectiva de género en el ejercicio profesional, otorga herramientas de análisis para este contexto.

En relación con el concepto de género, es importante señalar que éste no es algo rígido y homogéneo, sino que, por el contrario, su definición ha ido

variando a lo largo de la historia y ha sido pensado desde diferentes disciplinas y autores. En un primer momento, fue utilizado por la psicología y la sexología de la década del '50 en Estados Unidos cuando se comenzaron a realizar intervenciones quirúrgicas de cambio de sexo en algunas clínicas, obligando al sistema médico a diferenciar entre el sexo socialmente asignado y el sexo anatómico, y solucionar las dificultades terminológicas que presentaban las personas transexuales, intersexos y homosexuales en aquel momento (Stolcke, 2004, p. 84).

Si bien nació como algo propio del campo de la psicología y la sexología para realizar dichas clasificaciones, mediciones y categorizaciones binarias entre varones y mujeres, de acuerdo a sus conductas sociales, para Verena Stolcke el género como categoría analítica permitió poner en cuestión el significado esencialista y universalista que le otorgaba la biología al sexo y, al mismo tiempo, interpretar las relaciones entre varones y mujeres como construcciones culturales atravesadas por el género con significados sociales, culturales y psicológicos. Es decir, “distinguir al sexo socialmente asignado (el género) del sexo biológicamente predeterminado” (Stolcke, 2000, p. 29). Las miradas esencialistas, entonces, afirman que la identidad de género y el deseo sexual ya están determinados desde la naturaleza.

Por aquellos mismos años, en Francia, Simone de Beauvoir publicó en 1949 su obra titulada *El Segundo Sexo*, impulsando una serie de debates en el seno del feminismo y los estudios de género. Allí, Beauvoir proponía una separación entre el sexo biológicamente predeterminado (macho, hembra) y el sexo culturalmente construido (mujer, varón), explicando que “no existe ningún destino biológico, psíquico o económico que defina a la mujer como tal, sino que es el conjunto de la sociedad la que elabora al sujeto mujer” (Beauvoir, 2007, p. 207).

En las décadas siguientes, esta nueva forma de distinción entre el sexo biológicamente asignado y el sexo socialmente determinado decantará en la construcción de un modelo particular de sujeto mujer con ciertas características que tendían a homogeneizarla en una imagen estándar de lo que es (o debe ser) (Stolcke, 2004). Esta perspectiva presentará ciertas limitaciones a la hora de entender el binomio sexo/género, ya que, si bien esta división permitió comprender que no existía nada que predeterminara al género de las personas, no sucedió lo mismo con el sexo. Esto generó que se idealizaran ciertas expresiones de género como verdaderas, es decir, se constituyó un ideal de mujer blanca, heterosexual y clase media, estableciendo jerarquías y excluyendo a otros grupos como las lesbianas, gays, las personas transexuales, inmigrantes y afrodescendientes, entre otras (Mattio, 2012).

En este contexto se hicieron explícitas algunas críticas dentro de los estudios de género por parte de otros grupos sociales, manifestando la importancia de reconocer las diversidades y otros colectivos dentro del concepto homogéneo de *mujer*, planteando la necesidad de entenderlo como un término mucho más amplio, plural y heterogéneo (Kroløkke y Scott Sørensen, 2006). Por ejemplo, las mujeres afrodescendientes pusieron el acento en la diversidad del género desde el punto de vista de la raza, la clase y la sexualidad, cuestionando el concepto de *mujer* como único y universalizante. Es por ello que en la década del '60 comenzaron a plantear que el género, tal como había sido definido por varias disciplinas, resultaba insuficiente para explicar las diversas opresiones que las afrodescendientes sufrían más allá de su condición de *mujeres*. Es decir, “para ellas, las desigualdades de género eran racializadas y, al mismo tiempo, las desigualdades socio-raciales estaban atravesadas por el género” (Stolcke, 2004, pp. 92-93).

Estos planteos llevaron a una nueva concepción de la categoría de género que, en la década del '90, se conoció como el “giro performativo” propuesto por Judith Butler (2007), quien amplió la noción de dicho concepto argumentando que el género se constituye a partir de las prácticas del sujeto que, a su vez, se encuentra inmerso en ciertos parámetros culturales, es decir, no existe una esencia previa (o un sexo) en ese sujeto que determine su género, sino que es el sujeto, a partir de su *performatividad* y regido por las estructuras socio-culturales, quien constituye, en última instancia, su género. Esto propició que se incorporaran nuevos grupos dentro de los debates feministas y los estudios de género como las mujeres inmigrantes, indígenas, afrodescendientes, travestis, transexuales, entre otros.

De este modo, desde un enfoque deconstructivista y antiesencialista, para Judith Butler el género y el sexo son actuaciones, es decir, actos performativos que son modalidades del discurso autoritario; tal performatividad alude en el mismo sentido al poder del discurso para realizar (producir) aquello que enuncia, y por lo tanto permite reflexionar acerca de cómo el poder hegemónico heterocentrado/heterosexual actúa como discurso creador de realidades socioculturales. En este sentido puede entenderse el sexo y el género como una construcción del cuerpo y de la subjetividad fruto del efecto performativo de una “repetición ritualizada de actos que acaban naturalizándose y produciendo la ilusión de una sustancia, de una esencia” (Duque, 2010, p. 88). Para Butler tanto la sexualidad “hegemónica” (hombre o mujer) como la “transgresora/innombrable/excluida/anormal” (travestis, queer, transexuales, gays, etc.) son el efecto de la producción de una red de dispositivos de saber y poder.

2. Prácticas profesionales desde una perspectiva de género

Es posible advertir a partir de este breve repaso sobre los debates que se llevaron a cabo en torno al concepto de género a lo largo de la historia, que resulta fundamental adquirir una perspectiva de género en el ejercicio profesional de la psicología ya que estamos hablando de una disciplina que problematiza y reflexiona sobre las diversas subjetividades y las prácticas que estos sujetos llevan a cabo. Adquirir una perspectiva de género implica, entonces, reconocer las especificidades y particularidades de cada identidad sexo-genérica, así como también de la diversidad de sus prácticas sexuales.

Al mismo tiempo, dicha perspectiva, permite identificar la existencia de relaciones de poder que producen desigualdades y jerarquías en el entramado de las relaciones sociales y de géneros donde aquellas subjetividades que no respondan a los parámetros de *normalidad*, es decir, sujetos que no cumplan con las normas impuestas por la *heteronormatividad* serán atravesados por diversos tipos de violencias, opresiones y discriminaciones, ejercidas tanto por la sociedad como por diversas instituciones, como el estado, el sistema educativo, la familia, la religión, etc.

Las prácticas psicológicas actuales han cambiado, es decir se ha modificado el conjunto de discursos, producciones y representaciones que dicen lo que es verdadero y lo que no, lo que Beatriz Preciado (2013) llama el “Aparato neoliberal fármaco pornográfico contemporáneo”, un tiempo de configuración de una subjetividad sexual mercantil y mediática, producida por el mercado y los medios de comunicación. Preciado (2013), explica que en el siglo XXI se dan una serie de revoluciones somatopolíticas, es decir, movimientos de redefinición del estatuto del cuerpo frente a los aparatos que definen cómo se gobiernan esos cuerpos y frente a las prácticas que permiten decir cuándo un cuerpo es sano o enfermo, normal o patológico como los movimientos feministas, movimiento homosexual, entre otros. Movimientos de resistencia y de crítica a las prácticas clínicas propias de la modernidad, instituciones disciplinadoras –foucaultianamente hablando–.

Entonces, los cambios que se vienen gestando en las prácticas profesionales, tras las lógicas neoliberales y las paradójicas situaciones que se encuentran cotidianamente en las instituciones donde se desempeñan profesionales de la psicología, presuponen advertir la importancia de reflexionar desde el enfoque de derechos y de género, en tanto aporte a la construcción de un abordaje integral en la salud y la educación en general. Pues, constituye una propuesta inspirada en las demandas de los organismos de derechos humanos y los movimientos de mujeres y de disidencia

sexual (llamados LGTTBIQ: lesbianas, *gays*, travesti, transexual, bisexuales, intersexual y *queer*) que buscan develar la trama de relaciones sociales en las que se encuentran inmersos los cuerpos humanos, y visibilizar que el uso, disfrute y cuidado del mismo (las prácticas en las que se comprometen) está fuertemente condicionado por el sector socioeconómico y educativo de pertenencia, las costumbres y valores del grupo social que lo integran, y particularmente por las relaciones de género.

Este enfoque le presta especial atención al trabajo que puede realizarse en la práctica profesional para desnaturalizar/deconstruir lo que se hace cotidianamente, particularmente, aquellas acciones que promueven las inequidades y la vulneración de derechos. Reconocer las diferencias (y nombrarlas) es el paso necesario para identificar si esas diferencias (de género) no terminan promoviendo relaciones desiguales entre varones y mujeres.

Con todo esto, el enfoque de género constituye una lente crítica para ver y analizar desde una mirada histórico cultural las relaciones sociales, para analizar y criticar prejuicios y estereotipos en relación con lo considerado exclusivamente masculino o exclusivamente femenino, sobre todo en el ejercicio profesional de la salud mental.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el tratamiento de los trastornos psicológicos existen prejuicios por razón de género, patologizando el comportamiento de las mujeres por sobre el de los hombres. En torno a los prejuicios de profesionales de la salud, Tapia (2003) y otras autoras (Nutt, 2005; Prior, 1999) han identificado comportamientos sexistas y la influencia de estereotipos de género en los diagnósticos clínicos. La relación entre el género y la salud mental de las mujeres ha sido objeto de mucho debate e investigación, y si bien en este trabajo no se realiza un análisis pormenorizado de la historia de la patologización del comportamiento femenino, sí se torna relevante hacer mención a ello en tanto llave de acceso para el ejercicio de una praxis psicológica que suponga asumir una responsabilidad y un compromiso hacia adentro y hacia afuera de la profesión, es decir, con la comunidad, pero también en la relación con colegas o profesionales.

En este sentido, se considera pertinente poder recuperar lo que el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (CPPC, 2016) y el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FEPPRA, 2013) plantean al respecto de cómo debe asumirse el rol profesional de la psicología teniendo en cuenta el enfoque de derechos, la perspectiva de género y el respeto por la diversidad. Así lo expresa el Código de Ética del CPPC en el apartado sobre el “Respeto por la dignidad de las personas y los pueblos”:

1.3 En el ejercicio de su profesión lxs¹ psicólogxs no incurrirán en actos de discriminación en función de nacionalidad, religión, raza, edad, ideología, clase social, género de los destinatarios de sus servicios profesionales. En caso de verse afectados en la intervención profesional por sus sistemas de creencias, valores, necesidades y limitaciones, instrumentará los mecanismos para garantizar la atención adecuada.

1.4 Lxs psicólogxs rechazarán nociones que generen discriminaciones y rotulaciones estigmatizantes a las personas, grupos y/o comunidades. (Código de Ética del CPPC, 2016, artículos 1.3-1.4)

En el Código de Ética de FEPA se puntualiza también en el apartado sobre el “Respeto por los derechos y la dignidad de las personas” que:

Los psicólogos se comprometen a hacer propios los principios establecidos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asimismo, guardarán el debido respeto a los derechos fundamentales, la dignidad y el valor de todas las personas, y no participarán en prácticas discriminatorias. Respetarán el derecho a la intimidad, privacidad, autonomía y el bienestar de las personas, grupos y comunidades.

3.3.2. En el ejercicio de su profesión los psicólogos no harán ninguna discriminación en función de nacionalidad, religión, raza, ideología o preferencias sexuales de sus consultantes.

3.3.3. Los psicólogos deberán ser prudentes frente a nociones que generen discriminaciones y rotulaciones estigmatizantes, ser conscientes de su sistema de creencias, valores, necesidades y limitaciones, y del efecto que estos puedan tener sobre su práctica profesional. (Código de Ética de FEPA, 2013, apartado a, artículos 3.3.2-3.3.3)

En ambos códigos se referencia específicamente el “cuidado respetuoso y prudente” de las intervenciones profesionales, reconociendo y cuestionando las propias limitaciones y necesidades, el sistema de creencias e ideologías y el efecto que eso puede producir en la praxis psicológica.

De esta manera, sostener la práctica profesional desde una perspectiva de género, no solo implica reconocer e identificar dichas desigualdades sino, también, eliminarlas promoviendo la igualdad de derechos

para los diferentes géneros. Esta perspectiva será fundamental a la hora de posicionarse desde el punto de vista del rol y del compromiso con la sociedad.

3. Consideraciones finales

Lo que se ha intentado presentar a lo largo de este trabajo –en el marco del enfoque de género y los derechos– supone revisar postulados y miradas de autores que hacen un esencial cuestionamiento a la forma en la cual se entendía el género y el sexo hasta hace unos pocos años. Esta perspectiva más deconstructiva y antiesencialista plantea una transformación radical en la sociedad como un camino en pos de lograr el pleno reconocimiento de la complejidad y la diversidad humana.

La cuestión de los géneros no es un tema a agregar como si se tratara de un capítulo más en la currícula universitaria, sino que las relaciones de desigualdad entre los géneros adquieren expresiones concretas en todos los ámbitos de la cultura, como el trabajo, la educación, la política y en la salud. La mirada de género no está supeditada a que la adopten las mujeres ni está dirigida exclusivamente a ellas. Tratándose de una cuestión de concepción del mundo y de la vida, lo único definitorio es la comprensión de la problemática que abarca y su compromiso vital (Gamba, 2008).

Así, reconocer los posicionamientos contemporáneos en torno a la perspectiva de género permite abordar las otras discriminaciones, estereotipos, desigualdades que se producen al interior de la profesión con una perspectiva amplia e inclusiva a la vez, al ser el género “el campo primario dentro del cual o por medio del cual se articula el poder” (Scott, 1996, p. 266).

Este trabajo no pretende ser exhaustivo en la temática de género pero sí reflexionar sobre lo que propone y lo que sus fundamentos vienen a aportar a profesionales de diferentes disciplinas, como la psicología. Supone una responsabilidad y una actitud ética promover la igualdad de derechos para los diversos géneros, desde el punto de vista del ejercicio profesional y el compromiso con la sociedad.

¹ Uso lingüístico del original.

Referencias bibliográficas

- Beauvoir, S. (2007). *El Segundo Sexo*. Argentina: Edición de bolsillo.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina [FEPA], 30 de noviembre de 2013, Argentina.
- Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba [CPPC], 12 de noviembre de 2016, Argentina.
- Duque, C. (2010). Judith Butler y la teoría de la performatividad de género. *Revista de Educación y Pensamiento*. (17), 85-98.
- Foucault, M. (1977). *Historia de la Sexualidad*. México: Siglo XXI Editores.
- Gamba, S. (2008). ¿Qué es la perspectiva de género y los estudios de género? *Mujeres en red*. <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1395>
- García, D., Vélez Caro, O. y Vivas Albán, M. (2004). *Reflexiones en torno al feminismo y al género*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Krolokke, Ch. y Scott Sørensen, A. (2006). *Gender Communication Theories and Analyses: From Silence to Performance*. United States: Sage Publications.
- Mattio, E. (2012). ¿De qué hablamos cuando hablamos de género? Una introducción conceptual. En Morán Faúndess, J., Vaggione, J. y Sgró Ruata, M., *Sexualidades, desigualdades y derechos. Reflexiones en torno a los derechos sexuales y reproductivos*. Córdoba, Argentina: Ciencia, Derecho y Sociedad. <https://bit.ly/3OOs8n9>
- Nutt, R. (2005). Feminist and Contextual Work. In Harway, M. (ed.) *Handbook of couples therapy*. New Jersey: Wiley.
- Preciado, B. (2001). *Manifiesto contra-sexual*. España: Ópera Prima.
- Preciado, B. (2013, 9 de marzo). ¿La muerte de la clínica?. Conferencia [Archivo de video]. Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía. Madrid, España. <https://www.youtube.com/watch?v=4aRrZZbFmBs>
- Prior, P. (1999). *Gender & mental health*. United States: New York Univ. Press.
- Scott, J. (1996). El género: Una categoría útil para el análisis histórico. En Lamas, M. (comp.) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. 265-302. México: PUEG..
- Stolcke, V. (2000). ¿Es el sexo para el género lo que la raza para la etnicidad... y la naturaleza para la sociedad? *Política y Cultura*, (14), 25-60.
- Stolcke, V. (2004). La mujer es puro cuento: la cultura del género. *Revista Estudios Feministas*, 2(12), 77-105.
- Tapia, B. (2003). La Disciplina psicológica desde una perspectiva feminista. *Revista Género, sociedad y cultura*. 94-109.

Sobre las autoras

Autora y compiladora ►

GABRIELA DEGIORGI

Mgter. en Bioética (UNC). Lic. en Psicología (UNC). Profesora Titular de la Cátedra de Deontología y Legislación Profesional, Facultad de Psicología, UNC. Miembro Titular del Comité Institucional de Ética en Investigaciones en Salud (CIEIS), Facultad de Odontología, UNC. Miembro Titular de la Comisión Interdisciplinaria de Referentes Académicos en Bioética, UNC y UCC. Co-directora del Proyecto SECYT-CONSOLIDAR: Variantes y procesos de segregación en el campo de la ética y de los discursos. Su relación con el concepto de inconsciente. Facultad de Psicología - UNC. Directora del Gabinete Psicopedagógico del Colegio Nacional de Monserrat (UNC).

E-mail: gdegorgi@unc.edu.ar

Autoras ►

LUCÍA BUSQUIER

Dra. en Historia. Lic. en Historia (UNC). Becaria del CIECS CONICET-UNC. Adscripta a la Cátedra de Metodología de la Investigación Social II, Facultad de Ciencias Sociales, UNC. Integrante del Proyecto SECYT-CONSOLIDAR: Interpelaciones críticas a las ciencias sociales y las humanidades. Indagaciones desde lo social a lo político en contextos locales: plurinacionales, populares-populistas, autonomistas y comunitaristas. Facultad de Filosofía y Humanidades - UNC.

E-mail: lu.busquier@gmail.com

LAURA COLOMBERO

Mgter. en Bioética (UNC). Lic. en Psicología (UNC). Lic. en Comunicación Social (UNC). Profesora Adjunta en la Cátedra de Deontología y Legislación Profesional, Facultad de Psicología, UNC. Integrante del Proyecto SECYT-CONSOLIDAR: Variantes y procesos de segregación en el campo de la ética y de los discursos. Su relación con el concepto de inconsciente. Facultad de Psicología - UNC.

E-mail: lauracolombero@unc.edu.ar

MARIANA GÓMEZ

Dra. en Semiótica. Mgter. en Sociosemiótica. Lic. en Psicología (UNC). Profesora Titular de la Cátedra de Psicoanálisis y Profesora Adjunta de la Cátedra de Deontología y Legislación Profesional, Facultad de Psicología, UNC. Directora de la Maestría en Teoría Psicoanalítica Lacaniana. Editora de la publicación *Ética & Cine Journal*. Directora del Proyecto SECYT-CONSOLIDAR: Variantes y procesos de segregación en el campo de la ética y de los discursos. Su relación con el concepto de inconsciente. Facultad de Psicología - UNC.

E-mail: margo@ffyh.unc.edu.ar

YANINA FERREYRA

Lic. y Prof. en Psicología (UNC). Maestranda en Pedagogía (UNC). Profesora Asistente de la Cátedra de Deontología y Legislación Profesional, Facultad de Psicología, UNC. Miembro Suplente del Comité Institucional de Ética en Investigaciones en Salud (CIEIS), Facultad de Odontología, UNC. Integrante del Proyecto SECYT-CONSOLIDAR: Variantes y procesos de segregación en el campo de la ética y de los discursos. Su relación con el concepto de inconsciente. Facultad de Psicología - UNC.

E-mail: yani_ferreyra83@unc.edu.ar

JOSEFINA REVOL

Lic. en Psicología (UNC). Maestranda en Bioética (UNC). Profesora Asistente de la Cátedra de Deontología y Legislación Profesional, Facultad de Psicología, UNC. Integrante del Proyecto SECYT-CONSOLIDAR: Variantes y procesos de segregación en el campo de la ética y de los discursos. Su relación con el concepto de inconsciente. Facultad de Psicología - UNC.

E-mail: josefina.revol@unc.edu.ar

SABRINA SÁNCHEZ

Mgter. en Educación virtual accesible y de calidad (UAM). Lic. en Psicología (UNC). Profesora Asistente de la Cátedra de Deontología y Legislación Profesional, Facultad de Psicología, UNC. Integrante del Programa de Mejoramiento de la Enseñanza 2020. Facultad de Derecho - UNC. Integrante del Proyecto SECYT-CONSOLIDAR: Estudio de variables asociadas a la deserción y la permanencia en los estudios universitarios en el Curso de Nivelación y primer año de la Licenciatura en Psicología de la UNC. Facultad de Psicología - UNC.

E-mail: sabrina.sanchez@unc.edu.ar

Deontología, ética y legislación profesional en la psicología
completó su proceso de edición
en el mes de julio de dos mil veintidós.
Fue diagramado con tipografías
de la familia Alegreya y Alegreya Sans,
diseñadas por Juan Pablo del Peral
y la fundidora tipográfica colaborativa argentina
HUERTA TIPOGRÁFICA 