



Fundamentos en Humanidades

ISSN: 1515-4467

fundamen@unsl.edu.ar

Universidad Nacional de San Luis  
Argentina

Ferrero, Andrea

La ética en psicología y su relación con los derechos humanos

Fundamentos en Humanidades, vol. 1, núm. 2, diciembre, 2000, pp. 17-31

Universidad Nacional de San Luis

San Luis, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18400203>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## La ética en psicología y su relación con los derechos humanos

**Andrea Ferrero**

Universidad Nacional de San Luis  
e-mail: aferrero@unsl.edu.ar

### Resumen

En este trabajo se analiza el tratamiento de la dimensión ética en psicología, la cual ha ido cobrando en nuestro país un perfil claramente deontológico. Este hecho se encuentra vinculado fundamentalmente a la creciente formalización de la psicología como profesión a partir de la creación de las carreras de psicología en la década del cincuenta.

Desde esta perspectiva, se plantean tres niveles diferentes de compromiso del profesional psicólogo: el referido a su condición de ciudadano, a su condición de profesional de la salud, y a su condición de psicólogo. En cada uno de estos tres niveles se analizan las reglamentaciones pertinentes que directa o indirectamente regulan el ejercicio del profesional psicólogo.

### Abstract

This paper considers ethical issues in psychology, which has taken in our country a profile based in professional regulations. This fact is in relation to the origins and first years of undergraduate programmes in Psychology.

From this point of view, three different levels of psychologist's duty are considered: as a citizen, as a health professional, and as a psychologist. In each of these three levels specific regulations are considered.

El tratamiento de la dimensión ética en psicología, ha ido sufriendo, como problema, un lento deslizamiento desde la reflexión epistemológica en juego - por cierto nunca abandonada-, hacia una vertiente mayoritariamente deontológica. Desde el análisis que la historia de la psicología nos permite hacer, creemos que este deslizamiento se halla vinculado a una creciente formalización de la psicología como profesión, especialmente a partir del surgimiento de las carreras de psicología, a mediados de la década del cincuenta.

Dichas carreras, aparecen en el cruce de dos órdenes de ideas diferentes. Por un lado, luego de la Segunda Guerra Mundial, se intensifica a nivel internacional, la consideración de la psicología como una profesión al servicio del bienestar humano. Precisamente en 1945, se modificarían los estatutos de la sociedad psicológica más antigua del mundo, la *American Psychological Association*, en esa dirección: "*The objects of the American Psychological Association shall be to advance psychology as a science and profession and as a means of promoting human welfare*" (American Psychological Association, 1945/1997: 3, el subrayado me pertenece). De tal manera, se enfatizaría el papel de la psicología como una *disciplina aplicada*, destinada a resolver los problemas del campo de la salud, educación, trabajo, etc. Como parte de dicho orden de ideas, resulta significativo que en 1949, en Francia, Henri Piéron

comenzara a publicar el célebre *Tratado de Psicología Aplicada*, que se editaría a lo largo de una década, apareciendo el último tomo en 1959 (Piéron, 1949-1952). Dicha obra, alcanzaría un enorme impacto en el ámbito internacional a partir de traducciones a diferentes lenguas; así, sería rápidamente conocida en Argentina, donde Editorial Kapelusz de Buenos Aires obtendría los derechos de traducción al castellano, y comenzaría a editar el *Tratado* a partir de 1952 (Piéron, 1952-1961).

Por otro lado, como segundo órdenes de ideas, la aparición de las carreras de psicología se inserta en un contexto de incipiente industrialización del país, el cual renovarían las prácticas relacionadas con el trabajo y la educación. En dicho contexto, adquirió relevancia la *psicotecnia* y *orientación profesional*, destinada a indagar las aptitudes de los sujetos a efectos de una correcta selección y orientación en el trabajo y la educación. Efectivamente, aun antes que las carreras de psicología, en el país se habían ensayado otras instancias de formación en el campo de la psicología pero bajo aquella impronta: la carrera de Psicotécnico y Orientador Profesional, que la Universidad Nacional de Tucumán organizara en 1950; la Especialización en Psicología que se organizó en la Universidad Nacional de Cuyo en 1953, bajo la dirección de Plácido Horas (Klappenbach, 1994 y 1995); y la Carrera de Asistente en Psicotécnica, que en el mismo año planificó en Rosario la Universidad del Litoral (Gentile, 1989; Paolucci & Verdinelli, 1999). La transformación de todas estas carreras y especializaciones en una carrera universitaria mayor en Psicología, tuvo lugar luego del Primer Congreso Argentino de Psicología, llevado a cabo en 1954, precisamente en Tucumán. Allí en una Comisión en la que participaron, entre otros, Horas, Oñativia, Moreno y Ravagnan, se recomendaría la creación de *carreras de psicología o de psicólogo* en las universidades nacionales (Anónimo, 1954).

A partir de ese momento la necesidad de regular el ejercicio de la profesión, condujo, en el caso argentino, a un fuerte conflicto de intereses profesionales, y a la sanción de la ley del ejercicio profesional de la medicina, la cual consideraría al psicólogo como *auxiliar del médico*. (Nación Argentina, 1967). Ello generaría también, en 1980, la Resolución sobre Incumbencias del Título de Psicólogo por parte del Ministerio de Educación, que expresamente prohibía para el psicólogo el ejercicio de la psicoterapia, del psicoanálisis y la administración de psicotrópicos (Nación Argentina. Ministerio de Cultura y Educación de la Nación, 1980). Cinco años después, dicha Resolución sería totalmente modificada, al incluir entre las incumbencias del psicólogo, aquellas directamente relacionadas con la práctica psicoterapéutica.<sup>4</sup> Al mismo tiempo, luego de Malvinas, y desde la recuperación democrática, el ejercicio profesional de la psicología sería reconocido de manera autónoma en todas las jurisdicciones del país (Klappenbach, en prensa; Paolucci & Verdinelli, 1999).

En cualquier caso, lo que interesa para la problemática que procuramos abordar, es que un primer análisis de lo que implica la dimensión ética para la psicología nos exige centrar las responsabilidades del profesional psicólogo en un marco mucho más amplio que el estrictamente circunscripto al ejercicio de la profesión, ya que los supuestos éticos con los que debe manejarse no deben quedar exclusivamente circunscriptos a dicho marco.

---

<sup>4</sup> Por ejemplo, "Efectuar tratamientos psicoterapéuticos de acuerdo con diferentes modelos teóricos, específicamente psicológicos"; "Realizar tareas de rehabilitación psicológica", entre otras. Cf. Nación Argentina. Ministerio de Educación y Justicia, 1985, pág. 1.

Desde esta perspectiva podríamos plantear entonces que el psicólogo se halla inmerso en lo que se podría considerarse como tres niveles de compromiso diferentes:

El primero de ellos es aquél en el cual el psicólogo es, ante todo, un ciudadano. Desde este punto de vista, deberá atenerse a todas las obligaciones que como tal le atañen. Podríamos señalar aquí tanto la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, la *Convención Americana sobre Derechos Humanos* -también conocida como *Pacto de San José de Costa Rica*-, y otras declaraciones de derechos de importancia.

Con respecto a la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* -aprobada por la Asamblea de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948-, existen por lo menos cuatro razones que justifican su inclusión en la problemática que venimos indicando. En primer lugar, ya que su contenido ha sido incorporado a la Constitución de la Nación Argentina, sancionada en Santa Fe en 1994.<sup>5</sup> En segundo lugar, por el propio contenido de la Declaración, que incluye, por una parte, artículos de interés general en relación con la defensa de la dignidad de las personas,<sup>6</sup> y por otra, artículos específicamente relacionados con el derecho a la salud.<sup>7</sup> En tercer lugar, porque las "Incumbencias del Título de Psicólogo/a o Licenciado/a en Psicología" han contemplado el rol del profesional del psicólogo como promotor de los derechos humanos.<sup>8</sup> Y en cuarto lugar, porque declaraciones regulatorias del ejercicio profesional, se han inspirado claramente en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la han instituido como principio ineludible que debiera guiar el conjunto de actividades profesionales. Así, por ejemplo, en el *Protocolo de acuerdo marco de principios éticos para el ejercicio profesional de los psicólogos en el Mercosur y Países Asociados*, aprobado en 1997 por las entidades profesionales de psicología los países de la región, se señala:

*"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 de los individuos a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación y autonomía"* (Comité Coordinador de Psicólogos del Mercosur y Países Asociados, 1997: 2).

En la misma dirección se pronuncia el *Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina*, entidad que nuclea a las asociaciones y colegios de psicología de las distintas provincias y jurisdicciones del país, aprobado luego de un prolongado proceso de discusión en la Asamblea

<sup>5</sup> Así se señala en el art. 75, inciso 22 de la *Constitución Nacional*: "La Declaración Universal de Derechos Humanos..., en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos." (Nación Argentina, 1994, pág. 17).

<sup>6</sup> Artículo 1. "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros."

Artículo 2. 1. "Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamadas en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición." (Organización de las Naciones Unidas, 1948/1994, pág. 31).

<sup>7</sup> Artículo 25. 1. "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."

Artículo 25.2. "La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social." (Organización de las Naciones Unidas, 1948/1994, pág. 33).

<sup>8</sup> "Realizar acciones tendientes a promover la vigencia de los derechos humanos y efectuar estudios, asesorar y operar sobre las repercusiones psicológicas derivadas de la violación de los mismos." (Nación Argentina. Ministerio de Educación y Justicia de la Nación, 1985, pág. 2).

Ordinaria del 10 de abril de 1999, y que será difundido masivamente a partir del X Congreso Argentino de Psicología a reunirse en Rosario en octubre del presente año. El mismo, hace suyos los principios generales adoptados por el *Protocolo de acuerdo marco de principios éticos para el ejercicio profesional de los psicólogos en el Mercosur y Países Asociados*:

*“El Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA), hace suyos los siguientes Principios Generales, acordados por los países miembros y asociados del Mercosur en la ciudad de Santiago de Chile. 7 de noviembre de 1997:*

*A. - Respeto por los derechos y la dignidad de las personas*

*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 de los individuos a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación y autonomía.”* (Federación de Psicólogos de la República Argentina, 1999: 4).

Parecidas reflexiones podrían realizarse en relación con la *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, conocida como *Pacto de San José de Costa Rica*, sancionado por la Organización de Estados Americanos (OEA) en 1969, y que se había basado en la *Declaración Universal de Derechos Humanos*, recientemente comentada, y en la *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, de la propia OEA, también de 1948.<sup>9</sup>

En efecto, al igual que la Declaración Universal sobre los Derechos Humanos, dicha convención ha sido incorporada a la Constitución de la Nación Argentina.<sup>10</sup> Por otra parte, algunos de los derechos y garantías protegidos, se encuentran directamente relacionados con la profesión del psicólogo.<sup>11</sup>

Existen también otros documentos relevantes que adquieren formalidad regulatoria sobre el ejercicio de la profesión del psicólogo, como la *Declaración Americana de los Deberes y Derechos del Hombre*, aprobada por la Organización de Estados Americanos en 1948,<sup>12</sup> o aquellos de contenidos más específicos sancionados por la Organización de Naciones Unidas. Por ejemplo, la *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación racial*, de 1965, que garantiza el derecho a la salud independientemente de la pertenencia a determinada raza (Organización de las Naciones Unidas 1965/1994). También el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* aprobado en 1966, que establecía en su artículo 12, inciso 1, que “los Estados Partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (Organización de las Naciones Unidas, 1966/1994: 56). O la *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, de 1979, que enfatizaba que las mujeres gozan de igual derecho a las prestaciones de salud que los hombres, inclusive

<sup>9</sup> Una característica importante del Pacto de San José de Costa Rica, es que, además de los derechos y garantías que protege, instituyó dos organismos fundamentales para el cumplimiento de los mismos. Por una parte, la *Comisión Interamericana de Derechos Humanos*, encargada de la “observancia y la defensa de los derechos humanos en el continente”. Por otra, la *Corte Interamericana de Derechos Humanos*, como organismo de aplicación, con funciones judiciales. (Organización de Estados Americanos, 1969/1994).

<sup>10</sup> En el mismo artículo 75, inciso 22: “La Convención Americana de Derechos Humanos..., en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos” (Nación Argentina, 1994, pág. 17).

<sup>11</sup> Entre ellos: “Art. 4. Inciso 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida.

“Art. 5. Inciso 1: Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

“Art. 7. Inciso 1: Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales.

“Art. 11. Inciso 1: Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad” (Organización de Estados Americanos, 1969/1994, pags. 39-41 ).

<sup>12</sup> “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica” (art. 11). Organización de Estados Americanos (1948/1994, pág. 35).

aquellas referidas “a la planificación de la familia” (Organización de las Naciones Unidas, 1979/1994: 87). Asimismo, también merecen destacarse aquellos acuerdos, relacionados con la protección de los derechos de los discapacitados y personas con trastornos mentales, particularmente la *Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons*, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1971 (United Nations, 1971), la *Declaration on the Rights of Disabled Persons* (United Nations, 1975) y los *Principles for the Protection of Persons with Mental Illnesses and the Improvement of Mental Health Care*, también aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas (United Nations, 1991). En una dirección parecida, el *Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment*, aprobado por las Naciones Unidas en 1988, que garantiza los derechos humanos de las personas detenidas o en prisión, entre ellas, el de no ser sometidos a tratamientos o experimentos científicos que pudieran perjudicar su salud,<sup>13</sup> el cual, en cierto sentido, profundiza garantías que ya habían protegido las Naciones Unidas, en los *Principios de Ética Médica relevantes al rol del personal de la salud, especialmente médicos, en la protección de prisioneros y detenidos, contra la tortura y cualquier otro tratamiento o castigo cruel, inhumano o degradante* (United Nations, 1982). En cualquier caso, estos últimos documentos, por su contenido, también podrían encuadrarse dentro de las regulaciones del segundo nivel que desarrollaremos más adelante. Si los hemos incluido en este nivel, es tanto en razón de que todos ellos pueden considerarse casos particulares y específicos de la protección de los derechos humanos, que todo ciudadano debe respetar.

En tal sentido, todos los documentos citados, al mismo tiempo que constituyen *derechos* ineludibles de los ciudadanos, implican *deberes y obligaciones*, no sólo por parte de los poderes públicos, sino también por parte de cada uno de los ciudadanos, en el nivel de compromiso y de responsabilidad que les corresponda.

En síntesis, el compromiso con los derechos humanos y la dignidad de las personas, adquiere el valor de una *obligación ética* para todo ciudadano, y por tanto forma parte de las regulaciones específicas del ejercicio de la psicología.

En un segundo nivel, el profesional psicólogo debe regirse por las reglamentaciones atinentes a la *comunidad de pares en sentido amplio*, es decir, los profesionales de la salud. Esto está justificado en lo que habitualmente se entiende como la doble vertiente de la psicología, tanto como disciplina científica y como profesión. Desde este punto de vista el psicólogo, como todo profesional de la salud, no puede eludir su compromiso con determinadas normas, que, si bien son consideradas específicas para los profesionales de la medicina, han venido a garantizar derechos fundamentales que comprometen el ejercicio del psicólogo, aun en ámbitos de la práctica profesional distanciados del campo clínico.

En primer lugar, cabe consignar el *Código de Nuremberg*, sancionado por el Tribunal Internacional en 1946. El marco de dicho Código, estaba dado por las evidencias surgidas en los juicios de Nuremberg (1945 -1947) con relación a los experimentos realizados con sujetos humanos durante el nazismo. En ellos, además del valor de denuncia del genocidio cometido, se pudo verificar –lo cual fue determinante en las sentencias–, que no habían contado con el

<sup>13</sup> “No detained or imprisoned person shall, even with his consent, be subjected to any medical or scientific experimentation which may be detrimental to his health” (United Nations, 1988).

consentimiento voluntario de los sujetos involucrados y que habían causado sufrimientos excesivos a los mismos. En dicho marco, el tribunal estableció una serie de principios con un alcance muy general ya que comprometía a todos los “protagonistas de la práctica de experimentos en humanos”, es decir, no sólo médicos. Entre tales principios, se destacaban el consentimiento voluntario, la finalidad del conocimiento para realizar experimentos, la eliminación del sufrimiento innecesario, el cálculo de riesgos y la prioridad del sujeto por sobre el experimento.<sup>14</sup>

En segundo lugar, el *Código Internacional de Ética Médica*, aprobado por la Asociación Médica Mundial en 1949. Entre los Principios Generales, dicho Código, establecía normativas generales que regían la praxis médica.<sup>15</sup> También avanzaba explícitamente en un terreno poco desarrollado hasta ese momento: las denominadas “Prácticas antiéticas” (World Medical Association, 1949).

En tercer lugar, merece enfatizarse la importancia de las “Recomendaciones para la guía de los médicos en investigaciones biomédicas que involucran sujetos humanos”, más conocidas como *Declaración de Helsinki*, o de *Tokio-Helsinki*. En verdad, dichas *Recomendaciones* fueron formuladas por vez primera por la Asamblea de la Asociación Médica Mundial, en Helsinki, en 1964 (*Declaración de Helsinki I*), ampliadas en la 29ª Asamblea de la Asociación, reunida en Tokio en 1975 (*Declaración de Helsinki II*), y modificadas ligeramente en sucesivas Asambleas de la *World Medical Association*, la última de ellas la Asamblea 41, reunida en Hong Kong en septiembre de 1989 (World Medical Association, 1964/1989). Dichas recomendaciones, abordaron diferentes temáticas, referidas básicamente a la misión del médico, los objetivos de la investigación con sujetos humanos, la distinción entre investigación aplicada en general y la investigación clínica aplicada a un solo paciente, la creación de Comités que evalúen el aspecto ético de los proyectos de investigación más allá de la evaluación científica, el reconocimiento de riesgos, el respeto a la integridad y la privacidad, y el consentimiento voluntario de los sujetos.<sup>16</sup>

<sup>14</sup> “El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona involucrada debe tener capacidad legal para dar a su consentimiento; de tal forma que le permita ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier otro elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor posterior de presión; y debe tener el suficiente conocimiento y comprensión de los elementos de la materia envuelta para permitirle tomar una decisión correcta. Este último elemento requiere que antes de aceptar una decisión afirmativa del sujeto que sería sometido al experimento, debe explicársele la naturaleza, duración y propósito del mismo, el método y las formas mediante las cuales se conducirá, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse y los efectos sobre la salud o persona que pueden derivarse posiblemente de su participación en el experimento.” (Principio 1)

“Durante el curso del experimento el sujeto humano debe tener la libertad de poner fin a éste si ha llegado al estado físico o mental donde la continuación del experimento no le parece posible”. (Principio 9)

“El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad, que no sean procurables mediante otros métodos o maneras de estudio, y no debe ser escogido al azar ni ser de naturaleza innecesaria.” (Principio 2)

“El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento y daño innecesario sea físico o mental (Principio 4).

“El grado de riesgo tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema a ser resuelto por el experimento” (Principio 6).

“Durante el curso del experimento el científico que lo realiza debe estar preparado para interrumpirlo en cualquier momento, si tiene razones para creer -en el ejercicio de su buena fe, habilidad técnica y juicio cuidadoso- que la continuación del experimento puede resultar en lesión, incapacidad o muerte para el sujeto bajo experimentación” (Principio 10) (Tribunal Internacional de Nuremberg, 1946/1995, pág. 781).

<sup>15</sup> “Un médico debe siempre mantener los más elevados índices de conducta profesional”. “Un médico debe practicar su profesión sin influencia de motivaciones de lucro”. “Un médico debe ser precavido a la hora de divulgar nuevos descubrimientos o técnicas de tratamiento”. “Un médico debe brindar asistencia de emergencia como un deber humanitario, al menos hasta que se haya asegurado de que existe otro que manifieste voluntad y capacidad de brindarla” (World Medical Association, 1949, págs. 109-111, la traducción me pertenece).

<sup>16</sup> 1- La Misión del médico:

“La misión del médico es velar por la salud de la humanidad. Sus conocimientos y su conciencia deben dedicarse a la realización de esta misión.” (Introducción)

“En la aplicación puramente científica de la investigación médica en seres humanos, el deber del médico es

En cuarto lugar, resulta fundamental la *Declaración Hawai. Implicancias éticas específicas de la psiquiatría*, aprobada por la Asociación Mundial de Psiquiatras en 1977, la cual estableciera una serie de principios generales y específicos con respecto a la ética profesional. Así, dicha Declaración ha tematizado en torno a la finalidad del acto profesional (concretamente, de la psiquiatría), el cual debe ajustarse a principios éticos, y procurar la promoción de la salud y autonomía del paciente, tanto como en el bien común.<sup>17</sup> Asimismo, se ha preocupado por las bases de la relación médico-paciente,<sup>18</sup> y el respeto a la privacidad y confidencialidad.<sup>19</sup> Otra cuestión abordada en dicha

---

permanecer en su rol de protector de la vida y la salud del individuo sujeto a la investigación biomédica. (Principio III. 1)

2- Objetivos de la investigación con sujetos humanos:

“El propósito de la investigación biomédica en seres humanos debe ser el mejoramiento de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y la comprensión de la etiología y patogénesis de una enfermedad. (Introducción)

“En la investigación en seres humanos, jamás debe darse preponderancia a los intereses de la ciencia y de la sociedad antes que al bienestar del individuo. (Principio III, 4).

3- Distinción entre investigación aplicada en general y la investigación clínica aplicada a un solo paciente:

“En el área de la investigación biomédica debe hacerse una distinción fundamental entre la investigación médica, cuyo fin es esencialmente diagnóstico o terapéutico para un paciente, y la investigación médica cuyo objetivo esencial es puramente científico y sin representar un beneficio diagnóstico o terapéutico directo para la persona sujeta a la investigación. (Introducción)

“El médico puede combinar la investigación médica con la atención médica a fin de alcanzar nuevos conocimientos médicos; pero siempre que la investigación se justifique por su posible valor diagnóstico o terapéutico para el paciente. (Principio II. 6)

4- Creación de Comités que evalúen el aspecto ético de los proyectos de investigación más allá de la evaluación científica.

“El diseño y la ejecución de cada procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe remitirse a un Comité independiente especialmente designado para su consideración, observaciones y consejos (Principio I). 2)

“El protocolo de la investigación debe siempre contener una mención de las consideraciones éticas dadas al caso y debe indicar que se ha cumplido con los principios enunciados en esta Declaración. (Principio I. 12).

5- Reconocimiento de riesgos:

“En la práctica actual de la medicina, la mayoría de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos involucran riesgos: esto se aplica especialmente a la investigación biomédica. (Introducción)

“La investigación biomédica en seres humanos no puede legítimamente realizarse a menos que la importancia de su objetivo mantenga una proporción con el riesgo inherente al individuo. (Principio I. 4)

“Los médicos deben abstenerse de realizar proyectos de investigación en seres humanos si los riesgos inherentes son impredecibles. Deben asimismo interrumpir cualquier experimento que señale que los riesgos son mayores que los posibles beneficios (Principio I. 7).

6- Respeto a la integridad y la privacidad.

“Siempre debe respetarse el derecho del ser humano sujeto a la investigación de proteger su integridad y debe adoptarse toda clase de precauciones para resguardar la privacidad del individuo y para reducir al mínimo el efecto de la investigación sobre su integridad física y mental y sobre su personalidad (Principio I. 6).

7- Consentimiento voluntario de los sujetos:

“Cualquier investigación en seres humanos debe ser precedida por la información adecuada a cada voluntario de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el experimento puede implicar. El individuo debiera saber que tiene la libertad de no participar en el experimento y que tiene el privilegio de anular en cualquier momento su consentimiento. El médico debiera entonces obtener el consentimiento voluntario y consciente del individuo, preferiblemente por escrito. (Principio I. 9)

“Al obtener el permiso consciente del individuo para el proyecto de investigación, el médico debe observar atentamente si en el individuo se ha formado una condición de dependencia hacia él, o si el consentimiento puede ser forzado. En tal caso, otro médico completamente ajeno al experimento e independiente de la relación médico/individuo debe obtener el consentimiento (Principio I. 10). (Asociación Médica Mundial, 1964/1975, págs. 786-787. Los encabezados no comillados son nuestros).

<sup>17</sup> “La finalidad de la psiquiatría es promover la salud, y la autonomía y crecimiento personales. El psiquiatra deberá servir con lo mejor de sus habilidades, consecuente con los principios científicos y éticos aceptados, los mejores intereses de su paciente y preocuparse también del bien común.” (Asociación Mundial de Psiquiatras, 1977/1995, Principio 1, pág. 788).

<sup>18</sup> “La relación terapéutica entre el paciente y el psiquiatra está basada en el acuerdo mutuo. Requiere confianza, confidencialidad, apertura, cooperación y responsabilidad mutua. Puede no ser posible establecer una relación de este tipo con algunos pacientes gravemente enfermos. En este caso, como en el tratamiento de los niños, se deberá establecer contacto con una persona próxima al paciente y que sea por él aceptada. Si se establece una relación con otros propósitos que el terapéutico, como la de la psiquiatría forense, su naturaleza debe ser cuidadosamente explicada a la persona afectada.” (Asociación Mundial de Psiquiatras, 1977/1995, Principio 3, pág. 788).

<sup>19</sup> “Lo que el paciente haya dicho al psiquiatra, o lo que éste haya notado durante el examen o el tratamiento, debe ser mantenido como confidencial a menos que el paciente libere al psiquiatra del secreto profesional u otros valores vitales comunes o los mejores intereses del paciente hagan imperativa su revelación. En estos casos, sin embargo, el paciente debe ser informado de inmediato de la ruptura del secreto.” (Asociación Mundial de Psiquiatras, 1977/1995, Principio 8, pág. 789).

“El incremento y la propagación del conocimiento y habilidades psiquiátricas requieren la participación del paciente. Deberá, sin embargo, obtenerse un consentimiento informado antes de presentar el paciente a una clase y, si es posible, también cuando se publica una historia clínica, y tomarse todas las medidas razonables para preservar el



Declaración, ha sido escasamente tematizada en los códigos de ética en psicología, y su aplicación a este último campo merece un debate importante en nuestra comunidad científica y profesional. Me refiero al reconocimiento de diferentes terapias posibles y de la exigencia de ofrecer a cada paciente aquella que parezca ser más eficaz.<sup>20</sup> En parte relacionado con esta última cuestión, la *Declaración de Hawai* también se ha ocupado extensamente de la exigencia del consentimiento informado y libertad del paciente, un aspecto central en todas las consideraciones éticas.<sup>21</sup>

Es necesario destacar el hecho de que los dos últimos tipos de declaraciones incluidas en el punto anterior, y que hacen referencia a los derechos de las personas discapacitadas, con retraso mental y con enfermedad mental, atañen especialmente a los profesionales de la salud, especialmente a los abocados al campo de la salud mental, por lo cual podrían también haber sido incluidos en el presente ítem, y aún en el siguiente. El hecho de que en realidad el respeto a esos derechos sea una obligación de todo ciudadano y no forme parte exclusivamente de pautas éticas profesionales es lo que ha motivado su inclusión en el punto anterior.

Más allá de algunas diferencias específicas, todas estas reglamentaciones que regulan el ejercicio del profesional de la salud en sentido amplio cuentan con una serie de elementos en común, entre ellos:

- ♣ Los profesionales de la salud deben respetar los derechos individuales de los pacientes.
- ♣ Un profesional de la salud está obligado a prestar asistencia en caso de ser necesario.
- ♣ Tanto el tratamiento como la investigación en salud, deben hacerse con el consentimiento y conocimiento del paciente, y siempre que implique un beneficio para el mismo.

---

anónimo y salvaguardar la reputación personal del sujeto." (Asociación Mundial de Psiquiatras, 1977/1995, Principio 9.1, pág. 789).

<sup>20</sup> "Debe ofrecerse a cada paciente la mejor terapia disponible y tratarse con la solicitud y el respeto debidos a la dignidad de todos los seres humanos y a su autonomía respecto de su propia vida y salud." (Asociación Mundial de Psiquiatras, 1977/1995, Principio 2, pág. 787).

<sup>21</sup> "El psiquiatra debe informar al paciente de la naturaleza de su condición, de los diagnósticos y procedimientos terapéuticos propuestos, incluyendo las posibles alternativas, y del pronóstico. Esta información debe ofrecerse con consideración y darse al paciente la oportunidad de elegir entre métodos apropiados y disponibles". (Asociación Mundial de Psiquiatras, 1977/1995, Principio 4, pág. 788).

"En la investigación clínica y en la terapia deberá ofrecerse a cada sujeto el mejor tratamiento disponible. Su participación debe ser voluntaria, después que se le haya proporcionado una información completa acerca de los objetivos, procedimientos, riesgos e inconvenientes del proyecto. Siempre deberá haber una relación razonable entre los riesgos calculados o inconvenientes y los beneficios del estudio." (Asociación Mundial de Psiquiatras, 1977/1995, Principio 9, 2, pág. 789).

"Cada paciente o sujeto de investigación es libre de retirarse por cualquier razón en cualquier momento de cualquier tratamiento voluntario y de cualquier programa de enseñanza o de investigación en el cual participe. Este retiro, al igual que cualquier rechazo para participar en un programa, nunca debe influir en los esfuerzos del psiquiatra para ayudar al paciente o sujeto. El psiquiatra deberá suspender todos los programas terapéuticos, de enseñanza o investigación que puedan resultar contrarios a estos principios." (Asociación Mundial de Psiquiatras, 1977/1995, Principio 10, pág. 789).

"No debe llevarse a cabo ningún procedimiento ni darse un tratamiento contra la voluntad o independientemente de la voluntad del paciente, salvo que el paciente carezca de capacidad para expresar sus propios deseos o, a causa de su enfermedad psiquiátrica, no pueda ver cuál es su mejor interés o, por la misma razón, que es un peligro para los demás. En estos casos puede o debe darse un tratamiento compulsivo siempre que éste sea realizado en beneficio de los mejores intereses del paciente y durante un período razonable de tiempo; se pueda presumir un consentimiento informado retroactivo y, cuando sea posible, sea obtenido el consentimiento de alguien próximo al paciente." (Asociación Mundial de Psiquiatras, 1977/1995, Principio 5, pág. 788).

"Tan pronto como pierdan vigencia las condiciones señaladas para el tratamiento compulsivo el paciente deberá ser liberado, salvo que consienta voluntariamente en continuar el tratamiento. Siempre que haya un tratamiento compulsivo o detención deberá existir un organismo independiente de apelación para la investigación metódica de estos casos. Cada paciente debe ser informado sobre su existencia y permitírsele apelar a éste personalmente o por medio de un representante, sin que interfiera el personal del hospital u otra persona." (Asociación Mundial de Psiquiatras, 1977/1995, Principio 6, pág. 788).

- ♣ El paciente tiene el derecho a negarse a participar como objeto de una investigación, y aún de un tratamiento, salvo en casos excepcionales.
- ♣ Debe respetarse la confidencialidad de los datos obtenidos.

En virtud de ello, podemos concluir que según las regulaciones abordadas, el ejercicio profesional en el campo de la salud, -y por ende cualquier práctica de investigación o terapéutica que se realice con sujetos humanos-, deberá sustentarse no sólo en un desarrollo científico y técnico de la mayor calificación posible, sino también en un ineludible compromiso ético, cuyo alcance y temáticas, tales declaraciones han profundizado.

El tercer nivel de compromiso ético del profesional psicólogo, es el que atañe al psicólogo como miembro de una *comunidad de pares en sentido estricto*, o sea el específicamente referido al ejercicio de la psicología. Las regulaciones éticas al ejercicio profesional de la psicología emanadas del propio campo profesional y científico de la misma, los llamados habitualmente *códigos de ética profesional*, han tenido una larga impronta en comunidades científicas y profesionales más establecidas que la nuestra. Así puede verificarse, por ejemplo, en el caso de la centenaria *American Psychological Association* (1992) y más recientemente en el *Colegio Oficial de Psicólogos de España* (1992).<sup>22</sup> En nuestro país, en cambio, la reflexión es mucho más reciente todavía. Los estudios actuales se centran en diversas clases de análisis en relación a los códigos deontológicos en general, o a la particularidad de alguno o algunos de ellos. Encontramos así, trabajos que apuntan a intentar establecer un estudio comparativo entre diversos códigos deontológicos (Liberatore, 2000), como también trabajos que se centran en análisis de principios básicos que dichos códigos incluyen –consentimiento informado (Leranz, 2000), secreto profesional (Hermosilla, 2000), y obligaciones en general hacia la comunidad y hacia los colegas- (Losada, 2000; Varela, 2000). Otras investigaciones se han abocado a la vinculación entre la deontología profesional y la tarea clínica (Calo, 2000a; Hermosilla & Di Doménico, 2000), y la deontología en su relación con la investigación (Calo, 2000b; Fariña, 1994; Rabossi, 1994).

Dentro de este tercer nivel de compromiso encontramos, -además de regulaciones del ejercicio profesional desde las instancias públicas de salud-, los códigos deontológicos específicos con los que contamos para la regulación del ejercicio de la profesión, como así también consensos más generales a nivel nacional o regional. Así por ejemplo, a nivel regional, el "*Protocolo de acuerdo marco de principios éticos para el ejercicio profesional de los psicólogos en el Mercosur y países asociados*", acordado en Santiago de Chile, el 7 de noviembre de 1997 por la Comisión de Ética del Comité Coordinador de Psicólogos del Mercosur y Países Asociados.<sup>23</sup> A nivel nacional, el "*Código de*

---

<sup>22</sup> En el caso de los psicólogos norteamericanos, sin embargo, también se encuentran sometidos a otro tipo de regulaciones en lo que hace al control de la ética en su ejercicio profesional. En efecto, para poder desempeñarse en la profesión, se les exige el equivalente a la matriculación, la *licensure*, otorgada por la oficina correspondiente de alcance únicamente estatal (Association of State and Provincial Psychology Boards, 1992). De todas formas, el conjunto de las oficinas estatales en los Estados Unidos y de las oficinas provinciales en Canadá, conformaron un organismo de carácter binacional, la *Association of State and Provincial Psychology Boards*, que también consensuó un Código de Conducta en 1990. (Association of State and Provincial Psychology Boards, 1990/1996).

<sup>23</sup> Dada su importancia, señalemos su contenido completo:

"A- Respeto a los derechos y la dignidad de las personas.

"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 de los individuos a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación y autonomía."

"B- Competencia [formación y calificación profesional]

"Los Psicólogos se comprometen a asumir niveles elevados de idoneidad en su trabajo. Asimismo, reconocen 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. Tendrán en cuenta que las competencias que se requieren en la asistencia, enseñanza, y/o estudios de grupos humanos, varían con la diversidad de dichos grupos."

"Los Psicólogos se mantendrán actualizados en el conocimiento científico y profesional, relacionado con su ejercicio, reconociendo la necesidad de una educación continua. Asimismo, harán un uso apropiado de los recursos científicos

*Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA)*”, aprobado por dicha entidad en su sesión del 10 de abril de 1999, el cual enfatizara el respeto a los derechos humanos y dignidad de las personas, en una dirección coincidente con la del *Protocolo del Mercosur*.

*“El Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FEPRA), hace suyos los siguientes Principios Generales, acordados por los países miembros y asociados del Mercosur en la ciudad de Santiago de Chile. 7 de noviembre de 1997:*

*“A- Respeto por los derechos y la dignidad de las personas*

*“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 de los individuos a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación y autonomía.” (Federación de Psicólogos de la República Argentina – FePRA- 1999: 4).*

Por otro lado, los Códigos de Ética sancionados por distintos Colegios Profesionales en varias provincias del país, siguen manteniendo su vigencia, por constituir la norma a la cual deben ajustar su cometido, tanto los profesionales colegiados en dichas instituciones, como los Tribunales de Disciplina o de Ética, establecidos en dichas jurisdicciones. En todo caso, debe señalarse que la situación no es homogénea en todo el país, ya que existen varias jurisdicciones (por ejemplo, la ciudad autónoma de Buenos Aires, Mendoza, San Luis), en las cuales no existe colegiación obligatoria para el ejercicio de la profesión, y el control de la matrícula está reservado a la Secretaría o Dirección de Salud Pública que carece de Códigos de Ética específicos para el control del ejercicio de la psicología.

Es importante en este punto destacar la diferencia entre una Asociación Profesional, entendida como una asociación civil, y un Colegio o Consejo Profesional como Colegio de Ley: la primera está conformada voluntariamente y no otorga la matrícula profesional, ni cuenta con un Tribunal de Disciplina o Tribunal Ético; el segundo, exige la colegiación obligatoria para el otorgamiento de la matrícula, y por ende para el ejercicio de la Profesión, contando además con un Tribunal de Disciplina o Tribunal Ético, que constituye el organismo encargado de fiscalizar el ejercicio de la profesión, pudiendo establecer sanciones como suspensiones o, llegado el caso, cancelación de la matrícula. De todas maneras, en aquellas jurisdicciones que carecen de colegiación obligatoria, las asociaciones civiles que nuclean voluntariamente a psicólogos,

---

profesionales técnicos y administrativos.”

“C- Compromiso profesional y científico

“Los Psicólogos se comprometen a promover la Psicología en cuanto saber científico. En su trabajo, asumirán sus responsabilidades profesionales, a través de un constante desarrollo personal, científico, técnico y ético.”

“D- Integridad

“Los Psicólogos se comprometen a promover la integridad del quehacer científico, académico, y de la práctica de la Psicología. Al informar acerca de sus antecedentes profesionales y curriculares, sus servicios, sus honorarios, investigaciones o docencia, no harán declaraciones falsas o engañosas. Se empeñarán en ser sumamente prudentes frente a nociones que degeneren en rotulaciones devaluadoras o discriminatorias.”

“Asimismo, se empeñarán en ser conscientes de sus sistemas de creencias, valores, necesidades y limitaciones y del efecto que estos tienen sobre su trabajo.”

“En su accionar científico profesional clarificarán a las partes acerca del rol que esté desempeñando y funcionará acorde a ello.”

“E- Responsabilidad social

“Los psicólogos se comprometen a asumir su responsabilidad profesional y científica hacia la comunidad y la sociedad en que trabajan y viven. Este compromiso es coherente con el ejercicio de sus potencialidades analíticas, creativas, educativas, críticas y transformadoras.”

“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.” (Comité Coordinador de Psicólogos del Mercosur y Países Asociados, 1997, págs.12-13).

por ejemplo la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires o el Colegio de Psicólogos de San Luis, han consensuado Códigos de Ética, pero los mismos, aun cuando puedan obligar *moralmente* a los psicólogos de dichas jurisdicciones en su ejercicio profesional, desde el punto de vista jurídico carecen de validez legal y no tienen un poder vinculante (Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, 1993; Colegio de Psicólogos de San Luis, s/f).

En cualquier caso, la misma situación sería posible de señalar en el *Código de Ética de FePRA*, el cual tampoco tendría carácter vinculante, a pesar de haber sido consensuado por representantes de todas las entidades de psicólogos del país. Actualmente, este tema representa un motivo de debate, ya que se encuentra en discusión la posibilidad de que los códigos de los colegios provinciales pudieran modificarse y subsumirse al Código Nacional, siendo que el carácter federal de nuestra constitución reserva para las jurisdicciones provinciales el control del ejercicio profesional. Llegado el caso, la hipotética sumisión de los Códigos de Ética de los distintos colegios provinciales, al *Código de FePRA*, exigiría la aprobación explícita de los colegiados de cada jurisdicción, por una parte, y de los poderes públicos provinciales, por la otra.

Si bien es esta tercer instancia la que más compete al desempeño profesional del psicólogo, es de suma importancia poder contextualizar dicho campo en un marco más amplio, desde donde poder dar cuenta de una dimensión ética que no se circunscriba exclusivamente a una serie de artículos con directivas prácticas. Dicho articulado, en todo caso, deberá ser pensado como la consecuencia de un compromiso ético abarcativo, empezando por el respeto irrestricto de los derechos humanos ♦

## Referencias Bibliográficas

American Psychological Association (1992). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. *American Psychologist*, 47 (12), 1597-1611.

American Psychological Association (1997). *Bylaws of the American Psychological Association*. Washington: Author. (Documento original publicado en 1945).

Anónimo (1954). Primer Congreso Argentino de Psicología, *Humanidades*, 34, 121-122.

Asociación de Psicólogos de Buenos Aires (1993). *Código de Ética de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires*. Bs. As.: Autor.

Asociación Médica Mundial (1995). *Declaración de Tokyo - Helsinki II*. En G. Vidal, R. Alarcón, & F. Lolas Stepke (Eds.). *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría* (tomo I, Sección Datos y Documentos, p. 786-787). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. (Documento original publicado en 1964 y modificado en 1975).

Asociación Mundial de Psiquiatras (1995). *Declaración de Hawai. Implicancias Éticas específicas de la Psiquiatría*. En G. Vidal, R. Alarcón & F. Lolas Stepke (Eds.), *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría* (Tomo I. Sección Datos y

documentos, pp. 788-789). Bs. As.: Editorial Médica Panamericana. (Documento original publicado en 1977).

Association of State and Provincial Psychology Boards (1992). *Model act for licensure of psychologists*. Montgomery: Author.

Association of State and Provincial Psychology Boards (1996). ASPPB Code of Conduct. In L. Bass et al. (Ed.). *Professional Conduct and Discipline in Psychology* (pp. 165-176). Washington-Montgomery: American Psychological Association - Association of State and Provincial Psychology Boards. (Documento original publicado en 1990).

Calo, O. (2000a). Sobre el sesgo clínico de los códigos deontológicos de los psicólogos argentinos. En O. Calo & A. M. Hermsilla (Eds.), *Psicología, Ética y Profesión: aportes deontológicos para la integración de los psicólogos del Mercosur* (pp. 31-36). Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.

Calo, O. (2000b). La investigación científica en los códigos deontológicos de los psicólogos argentinos. En O. Calo & A. M. Hermsilla (Eds.), *Psicología, Ética y Profesión: aportes deontológicos para la integración de los psicólogos del Mercosur* (pp. 87-104). Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.

Colegio de Psicólogos de San Luis (s/f). *Código de Ética Profesional*. Mimeo.

Colegio Oficial de Psicólogos [de España] (1993). *Código Deontológico del Psicólogo*. Madrid: Autor.

Comité Coordinador de Psicólogos del Mercosur y Países Asociados (1997). *Protocolo de acuerdo marco de principios éticos para el ejercicio profesional de los psicólogos en el Mercosur y Países Asociados*. En Conselho Federal de Psicologia, *A psicología no Mercosul* (pp. 11-14). Brasilia: Autor.

Fariña, J. (1994). Problemas éticos en la práctica investigativa. En Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, *Primeras Jornadas de Investigación en Psicología* (pp. 47-50). Buenos Aires: Autor.

Federación de Psicólogos de la República Argentina (1999). *Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA)*. Bs. As.: Autor.

Gentile, A. (1989). La carrera de psicólogo en Rosario y el proceso de profesionalización, *Intercambios en Psicología, Psicoanálisis, Salud Mental*, 1, 12-13.

Hermsilla, A. M. (2000). Consideraciones sobre el secreto profesional. En O. Calo & A. M. Hermsilla (Eds.), *Psicología, Ética y Profesión: aportes deontológicos para la integración de los psicólogos del Mercosur* (pp. 55-65). Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.

Hermsilla, A. M. & Di Doménico, C. (2000). Normativa deontológicas en psicoterapia. En O. Calo & A. M. Hermsilla (Eds.), *Psicología, Ética y*

*Profesión: aportes deontológicos para la integración de los psicólogos del Mercosur* (pp. 37-46). Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.

Klappenbach, H. (1994). Antecedentes de la carrera de psicología en universidades argentinas. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 40 (3), 237-243.

Klappenbach, H. (1995). The Process of Psychology's professionalization in Argentine. *Revista de Historia de la Psicología*, 16 (1/2), 97-110.

Klappenbach, H. (en prensa). Alcances del título de psicólogo profesional en Argentina. Antecedentes históricos y situación actual. *Revista Latinoamericana de Psicología*.

Leranz, C. (2000). El consentimiento informado en los códigos de ética de la República Argentina. En O. Calo & A. M. Hermsilla (Eds.), *Psicología, Ética y Profesión: aportes deontológicos para la integración de los psicólogos del Mercosur* (pp. 47-53). Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.

Liberatore, G. (2000). El hipertexto como instrumento metodológico para la I+D: aplicación de esta temática al estudio comparativo de códigos de ética en el área de la psicología. En O. Calo & A. M. Hermsilla (Eds.), *Psicología, Ética y Profesión: aportes deontológicos para la integración de los psicólogos del Mercosur* (pp. 15-30). Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata

Losada, M. (2000). Obligaciones de los psicólogos con la comunidad. En O. Calo & A. M. Hermsilla (Eds.), *Psicología, Ética y Profesión: aportes deontológicos para la integración de los psicólogos del Mercosur* (pp. 81-86). Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.

Nación Argentina (1967). *Ley 17132*. Buenos Aires: Secretaría de Salud.

Nación Argentina. Ministerio de Educación y Justicia (1985). *Resolución N° 2447/85*. Mimeo.

Nación Argentina (1994). *Constitución de la Nación Argentina*. Buenos Aires: Documentos Página 12.

Nación Argentina. Ministerio de Cultura y Educación de la Nación (1980). Resolución 1560/80. *Gaceta Psicológica*, 30, 10.

Nación Argentina. Ministerio de Educación y Justicia de la Nación (1985). *Resolución N° 2447/85* Buenos Aires: Mimeo, pág. 2.

Organización de Estados Americanos (1994). *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*. En Nación Argentina, *Constitución de la Nación Argentina* (pp. 34-37) (2ª ed.). Bs. As.: Documentos Página 12. (Documento original publicado en 1948).

Organización de Estados Americanos (1994). *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. En Nación Argentina, *Constitución de la Nación Argentina*

(pp. 37-53) (2ª ed.) Bs. As.: Documentos Página 12. (Documento original publicado en 1969).

Organización de las Naciones Unidas (1994). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. En Nación Argentina, *Constitución de la Nación Argentina* (pp. 31-33). (2ª ed.) Bs. As.: Documentos Página 12. (Documento original publicado en 1948).

Organización de las Naciones Unidas (1994). *Convención Internacional sobre eliminación de todas las formas de discriminación racial*. En Nación Argentina, *Constitución de la Nación Argentina* (pp. 76-83). (2ª ed.) Bs. As.: Documentos Página 12. (Documento original publicado en 1965).

Organización de las Naciones Unidas (1994). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. En Nación Argentina, *Constitución de la Nación Argentina* (pp. 53-59). (2ª ed.) Bs. As.: Documentos Página 12. (Documento original publicado en 1966).

Organización de las Naciones Unidas (1994). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. En Nación Argentina, *Constitución de la Nación Argentina* (pp. 83-91). (2ª ed.) Bs. As.: Documentos Página 12. (Documento original publicado en 1979).

Paolucci, C. & Verdinelli, S. (1999). La psicología en Argentina. En, C. Di Doménico & A. Vilanova (Eds.). *Formación de psicólogos en el Mercosur* (pp. 15-32). Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.

Piéron, H. (Ed.). (1949-1959). *Traité de Psychologie Appliquée*. Paris: Presses Universitaires de France.

Piéron, H. (Ed.). (1952-1961). *Tratado de psicología aplicada*. Buenos Aires: Kapelusz.

Rabossi, E. (1994). La ética y la moral en la investigación. En Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, *Primeras Jornadas de Investigación en Psicología* (pp. 37-39). Buenos Aires: Autor.

Tribunal Internacional de Nuremberg (1995). *Código de Nuremberg*. En G. Vidal, R. Alarcón, & F. Lolas Stepke (Eds.). *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría* (Tomo I, Sección Datos y Documentos, p. 781). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. (Documento original publicado en 1946).

United Nations (1971). *Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons*. New York: Author [G.A. res. 2856 (XXVI), 26 U.N. GAOR Supp. (No. 29) at 93, U.N. Doc. A/8429].

United Nations (1975). *Declaration on the Rights of Disabled Persons*. New York: Author [G.A. res. 3447 (XXX), 30 U.N. GAOR Supp. (No. 34) at 88, U.N. Doc. A/10034].

United Nations (1982). *Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and*

*Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*. New York: Author [G.A. res. 37/194, annex, 37 U.N. GAOR Supp. (No. 51) at 211, U.N. Doc. A/37/51].

United Nations (1988). *Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment*. En, <http://www1.umn.edu/humanrts/instreet/h3pmerhp.htm>.

United Nations (1991). *Principles for the Protection of Persons with Mental Illnesses and the Improvement of Mental Health Care*. New York: Author [G.A. res. 46/119, 46 U.N. GAOR Supp. (No. 49) at 189. U.N. Doc. A/46/49].

Varela, R. (2000). Acerca de la relación con los colegas, con otros profesionales y con el colegio. En O. Calo & A. M. Hermosilla (Eds.), *Psicología, Ética y Profesión: aportes deontológicos para la integración de los psicólogos del Mercosur* (pp. 67-80). Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.

World Medical Association (1949). *International Code of Medical Ethics*. *World Medical Association Bulletin*, 1 (3), 109-111.

World Medical Association (1964/1989). *The Declaration of Tokyo – Helsinki II. Recommendations guiding medical physicians in biomedical research involving human subjects*. Hong Kong: Author.