

# Supuesto didáctico sobre ética profesional y deontología en el campo de la psicoterapia

*Vicent Bermejo Frígola*

Presidente de la Comisión Deontológica  
Col·legi Oficial de Psicòlegs Comunitat Valenciana

## Introducción

Este estudio de un supuesto prosigue la propuesta de la revista *Informació Psicològica* de ilustrar el conocimiento de la deontología. El que a continuación se expone está basado en la experiencia clínica y se ha deformado a fin de impedir su identificación. Incorpora datos y elementos de distinta procedencia para tal deformación buscando reproducir un perfil de hipotética vulneración deontológica con fin didáctico.

## Supuesto

Un psicólogo profesional, titulado en psicología clínica con formación en psicoterapia que ejerce en una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, recibe en una primera consulta a una madre divorciada del padre del menor llevado a consulta. Se separaron hace seis años y están divorciados desde hace más de cuatro. El hijo, de catorce, presenta un bajo rendimiento escolar (en el anterior curso repitió, en el presente ha suspendido cuatro materias básicas en la primera evaluación) y, entre otras conductas de inadaptación social, no acude a ver a su padre. Por este último motivo hay tensos conflictos frecuentes entre madre y padre y,

a pesar del divorcio, el enfrentamiento entre éstos va en aumento.

El padre, citado por el psicólogo a entrevista, acusa a la madre que ella no hace nada para que el hijo vaya con él cuando le corresponde, también es partidario de que éste encare con sentido de responsabilidad los estudios, sea disciplinado y logre una preparación académica adecuada a su futuro, pero todo esto hoy ni se lo puede decir al chico ya que no ha aceptado ir a verlo desde hace muchos meses. Desearía reencontrarse con él y ha llegado a pensar en denunciar ante la fiscalía de menores lo que sucede, pero las dificultades que puede encontrar sería un remedio por ahora peor. Además, la edad de un menor es un condicionante con el que hay que contar cada vez más.

Contrariamente a la posición del padre, el estilo educativo de la madre defiende que hay que entender al hijo, dialogar con mucha paciencia, está pasando una adolescencia muy crítica, con padres divorciados y hace falta mucha comprensión en lugar de recordar la prioridad de obligaciones y deberes.

La diferencia entre los estilos educativos hacía imposible lograr acuerdos y colaboración de estos padres entre sí. Nuestro psicólogo, que pudo concluir que el padre estaba quemado y desesperanzado respecto de alguna forma posible de arreglo, con resentimiento de todo lo que había sucedido y sucedía, logró entrevistarse en varias ocasiones con él y sugerir pautas para mejorar en teoría el acercamiento entre padre e hijo, pero su atención fue infructuosa a pesar de los anuncios en los que decía que sí. También logró del hijo, instaurando una atención psicoterapéutica, una mejora en su rendimiento escolar y en la adaptación general. A excepción de la primera consulta, éste acudía con asiduidad aunque siempre acompañado de algún familiar materno en lugar de la madre.

En el transcurso de algunos meses de esa atención, la abuela materna informó al profesional que la madre no podía acudir debido a su trabajo y a los horarios de la consulta, era imposible absolutamente hacerlo, y desearía comentar con él la evolución del adolescente ya que estaban muy satisfechos. Se observaba que habían mejorado las relaciones familiares de todos con el menor (aunque no iba a ver al padre). Para superar la dificultad (de no poder acudir), le facilitaba el número de teléfono móvil de su hija (la madre) proponiendo al profesional que la llamara para ponerse de acuerdo, ella lo podría invitar a un café y, de este modo, sería posible además recibir orientaciones de mucho valor terapéutico para la mejora del chico.

El psicólogo concluía la hipótesis de que 1) la madre era pasiva ante la negativa de su hijo a verse con su padre, 2) probablemente debían existir algún tipo de mensajes contrarios a que esta situación cambiase y/o 3)

la madre ocultaba su complacencia con lo que pasaba. Aparentaba ser una madre muy responsable y cumplir con sus deberes llevando a su hijo a consulta, había logrado avances adaptativos y terapéuticos considerables (la tensión con el padre ya no era tan intensa), pero debía estar satisfecha de que su hijo no fuera a ver a su padre. Ante esta hipotética doble verdad, ¿cómo superar este reto profesional frente a tantas resistencias?

Valorando el interés terapéutico que el caso conllevaba o la hipotética contribución a una mejora más satisfactoria de los males que comportaba lo que el hijo hacía (decía que sí iría con su padre pero luego sucedía que no iba, entre otros), el psicólogo tomó la decisión de ponerse en contacto con la madre y concertar una cita fuera del marco profesional. En un primer encuentro, madre y psicólogo hablaron de la evolución del menor y aquella reconoció que quizás ella no había obrado bien al no poner todo el interés que debía en que su hijo fuera a ver a su padre. Como ella expresó muchas dudas y mucha inseguridad sobre lo que debía hacer, convinieron en otros encuentros para poder seguir discutiendo. En los siguientes, la madre expresó su sentimiento de soledad y su necesidad de afecto, entre otros motivos por todo lo sucedido, el psicólogo entendió que era importante que la madre superara ese estado de malestar personal a través de este género de ayuda ya que ella estaba pasando un período de muy baja autoestima. Todo lo que dio lugar a un encuentro íntimo y sexual.

### **La vulnerabilidad profesional**

Este supuesto ilustra una doble vertiente de análisis y estudio. Una, la vulnerabilidad profesional y, otra, la vulneración deonto-

lógica. Aunque el primer punto de vista no es el objeto del examen sobre este caso en este análisis, es de interés llamar la atención sobre algunos aspectos.

La profesión de psicólogo en general y la de psicólogo clínico en particular, como lo puede ilustrar este supuesto, comporta ciertos riesgos o entraña alguna forma de vulnerabilidad debido a que nuestro instrumento de trabajo es la relación con las personas y, ante ella, no somos inmunes considerando que puede lograr sobre nosotros ciertos efectos.

Desde distintas escuelas de psicoterapia se ha advertido de estos riesgos y por ello se recomienda y exige la supervisión sistemática de la intervención profesional con el fin de prevenir tales errores e, inclusive, un tratamiento psicoterapéutico (o psicoanalítico) personal. Sin embargo llama la atención el escaso estudio sistemático de los factores de riesgo profesional de los psicólogos en nuestro ámbito y, salvo algún trabajo específico, son muy limitadas las referencias en publicaciones en lengua castellana<sup>1</sup>.

Por el contrario, al igual que sucede en otras profesiones, el ejercicio de la psicología posee alguna vulnerabilidad que conviene conocer para lograr una prevención de conductas como la descrita en nuestro supuesto. La empatía y el equilibrio de roles con los que debe desempeñar su papel profesional pueden facilitar una cercanía a las personas con quienes nos estamos relacionando y aquí la proximidad de los afectos puede llegar a quemar. Sería bueno que

estos aspectos fueran objeto de un mayor estudio en nuestra comunidad profesional.

Volviendo al supuesto, tal como está relatado se puede observar que el presunto psicólogo se deja conducir por el reto profesional, por una alta motivación o interés terapéutico, por la curiosidad intelectual que puede provocar qué hay tras las propuestas o, simplemente, se deja llevar por la empatía establecida en sus relaciones profesionales. Llegado un momento actúa con atrevimiento lanzándose a la aventura de una cita que no se sabe muy bien cómo puede acabar al dejar de seguir un modelo o protocolo de actuación que esté asentado. Al optar por los altos vuelos de una libre exploración o experimentación con escasa protección respecto de las ataduras de las normas de la profesión y sus límites, la caída puede ser estrepitosa como ilustra lo relatado.

Este supuesto de actuación profesional se expone en una prestación de servicios desde una consulta pública. Tal desempeño de la actividad no puede prescindir que se actúa desde una institución en la que se mantendrán formas de colaboración e interacción con el resto de profesionales. Es difícil explicar o justificar una actuación fuera del marco propio de intervención (lugar, horarios, miembros del equipo, colaboradores...) como si de algo individual o particular se tratara, al margen de lo institucional. En el supuesto, no es una visita domiciliaria programada con el equipo dentro de un plan clínico contando con el soporte de las funciones de la Unidad, se toma una decisión muy personal.

Cabe igualmente considerar el mismo supuesto en el ámbito de una consulta privada. Desde esta perspectiva aparentemente

<sup>1</sup> El trabajo Pereira Calviño, M., y Merino Madrid, H. (2001) es una excepción. De entre sus conclusiones destaca: "Se debe hacer una labor educativa informando de los riesgos que conlleva esta profesión y de las estrategias a utilizar para hacer frente a ellos." (p. 31).

este profesional se ha olvidado de su pertenencia a una comunidad o escuela teórica y práctica de la psicología. Al actuar en solitario se desliga de cualesquiera vínculos tales como puede ser una consulta a otro profesional, una supervisión, el compartir profesionalmente su actuación o intervenir con algún soporte que le puede aportar su propia profesión, ha actuado en solitario. Inclusive si se trata hipotéticamente de una intervención experimental o investigadora, ésta posee sus propias reglas que aquí no se han visto contempladas bajo ningún aspecto y no ha lugar a su aplicación.

Es decir, cierto aislamiento (o incomunicación) profesional combinado con una asunción muy individualizada de la profesión, cierto atrevimiento y alguna forma de idealización pueden ser agentes o factores desencadenantes conjuntamente de caer en la vulnerabilidad profesional, combinados entre sí o no. Momentos de crisis o debilidad personal también son factores a considerar y errores como estos no se pueden atribuir al azar. Aprender a protegerse de todo ello y mantener medidas preventivas es una tarea fundamental en este campo.

En el ejercicio profesional de la psicología nunca somos personas aisladas incluso en el caso de que nuestra actuación esté momentáneamente individualizada en nosotros y personalizada con nuestros clientes o pacientes. Cuando ejercemos la profesión estamos haciendo un uso de una institución, la misma profesión, que posee siempre un conjunto de reglas teóricas, prácticas y de código de conducta que la rigen en beneficio o servicio de personas. Olvidarse de ello es tomarse la institución o la profesión, tal como se dice para la justicia, *por la propia mano*, es decir, fuera de toda regla o norma.

Necesitamos denominarnos psicólogas y psicólogos para identificarnos con el ejercicio de nuestras funciones pero lo hacemos necesariamente de una forma adjetiva sin que seamos los dueños o amos de la profesión. Adquirimos la titulación tras un prolongado proceso formativo, dejamos de serlo necesariamente con la jubilación, en alguna sociedad profesional es un título con caducidad que hay que renovar mediante los adecuados reconocimientos y entre nosotros ya ha habido alguna voz que lo ha reivindicado.

### La vulneración deontológica

Dos principios pueden centrar el estudio de la vulneración deontológica de este supuesto. De un lado, se puede ver desde el principio de competencia o según preparación y capacitación profesional. De otro, desde el de honestidad e integridad o, si se prefiere, como una acción abusiva o como una relación dual de aprovechamiento y abuso.

### Según el principio de competencia

El Código Deontológico del Psicólogo (1987) establece en el artículo 6 que nuestra profesión *se rige por principios comunes a toda deontología* señalando entre otros "*prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional*". Después dedica a ello todo el Título II, que incluye los artículos 16 al 23, y versa "*De la competencia profesional y de las relaciones con otros profesionales*".

El 17 señala que "*La autoridad profesional del Psicólogo/a se fundamenta en su capacitación y cualificación para las tareas que desempeña. El/la Psicólogo/a ha de estar profesionalmente preparado y especializado en la utilización de métodos, instrumen-*

tos, técnicas y procedimientos que adopte en su trabajo. Forma parte de su trabajo el esfuerzo continuado de actualización de su competencia profesional. Debe reconocer los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas.” Este artículo es muy explícito acerca de la preparación profesional que cualquier psicóloga o psicólogo debe gozar, haciéndose cargo de límites y limitaciones de su actuación.

El siguiente artículo, el 18 dice que “Sin perjuicio de la legítima diversidad de teorías, escuelas y métodos, el/la Psicólogo/a no utilizará medios o procedimientos que no se hallen suficientemente contrastados, dentro de los límites del conocimiento científico vigente. En el caso de investigaciones para poner a prueba técnicas o instrumentos nuevos, todavía no contrastados, lo hará saber así a sus clientes antes de su utilización.” Este artículo puede ser una buena advertencia frente a las tentaciones de aventuras o sobre experimentaciones al margen de reglas.

El artículo 21 establece que “El ejercicio de la psicología no debe ser mezclado, ni en la práctica, ni en su presentación pública, con otros procedimientos y prácticas ajenos al fundamento científico de la psicología.” También este artículo es otra advertencia frente a una posible actuación con ligereza.

Pero, más allá del principio de competencia, aunque incluyéndolo, el artículo 29 dice respecto de cualquier intervención profesional que “Del mismo modo, no se prestará a situaciones confusas en las que su papel y función sean equívocos o ambiguos.” Aquí, pues, se avisa ante actuaciones donde claramente se ha rebasado la actuación profesional y se cae en la confusión,

en la equivocidad o la ambigüedad respecto al principio de competencia.

De todo lo anterior se deduce la evidencia de que nuestro hipotético profesional a) ha fallado en el sentido de la prudencia, b) no ha reconocido *los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas*, c) ha utilizado *medios o procedimientos que no se hallan suficientemente contrastados, dentro de los límites del conocimiento científico vigente*, d) ha mezclado su intervención en la práctica (...) con otros procedimientos y prácticas ajenos al fundamento científico de la psicología y, finalmente, e) se ha prestado a situaciones confusas en las que su papel y función son equívocos o ambiguos. A causa de una actuación (o varias encadenadas) muy aventurada y aventureira, totalmente imprudente, obviando conocimientos asentados y criterios aceptados de intervención, con un manifiesto exceso de confianza en sí mismo, se ha echado por la borda la capacitación y la competencia profesional.

### **Según el principio de honestidad e integridad**

También el Código Deontológico del Psicólogo (1987) establece en el artículo 6, al indicar los *principios comunes a toda deontología*, señala también el principio de “*honestidad*”. En otros artículos desarrolla este principio.

Así el artículo 11 “El/la Psicólogo/a no aprovechará, para lucro o beneficio propio o de terceros, la situación de poder o superioridad que el ejercicio de la profesión pueda conferirle sobre los clientes.” En este artículo al mencionar el *lucro o beneficio propio o de terceros* y el *poder o superioridad* se señalan unos criterios muy

precisos para enjuiciar la acción profesional y marcar sus límites.

Puede ser de utilidad citar también al artículo 28 el cual dice “*El/la Psicólogo/a no aprovechará la situación de poder que pueda proporcionarle su status para reclamar condiciones especiales de trabajo o remuneraciones superiores a las alcanzables en circunstancias normales.*” Aunque este artículo no puede aplicarse al caso, viene bien para recordar que el profesional, cuando se encuentra en el desempeño de sus funciones, ocupa un status que le otorga poder tal como ya se apunta el artículo 11. En el campo clínico, en particular, esto es evidente por el poder que otorga o la autoridad que posee el diagnóstico psicopatológico. El Metacódigo de la EFPA señala en su apartado 3, dedicado a “*Contenido de los Códigos Éticos de las Asociaciones miembros*” que

*“Los Códigos éticos de los profesionales en psicología deberán tener en cuenta lo siguiente:*

*El comportamiento profesional de los psicólogos deberá ser considerado dentro de un rol profesional, caracterizado por las relaciones profesionales.*

*Las desigualdades de conocimiento y poder siempre influyen en las relaciones profesionales de los psicólogos con clientes y otros colegas.*

*Cuanto mayor sea la desigualdad en la relación profesional y mayor la dependencia de los clientes, tanto más pesada será la responsabilidad del psicólogo.*

*Las responsabilidades de los psicólogos deberán ser consideradas dentro del contexto de la etapa o momento en la que se encuentre la relación profesional.”*

El Código Deontológico del Psicólogo (1987) es anterior al Metacódigo que es de 1995. Aunque nuestro Código ya apreciaba estos riesgos de conductas no éticas en ese sentido, después del Metacódigo queda más explicitada la consideración hacia cualquier forma de aprovechamiento o abuso de poder en beneficio propio fruto del status y rol que posee el psicólogo en el ejercicio de sus funciones. Pues, aun en el supuesto que este psicólogo por efecto de una también hipotética seducción pueda ser considerado víctima de su propia clientela, la ignorancia de sus límites o la consideración de una posible alteración mental transitoria no lo pueden exculpar de ningún modo. Una relación sexual es aquí un acto en *beneficio propio* de acuerdo a la expresión del artículo 11. También es un abuso de *la situación de poder o superioridad que el ejercicio de la profesión pueda conferirle sobre los clientes* según reza el texto de este mismo artículo. Es, de acuerdo al examen deontológico, una acción de aprovechamiento gracias a la desigualdad de poder.

También hay que referirse de nuevo del actual Código Deontológico, desde la perspectiva del principio de honestidad e integridad, al artículo 29 [más arriba citado y que ahora de nuevo se reproduce: “*Del mismo modo, no se prestará a situaciones confusas en las que su papel y función sean equívocos o ambiguos*”]. Conforme a ello, la conducta descrita no solo genera una confusión de roles y funciones sino que es también manifiestamente equívoca o ambigua. Genera confusión ya que anula el papel de profesional, honesto e íntegro, para establecer otro género de relación muy alejada de la inicialmente establecida abandonando una ejecutoria clara y sencilla, unívoca, para dar lugar a otra actuación que genera toda suerte de interpretaciones, una

conducta que se ve con diversos sentidos o equívoca. Se inició la acción profesional de un modo y posteriormente se reconvirtió aquella en otra cosa totalmente distinta. Es una conducta que, cuando menos, genera muchas dudas e incertidumbres. Al obrar con un cambio de tanta magnitud se rompe toda regla y desde una conducta inicialmente beneficiosa para un paciente y su entorno se pasa a una conducta inequívocamente maliciosa.

Para poder evitar o prevenir este tipo de resbalones es bueno haber podido estudiar, analizar y debatir conductas como la descrita o similares de modo que, al poseer cierta familiaridad teórica y práctica con un posible desliz (o desatino) así, se pueda visualizar anticipadamente el riesgo que puede traer una conducta como la descrita en la que se acaba perdiendo el sentido de los límites.

En conclusión, desde el principio de integridad y honestidad, la actuación de este supuesto profesional ha pasado de la inicial prestación de servicios a establecer una relación en *beneficio propio*. También desde una actuación correcta en una primera etapa ha pasado, en un abuso de confianza de su *situación de poder o superioridad*, a abandonar su rol y función para caer en una conducta confusa, equívoca y ambigua.

## Las relaciones duales

Las relaciones duales no están recogidas explícitamente en el Código Deontológico del Psicólogo (1987) todavía vigente. Sí han sido recogidas en el todavía proyecto de Código Deontológico de la Profesión de Psicología que se encuentra en proceso de aprobación.

El artículo 78 de este proyecto dice: “Una relación dual o múltiple sucede en el su-

*puesto de que un psicólogo o psicóloga establezca una relación o relaciones diferentes a la que motivó su actividad profesional con algún usuario o usuaria. Puede ser social (sexual o no sexual), profesional, financiera o de otro orden. Frente a una posible relación dual, los psicólogos y psicólogas tendrán conocimiento de los posibles problemas que pueden resultar del establecimiento de la misma así como la obligación de evitar aquellas relaciones que reduzcan la distancia profesional necesaria para el desempeño del rol profesional o que puedan conducir a un conflicto de intereses, a alguna forma de aprovechamiento o de abuso, o a la directa explotación de un usuario o usuaria.”*

Este artículo introduce una definición de relación dual explícita de modo que permite un estudio de este establecimiento de relaciones y previene de los problemas que se pueden generar con su inicio.

En el caso de nuestro supuesto, el profesional inició una ruptura de reglas [*“el psicólogo tomó la decisión de ponerse en contacto con la madre y concertar una cita fuera del marco profesional”*] lo que facilitó el establecimiento de otro género de relaciones [*“convinieron en otros encuentros”*], esto es, fueron introduciéndose y estableciéndose otras formas de relación distinta a la profesional. Es en este proceso de cambios en el que, conforme al relato, se llega a una relación sexual.

Respecto de una posible relación dual sexual el artículo 79 de este proyecto dice explícitamente: “*En el ejercicio de su profesión psicólogos y psicólogas se abstendrán de mantener relaciones sexuales con las personas usuarias de sus servicios.*” Este artículo recoge un límite bien explícito al que no hay que llegar por las razones que ya anteriormente se han explicitado.

## Conclusión

El supuesto relatado al comienzo ilustra algunos riesgos en los que profesionalmente nos podríamos ver envueltos, con su consecuente vulneración deontológica, si no sabemos hasta donde podemos llegar y hasta donde no. Ser psicólogo o psicóloga es una profesión o una actividad práctica que cumple *una finalidad humana y social* conforme dice el artículo 5º del Código Deontológico del Psicólogo. No es una actividad mecánica, automatizada ni tampoco es una actividad científica propiamente dicha. No puede olvidarse de la ciencia pues toma de ella lo que considera más eficaz o de mayor utilidad para esa actividad, pero en ocasiones se ve en la obligación de recurrir a estrategias y resoluciones de acuerdo a la actividad que se está realizando y sobre la que la ciencia no ha hecho consideración alguna ya que ésta no puede tener todo absolutamente estudiado, investigado y descrito. Es en este margen de cierta improvisación o de imprevisión ante lo que es necesario *saber hacer* y ante lo que hay que *saber* reconocer muy bien los límites o evitar andar hacia soluciones que rompen las reglas de la actividad, reglas recogidas en los códigos de conducta o Deontológico y que permiten delimitar lo que se puede hacer y lo que no<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> En este párrafo he parafraseado a Ortega y Gasset cuando habla de las relaciones entre ciencia y profesión. Su texto dice lo siguiente: *"Si resumimos el sentido de las relaciones entre profesión y ciencia nos encontramos con algunas ideas claras. Por ejemplo, que la Medicina no es ciencia. Es precisamente una profesión, una actividad práctica. Como tal, significa un punto de vista distinto al de la ciencia. Se propone curar o mantener la salud de la especie humana. A este fin echa mano de cuanto parezca a propósito: entra en la ciencia y toma de sus resultados considera eficaz, pero deja el resto. Deja de la ciencia sobre todo lo que es más característico: la fruición por la problemática. Bastaría esto para diferenciar radicalmente la Medicina de la ciencia. Esta consiste en un <prurito> de plantear problemas. Cuanto más sea esto, más puramente cumple su misión. Pero la Medicina está para aprontar solucio-*

El protagonista del supuesto rompió las reglas de conducta que rigen la actividad profesional de la psicología, vulneró el principio de competencia y vulneró el principio de honestidad e integridad para finalmente caer en una relación dual sobre la que, cada vez más explícitamente, los códigos de conducta profesional vienen advirtiendo y determinando unos claros límites. Cayó en un abuso de su posición o de poder, en una acción de aprovechamiento personal mezcla de relaciones que rebasan la actividad inicialmente encomendada en la primera consulta, desde aquel comienzo se ha acabado en otra forma de relación muy distinta y alejada de aquella. Lo que hizo no lo debe hacer quien ejerza esta profesión.

*nes. Si son científicas, mejor. Pero no es necesario que lo sean. Pueden proceder de una experiencia milenaria que la ciencia aún no ha explicado ni siquiera consagrado."* (1930, 61).

## Bibliografía

American Psychological Association. Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct (2002): <http://www.apa.org/ethics/code2002.pdf>

Benevides, A.; Moreno, B.; Garrosa, E.; González, J. (2002) La evaluación específica del síndrome de Burnout en psicólogos: el inventario de Burnout de psicólogos. *Clínica y Salud*, 13, 3, 257-283.

Bermejo, V., del Río, C., Díaz, R. et al. (2004) *Ética y Deontología para Psicólogos*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de España. También en: <http://www.cop.es/pdf/etica.pdf>

Canadian Psychological Association, Canadian Code of Ethics for Psychologists, Third Edition. (2000):

<http://www.cpa.ca/cpasite/userfiles/Documents/Canadian%20Code%20of%20Ethics%20for%20Psycho.pdf>

Colegio Oficial de Psicólogos (COP) (1987). Código Deontológico del Psicólogo. <http://www.cop.es>

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Proyecto de Código de la Profesión de Psicología. Finalizado el 5 de febrero 2008. Revisado el 04.04.2008 y aprobado por unanimidad por la Comisión Deontológica Estatal en esa misma fecha: en archivo informático V9.7.1. <http://www.cop.es>

Del Río Sánchez, C. (2005) *Guía ética profesional de psicología clínica*. Madrid: Pirámide.

European Federation of Psychologists Associations - EFPA- (1995) *Metha Code of Ethics*. <http://www.efpa.be> (Versión en español en: Alcalde, M. J. y del Río, C. (2001). "Metacódigo de ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA): Traducción y adaptación al castellano". *Infocop*, 80, 36-39). Y en Bermejo, V., del Río, C., Díaz, R. et al. (2004). *Ética y deontología para psicólogos*. Madrid: COP)

European Federation of Psychologists Associations - EFPA- (2005) *Metha Code of Ethics*. <http://www.efpa.be>

Gabbard, G. O. (2001) *Transgresiones de los límites*. En: Bloch, S., Chodoff, P. y Green, S. *La ética en psiquiatría*. Madrid: Triacastela. P: 143-160.

Llopis, V. (2001) *La salud mental de los Psicólogos: una reflexión desde la ética profesional*. *Informació Psicològica*, 77, 23-36.

Ortega y Gasset, J. (1930) *Misión de la Universidad*. Madrid, 1997: Alianza Editorial.

Pereira, M. Merino, H. (2001) *El estrés en el psicólogo clínico*. *Informació Psicològica*, 77, 29-32.

The British Psychological Association, Code of Ethics and Conduct (2006): [http://www.bps.org.uk/downloadfile.cfm?file\\_uid=5084A882-1143-DFD0-7E6C-F1938A65C242&ext=pdf](http://www.bps.org.uk/downloadfile.cfm?file_uid=5084A882-1143-DFD0-7E6C-F1938A65C242&ext=pdf)