

BOLETÍN ÉTICA Y PRÁCTICA de la **PSICOLOGÍA**



Todos los contenidos, referencias y datos incluidos en este boletín son brindados con ánimo informativo, no constituyen concepto, ni son de oposición a opiniones diferentes.

EDITOR

William Alejandro Jiménez Jiménez

Director Ejecutivo de Tribunales –
Colegio Colombiano de Psicólogos

COMITÉ EDITORIAL

Andrea Liliana Vanegas Rodríguez

Abogada Secretaria Tribunal Nacional

Lizeth Zoraida Ramírez Gómez

Abogada Secretaria Tribunal Centro y Suroriente

Germán Esteban López Arellano

Abogado Secretario Tribunal Centro y Suroriente

Sandra Patricia Herrera Acosta

Abogada Secretaria de Recepción de Quejas

Juan Esteban López Sierra

Abogado Secretario Tribunal Noroccidente /
Suroccidente / Eje Cafetero

Daniel Fernando Otero Uribe

Abogado Secretario Tribunal Norte y Nororiente

Mallory Alexandra Solano Triviño

Auxiliar Administrativa de Tribunales

TRIBUNAL INVITADO

Tribunal Nacional

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Jonathan Alejandro Cruz Sánchez

Coordinación Editorial

Dirección de Comunicaciones y Mercadeo - Colpsic

Diciembre - 2022 Boletín 01

ISSN: 2981-345X

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| Editorial | 4 |
| William Alejandro Jiménez Jiménez | |
| El concepto de vulnerabilidad como categoría bioética | 6 |
| William Alejandro Jiménez Jiménez | |
| Las leyes de salud mental y el final de la vida. Reflexión sobre la responsabilidad del psicólogo y de la psicología | 9 |
| Fernando Díaz Colorado | |
| El componente legal en el análisis deontológico. El Tribunal Nacional y la garantía de doble instancia | 16 |
| Andrea Liliana Vanegas Rodríguez | |
| Estadísticas de los Tribunales | 19 |
| William Alejandro Jiménez-Jiménez / Sandra Patricia Herrera Acosta | |
| XIV Encuentro Nacional de Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología | 23 |
| William Alejandro Jiménez-Jiménez / Andrea Liliana Vanegas Rodríguez | |



Editorial

La edición número 1 del boletín *Ética y Práctica de la Psicología*, de los Tribunales Bioéticos y Deontológicos del Colegio Colombiano de Psicólogos, se constituye en el medio oficial de comunicación y formación para la comunidad psicológica, en asuntos que tienen que ver con el ejercicio de la profesión, de las buenas prácticas y de los posibles riesgos a los cuales se puede ver enfrentado el profesional en su actuar competitivo, en los escenarios éticos, bioéticos y deontológicos. El asunto de rescatar las buenas prácticas y de prevenir los posibles riesgos es prioridad de los Tribunales Deontológicos, lo que justifica la propuesta de escenarios de interlocución conformados por magistrados que, a partir de su experiencia y trayectoria académica, aportan al mejoramiento continuo de la Psicología como ciencia y como profesión, de acuerdo con el artículo 1 de la Ley 1090 de 2006.

En razón de este papel protagónico que desempeñan como actor social, el artículo 57 de la Ley

1090 de 2006 instituye a los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología como la autoridad para “conocer los procesos disciplinarios deontológico y bioético profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la profesión de psicología en Colombia, sancionar las faltas deontológicas y bioéticas establecidas en la presente ley y dictarse su propio reglamento” (p. 20).

A partir del desarrollo del componente normativo que cimienta la función deontológica, para el año 2022 los Tribunales cuentan con 53 magistrados a nivel nacional, todos con formación en Psicología y con la experiencia que cada uno de ellos ha venido cultivando en sus más de diez años de ejercicio profesional. La distribución es la siguiente: Tribunal Departamental Norte y Nororiente (9 magistrados), Tribunal Departamental Noroccidente (11 magistrados), Tribunal Departamental Eje cafetero (7 magistrados), Tribunal Departamental

Distribución geográfica de los Tribunales Departamentales de Psicología

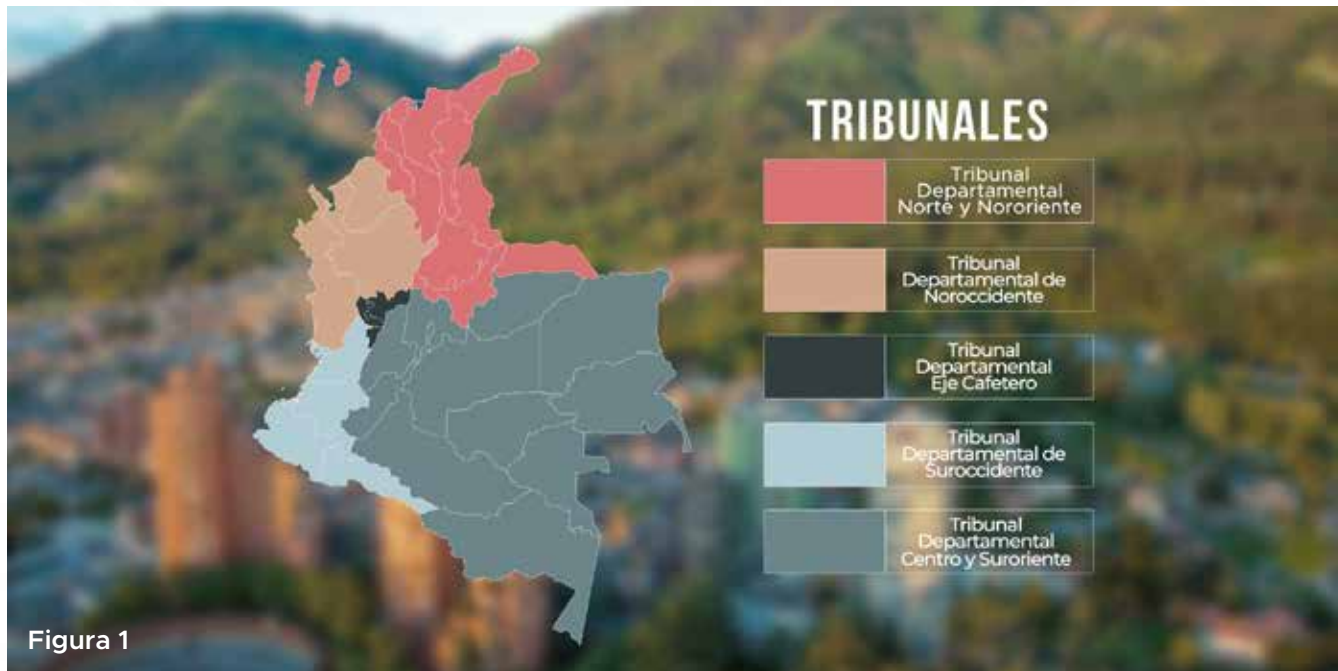


Figura 1

Nota. Esta figura muestra la distribución por departamentos que tienen actualmente los cinco Tribunales Departamentales de Psicología. Este reparto fue ajustado en aras de dar garantía al principio de doble conformidad establecido en la Ley 2094 del año 2021, consignado en la Resolución 193 proferido por la Dirección Ejecutiva de Tribunales el 18 de marzo de 2022.

Suroccidente (7 magistrados), Tribunal Departamental Centro y Suroriente (13 magistrados) y Tribunal Nacional (6 magistrados), apoyados por la labor invaluable del equipo jurídico de 7 personas (6 abogados y la auxiliar en proceso de formación en Derecho). En la Figura 1 se visualiza la distribución geográfica de cada uno de los Tribunales a nivel nacional.

En síntesis, a la hora de hablar de **Ética y Práctica de la Psicología**, denominación que se le ha otorgado a este medio de difusión, se da apertura a un instrumento de diálogo, mediado por el ejercicio deliberativo, sustentado en la evidencia y en la misma dinámica que resulta del trabajo diario de los Tribunales Departamentales y del Tribunal Nacional. No se debe dejar de lado la importancia de la investigación en la formación ética y bioética en la praxis de la Psicología como ciencia y como profesión, ya que como lo afirmaron Arch, Cartil, Solé, Lerroux, Calderer y Pérez-González (2013), al rescatar la importancia del fomento de la investigación en el campo de la ética aplicada a la profesión “con el objetivo de identificar aquellas conductas y situaciones que pueden causar conflictos éticos en el ejercicio de la profesión y promover la elaboración de pautas adecuadas para abordarlas de acuerdo con la reglamentación colegiada vigente” (p. 187), lo cual permitirá llevar a mejoras continuas de las acciones competitivas a partir de cinco momentos claves:

1. Caracterización de las situaciones de riesgo
2. Identificación de escenarios de actualización
3. Fortalecimiento de las buenas prácticas
4. Actualización de las tendencias éticas y bioéticas con incidencia en el ejercicio psicológico
5. Revisión de las normatividades nacionales

e internacionales que inciden en la práctica de la profesión

Bienvenidos al número 1 del boletín **Ética y Práctica de la Psicología**, de los Tribunales Bioéticos y Deontológicos del Colegio Colombiano de Psicólogos. Disfruten de su lectura.

Referencias

Arch, M., Cartil, C., Solé, P., Lerroux, V., Calderer, N., & Pérez-González, A. (2013). Deontología profesional en psicología: estudio descriptivo de las denuncias atendidas por la comisión deontológica del COPC. *Papeles del psicólogo*, 34(3), 182-189.

Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006. *Por la cual se reglamenta el ejercicio profesional psicológico, se dicta el código deontológico y bioético*. Septiembre 6 de 2006

William Alejandro Jiménez Jiménez
Editor

Director Ejecutivo de Tribunales
Colegio Colombiano de Psicólogos

El concepto de vulnerabilidad como categoría bioética

William Alejandro Jiménez-Jiménez¹

La vulnerabilidad, un concepto que involucra varios significados con una aplicabilidad a distintos escenarios (Feito, 2007) y con separadas representaciones regionales (Morais y Monteiro, 2017), pero con una influencia dominante para la región de América Latina (Pizarro, 2001), ha sido uno de los términos con mayor heterogeneidad en su definición, representándose en acciones vinculadas con riesgo, susceptibilidad, estrés, sensibilidad, entre otros (Ruiz-Rivera, 2012). Como lo afirmó The Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) (2002) al decir que “Vulnerability” refers to a substantial incapacity to protect one’s own interests (p. 12), o como lo mencionó Kottow (2011), al explicar que la vulnerabilidad se orienta hacia una discusión bioética en torno a la reducción de la autonomía o a la incapacidad de proteger los intereses del ser humano (definiciones que guardan mucha similitud), sale dentro del marco interpretativo una connotación vinculante con el término de incapacidad, el cual se puede fusionar con situaciones que involucren carencia, limitantes, dificultad.

Aunque se haya asentado el posible vínculo con el término de incapacidad, Chambers (1995) sintetiza el alcance que tiene este concepto, al afirmar que la vulnerabilidad no es sinónimo de carencia, está más relacionada con la indefensión y la exposición. Así, el autor plantea dos formas de ver la vulnerabilidad: un lado exterior vinculado a situaciones de estrés, exposiciones de riesgo; y un lado interior, enfocado principalmente a la indefensión. Ahora bien, aunque como lo mencionaron Morais y Monteiro (2017), el concepto de vulnerabilidad no es del todo claro para la bioética, si es cierto que el estudio de este término ha permitido crear un escenario de reflexión ética y bioética en torno a su aplicabilidad a las condiciones



de interlocución con otros saberes (como por ejemplo la economía, la filosofía, la sociología, entre otras), en especial teniendo como bucle el impacto que han venido marcando las tendencias de desarrollo humano del presente siglo, con una aproximación interpretativa desde el *Bios*.

Tan es así que la vulnerabilidad ha sido abordada en la bioética desde una perspectiva individualista, como herencia del modelo biomédico en el abordaje del ser humano (Páez-Moreno, 2017), pero, a la luz de las circunstancialidades que han venido marcando la existencia humana, Pelluchon (2015) comentó que la vulnerabilidad no sólo debe ser entendida en términos de dependencia del ser humano frente a otros, sino en términos más amplios, es decir, pasar de una posición individualista a una social, ya que, como fue afirmado por Pizarro (2001), “La vulnerabilidad social es el resultado de los impactos provocados por el patrón de desarrollo vigente pero también expresa la incapacidad de los grupos más débiles de la sociedad para enfrentarlos, neutralizarlos u obtener beneficios de ellos” (p. 7).

Esos impactos, escenarios, situaciones (o como se quieran llamar) son los contextos donde se empieza a fortalecer una actitud deliberativa en proporción por analizar, comprender y tomar decisiones relacionadas con los dilemas éticos que acompañan las acciones humanas. Es por ello que, la vulnerabilidad no debe ser ajena a las circunstancias que acompañan la misma existencia humana. Si se cita la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005), en el artículo 8, traza la necesidad de respetar la vulnerabilidad humana junto con la integridad personal, una integridad que está acompañada adecuadamente de todos esos factores que alimentan su manifestación y la condición humana.

Por ejemplo, en ocasión a esos escenarios potenciales donde conjuga la vulnerabilidad con esas reflexiones éticas, Feito (2007) comen-

tó que la vulnerabilidad ya no sólo aplica a las condiciones propias del individuo, involucra además a las condiciones del ambiente, permitiendo un diálogo sociocultural del concepto. Es así como se construye una relación recíproca del ser humano, como agente social, con las demás formas existentes de vida sobre el escenario real, una realidad que se conjuga con la multidiversidad de factores que alimentan la coexistencia y la identificación de dilemas que emergen de la cotidianidad. Es en esa construcción simbiótica que se hace el ser humano con su mundo circundante, el contexto donde emerge la necesidad de entender el papel de la responsabilidad como eje articulador para la vulnerabilidad. Como lo afirmó Pelluchon (2015)

El corazón de la ética de la vulnerabilidad se sustenta en la idea de una responsabilidad fundamental del hombre ligada, por su fragilidad como viviente y su privilegio de conocimiento que lo confronta a la complejidad de lo real, a la dimensión ética de su relación con el otro, a todo “otro” y al deber ser de su derecho (p. 38).

Siguiendo las palabras de Pelluchon, al referir que en el centro del debate de la vulnerabilidad está el concepto de la responsabilidad, acentuando el diálogo hacia la construcción de un cambio de la forma como el sujeto se relaciona con el otro y con el entorno, se abre el escenario para abordar una vulnerabilidad desde unos factores potenciales de orden exterior e interior de la condición humana. De acuerdo con Kottow (2011), hay tres formas de dimensionar la vulnerabilidad:

La vulnerabilidad relacionada con la dificultad de mantenerse vivo

1. La vulnerabilidad relacionada con la dificultad de obtener los insumos biológicos para su desarrollo
2. La vulnerabilidad de tipo existencial, relacionada con las dificultades que tienen

3. los seres humanos para alcanzar su proyecto de vida

En todo caso, el abordaje de la vulnerabilidad desde una postura bioética corresponde a la necesidad de establecer unos mecanismos de comprensión del fenómeno humano, con un abordaje holístico y reflexivo, atendiendo, por un lado, a los lineamientos éticos que acompañan la intervención, como por ejemplo, los principios éticos declarados por la Unión Internacional de Ciencia Psicológica (IUPsyS), como son: 1. El respeto por la dignidad de las personas y los pueblos, 2. El cuidado competente del bienestar de los otros, 3. La integridad y 4. Responsabilidades profesionales y científicas con la sociedad y, por otro lado, las consideraciones humanas que acentúan las intervenciones profesionales. Como lo afirmó De la Torre Díaz (2017), al abordar la complejidad de la vulnerabilidad en términos de “nuestro mundo nos ayuda a huir de visiones unilaterales y simples, a dejar atrás el ‘mundo bipolar’, a ser más humildes y a reconocer ‘lo provisorio, frágil y limitado’ de muchas de nuestras comprensiones” (p. 157). Es decir, el estudio de la vulnerabilidad invita a la reflexión humana contextual y dinámica.



Referencias

Chambers, R. (1995). Poverty and livelihoods: whose reality counts?. *Environment and Urbanization*, 7(1), 173-204.

Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) (2002). *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*. Recuperado de <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-biomedical-research-involving-human-subjects-2/>

De la Torre Díaz, F. J. (2017). Vulnerabilidad. La profundidad de un principio de la bioética. *Perspectiva Teológica*, 49(1), 155-176.

Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(3), 7-22.

Kottow, M. (2011). Anotaciones sobre vulnerabilidad. *Revista Redbioética/UNESCO*, 2(4), 91-95.

Morais, T. C. A. D., & Monteiro, P. S. (2017). Los conceptos de vulnerabilidad humana y la integridad individual para la bioética. *Revista Bioética*, 25, 311-319.

Páez-Moreno, R. (2017). La vulnerabilidad social en la bioética. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 5, 1-14.

Pelluchon, C. (2015). *Elementos para una ética de la vulnerabilidad. Los hombres, los animales, la naturaleza*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, Universidad el Bosque.

Pizarro R. (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. Cepal.

Ruiz-Rivera, N. (2012). La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. *Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía, UNAM*, 77, 63-74.

UNESCO. (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. Recuperado de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa

Las leyes de salud mental y el final de la vida. Reflexión sobre la responsabilidad del psicólogo y de la psicología

Fernando Díaz Colorado²

“Qué bueno que en un país donde tanta gente muere contra su voluntad haya un espacio para que muera quien libremente decide hacerlo”.

-Carlos Gaviria Díaz-

Recientemente, la Corte Constitucional de Colombia, en una decisión histórica, mediante Sentencia C-164 del 11 de mayo de 2022, despenalizó el suicidio médicamente asistido, dejando claro que no es delito y que es un procedimiento constitucionalmente protegido, bajo la defensa del postulado de la protección al derecho a la vida digna, ya que antes de esta decisión el inciso segundo del artículo 107 del Código Penal de Colombia daba entre 16 y 36 meses de prisión a quien indujera o apoyara a una persona a suicidarse con la intención de poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal. En 1997, la Corte Constitucional había despenaliza-

²Psicólogo de la Universidad Católica de Colombia. Especialista en Administración Pública. Especialista en Derecho Penal y Ciencias Forenses. Magíster en Filosofía Latinoamericana. Máster en Psicoterapia en base antropológica de la Universidad de Salamanca, España. Profesor de las universidades: Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Católica de Colombia, Universidad Humani Mundial de Guanajuato, México. Instituto de Mediación de México. Miembro fundador de la Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense. Miembro fundador de la Organización Opción Vida, Justicia y Paz. Miembro de la Sociedad Mundial de Victimología. Miembro honorario de la Asociación de Psicología Jurídica y Derecho Penal de México. Exfuncionario del Programa de Protección y Asistencia a Víctimas y Testigos de la Fiscalía General de la Nación. Conferenciante nacional e internacional en temas relacionados con victimología, criminología, seguridad ciudadana y psicología jurídica y forense. Fundador del primer programa de posgrado en psicología jurídica en Colombia. Asesor en temas de seguridad pública y privada. Presidente del Tribunal Nacional de Ética y Deontología del Colegio Colombiano de Psicología. Presidente de Cemajur Internacional. Autor de los libros: El síndrome de Estocolmo en situación de toma de rehenes y secuestro en Colombia; Psicología y Ley. Conflicto, mediación y conciliación desde una perspectiva psicojurídica; Metis en el análisis de situación y La justicia desde las víctimas.

do la eutanasia y en 2015 se regularizó el procedimiento para llevarla a cabo. Actualmente no se ha regularizado el procedimiento para el suicidio médicamente asistido, dado lo reciente de la decisión de la Corte Constitucional.

La despenalización del suicidio asistido convierte a Colombia en el primer país de América Latina en legalizar este procedimiento que, junto con la eutanasia, conforman el componente central jurisprudencial colombiano sobre el derecho a una muerte digna. Actualmente, en el resto del mundo, el suicidio médicamente asistido es legal en Austria, Alemania, Suiza y Estados Unidos.

El suicidio médicamente asistido es entendido como el procedimiento mediante el cual un paciente con una enfermedad terminal, o una enfermedad incurable avanzada, pone fin a su





propia vida con la ayuda, apoyo y supervisión de un profesional de la salud. A diferencia de la eutanasia, en el suicidio médicamente asistido es el mismo paciente quien administra los medicamentos que acabarán con su vida, previa autorización profesional del médico.

El acceso al suicidio médicamente asistido se lleva a cabo cuando la persona ha manifestado su consentimiento libre, informado e inequívoco; cuando la persona tiene una lesión corporal o una enfermedad grave e incurable debidamente diagnosticada. Además, la regulación sobre este tema establecida en otros países precisa que el suicidio médicamente asistido requerirá que el paciente producto de la condición médica que presenta, esté padeciendo dolores físicos y psíquicos de inmenso sufrimiento e incompatibles con la idea de dignidad del vivir y que la asistencia para causar la muerte sea prestada por un profesional de la medicina.

Con esta decisión de la Corte Constitucional, las personas en Colombia podrán acceder a una muerte libre, segura y acompañada. El reto será crear una regulación que elimine las barreras de

acceso para este nuevo mecanismo y que, quien lo decida así, pueda ejercer su derecho a una muerte médicamente asistida, ya sea a través de la eutanasia o del suicidio médicamente asistido. Esta decisión implica para los psicólogos y la psicología un reto y una responsabilidad social imposible de no atender en estos momentos. La reflexión sobre este tema que quiero plantear hace relación justamente a la responsabilidad que nos compete a los psicólogos en el ejercicio de la psicología en este particular campo del ejercicio profesional. Por ello, me parece clave precisar qué comprendo o cómo defino la dignidad humana en relación con la muerte digna. En este sentido, estoy de acuerdo con la postura jurídica y filosófica de Carlos Gaviria Díaz, cuando señaló en la Sentencia C-239 del 20 de mayo de 1997, que a la persona se le reconoce como un sujeto moral autónomo, que elige sus valores, principios y creencias que le permiten guiar su comportamiento y conducir su vida. En este sentido, el Estado no puede intervenir, imponer o invadir esa particular decisión personal, pues las personas son concebidas como capaces de decidir qué es bueno o qué es malo, pues somos seres libres, autónomos y responsables.

El concepto de dignidad humana no es pacífico y se encuentra en un campo minado de posturas, enfoques y corrientes filosóficas, legales, religiosas e ideológicas, que impiden tener un consenso frente a qué entendemos por dignidad humana. Por ello, quiero precisar mi postura frente a cómo la defino a propósito del tema que estoy tratando de comunicar.

La dignidad humana la entiendo como la fuente, el sustento sobre el cual se elevan los demás derechos de los seres humanos, implica un merecimiento en el que al ser humano se le reconoce, se le respeta y no constituye un medio para ningún fin. La dignidad implica tener derecho a poder desarrollar un proyecto de vida, a vivir de manera autónoma y libre, pero respetuosa del “Otro”. Como bien lo señala Levinas (1979), la existencia sólo es posible cuando somos reconocidos por ese “Otro”. Tenemos derecho a desarrollar nuestro proyecto vital, pero no tenemos derecho a imponerlo a los demás como si fuera el único o el más válido. Entonces, lo que se debe defender es el derecho a vivir de una manera digna.

Por ello, las personas nos trazamos metas, elegimos nuestro destino, construimos nuestro proyecto de vida. Nos construimos como sujetos morales autónomos que comprendemos y que representamos para cada uno la vida y el vivir. Para algunos, la vida es un bien sagrado, es un don divino; para otros, la vida es un bien valioso, pero no sagrado; para otros, la vida es un bien importante, pero sin connotación divina o sagrada y sin la trascendencia que otros le dan o, también, algunos consideran que la vida es un valor como cualquier otro y que se debe respetar. El sentido y el significado que cada persona le dé a la vida es particular, personal y propio de su autonomía moral, en la que nadie debe intervenir y menos el Estado.

El artículo 11 de la Constitución Nacional señala que el derecho a la vida es inviolable; sin embargo, si la vida es un derecho, nadie puede privarme de él legítimamente contra mi volun-

tad, lo que sí puedo es libremente elegir entre la vida y la muerte, del mismo modo que elijo el hablar o no hablar. El Estado en este asunto no puede imponer a la persona la obligación de vivir, aunque muchos creen que el vivir es una obligación. En un Estado liberal defensor de la dignidad humana, tal como está definido el Estado colombiano, el derecho y la moral se relacionan no a la altura de los deberes jurídicos sino de los derechos subjetivos. Lo que cada persona puede hacer es reclamarle al Estado un ámbito de libertad que le permita vivir su vida plena sin exigirle que se les imponga a todos lo que ella vive como obligación moral.

La vida para algunos está consagrada como un derecho y no como un deber; sin embargo, la vida, como lo señala Dussel (2001), no es en esencia un derecho sino un hecho, la vida es, no tenemos derecho a la vida, a lo que tenemos derecho es a vivir, pero a vivir no de cualquier manera, a vivir dignamente y acá sí que tiene participación responsable el Estado. Pero si tenemos derecho a vivir, también tenemos derecho a morir, pero a morir no de cualquier manera, a morir de una manera digna, tal como lo exigimos para el vivir. Para algunos, la muerte forma parte del vivir, no se puede separar de manera absoluta y si se reclama el vivir dignamente no hay razón alguna para negar la dignidad de la muerte y reclamar el derecho que tenemos a morir de una manera digna y respetuosa que impida la prolongación del sufrimiento, los tratamientos paliativos innecesarios y la prolongación artificiosa de la vida vegetativa.

En una nación como la nuestra, de naturaleza liberal, el Estado está a favor de la defensa de la vida, la valora como un bien y está obligado a protegerla, pero no debemos olvidar, nos recuerda Gaviria Díaz, que un bien no puede seguir siéndolo cuando el titular del derecho ya no lo valora de ese modo; por ende, la decisión de mantener la vida sólo le incumbe a la persona y no al Estado. Por ello, para muchos, el castigar el suicidio asistido o incluso

el suicidio mismo, como se hacía hace ya unos siglos, es un acto inmoral del Estado, al que no le compete invadir la esfera íntima de la persona en su deseo de vivir o de morir.

Desde la perspectiva jurídica, es oportuno precisar que quien decide poner fin a su vida no suprime ningún bien jurídico, pone fin es a un sufrimiento insoportable que le impide vivir dignamente, elimina una situación miserable, sufriente e indigna, mediante un acto de benevolencia, solidaridad y altruismo hacia sí mismo. En ninguna parte de la Constitución Nacional se establece que la vida es un derecho, nadie nos da derecho a la vida, la vida es, la vida es un hecho, está ahí y lo que le corresponde al Estado es proporcionar a los ciudadanos las mediaciones necesarias para que los miembros de la sociedad puedan vivir de manera digna y poder alcanzar la plena realización de su proyecto vital.

Hemos creído que conservar la vida es lo mejor o el máximo valor humano, pero no es cierto, la historia está llena de ejemplos en los que el morir es un acto grandioso, heroico y valiente, Cristo y Sócrates, para mencionarlos sólo a ellos, son un ejemplo de la connotación grandiosa del morir. Tampoco el ocasionar la muerte es el peor de los males, es mucho peor torturar que detener el sufrimiento humano, que es lo que constituye la esencia del homicidio piadoso consentido que defiende la Declaración Europea de los Derechos Humanos, en la que se establece que no estamos obligados a sufrir, que no se puede imponer el deber de vivir a quien tiene buenas razones para no seguir viviendo, pues se constituye en una invasión abusiva a su autonomía y autoterminación.

Para los psicólogos, este acontecimiento genera muchos interrogantes que debemos resolver si somos responsables frente a la sociedad en general como frente a la disciplina psicológica como tal. Preguntas como: ¿Si una persona sufre graves padecimientos físicos y psicológicos originados en una enfermedad



incurable y quiere de verdad morir, se puede considerar su consentimiento absolutamente libre y racional? ¿Se puede considerar desde la ley un incompetente absoluto a la persona que desea morir por no soportar el sufrimiento? ¿Es obligación para una persona con enfermedad terminal el que sea asistida con tratamiento paliativo? ¿Cómo los psicólogos podemos establecer de manera responsable la idoneidad y validez del consentimiento libre y racional de la persona que desea morir? ¿Qué tipo de informe debe rendir un psicólogo y qué debe contener, teniendo en cuenta la condición de salud del paciente? ¿Cómo podemos actuar como miembros de equipos interdisciplinarios que atienden las solicitudes de suicidio asistido? ¿Cómo se debe elaborar una valoración de la capacidad volitiva del paciente y cómo elaborar la evaluación clínica de la autonomía y la competencia mental? Desde

mi perspectiva, esto constituye un desafío que implica un grado de responsabilidad mayor para los psicólogos que se desempeñan en este campo del ejercicio profesional.

Sin embargo, surgen otros interrogantes en este problemático campo del vivir humano, como, por ejemplo: ¿Solamente los pacientes terminales pueden solicitar la eutanasia o el suicidio asistido? ¿Se debe considerar más allá de la enfermedad el que la persona no se sienta realizada como persona?

Este tipo de interrogantes que, sin duda, han sido contemplados desde diversos paradigmas o posturas jurídicas o filosóficas, se deben también atender desde la psicología, pues para algunos la vida digna no es sólo supervivencia biológica sino que requiere desenvolverse dentro de unas condiciones mínimas de dignidad y sólo el titular del derecho a vivir puede decir hasta cuándo es ella deseable y compatible con la dignidad humana, como ocurre en los casos de personas que presentan cuadriplejía. El caso de Ramón Sampederro, en España, es bastante ilustrativo sobre este asunto. Para Ramón Sampederro se puede tener vida, pero al mismo tiempo no poder vivir; vivir no es conservar la capacidad biológica, es mucho más, es poder llevar a cabo un proyecto de vida, no es vivir de manera vegetativa atado a una cama o a una silla de ruedas por el resto de la existencia.

Debemos tener en cuenta que la ley no exige que el enfermo se encuentre en peligro de muerte necesariamente o en estado terminal, sino que sufra intensamente de tal forma que ese sufrimiento se constituya en impedimento para vivir de manera digna, esto se constituye en un



componente fundamental para establecer la dimensión del sufrimiento y la correspondiente interpretación, significado y sentido que para la persona representa el deseo de morir. Este es otro aspecto que los psicólogos debemos abordar para poder comprender y actuar de con responsabilidad cuando abordamos este tipo de problemáticas en pacientes que reciben atención psicológica.

Otra pregunta que surge y que debemos resolver de manera responsable es la relacionada con la afirmación de algunos médicos y psicólogos sobre si ¿es incompatible el suicidio asistido con el rol del psicólogo de prevenir el suicidio?, pregunta que requiere un análisis y una respuesta de inmensa responsabilidad en los actuales momentos. La pregunta sobre el sufrimiento que ocasionan las enfermedades mentales es otro campo del saber psicológico que amerita una respuesta de gran responsabilidad. Las personas con trastorno depresivo mayor, o con trastornos

psicóticos como la esquizofrenia, personas con intensos deseos de morir o de suicidarse, con cuadros psiquiátricos profundamente dolorosos, ¿estarían habilitadas según la ley para acogerse al procedimiento del suicidio médicamente asistido? ¿Qué podemos decir los psicólogos y la psicología al respecto?

Debemos tener en cuenta que el conocimiento científico de la psicología y la psiquiatría han encontrado que los pacientes psiquiátricos pueden padecer sufrimientos insopportables. Este hecho evidente implica plantear otros interrogantes, como, por ejemplo: ¿Es válido permitir a un paciente con enfermedad mental y no física el procedimiento de suicidio asistido? De ser así, ¿cómo establecemos la validez del consentimiento informado, dado que la enfermedad mental afecta de manera grave la esfera cognitiva de la persona? En países como Holanda, Bélgica, Luxemburgo y España, la eutanasia, mas no el suicidio asistido, se autoriza y no se penaliza ante la presencia de sufrimientos insopportables no necesariamente producidos por una enfermedad física.

Los psicólogos tenemos hoy en día un gran desafío y, por ende, una gran responsabilidad de aportar de una manera válida, científica y ética a los avances legales que se están dando en el mundo actual y que generan los múltiples interrogantes que he señalado. El papel de los psicólogos y de la ciencia psicológica frente a la muerte digna, las leyes de la salud mental y el final de la vida implican una profunda reflexión sobre ¿qué entendemos por sufrimiento insopportable?, ¿cómo definimos el dolor que generan las enfermedades mentales?, ¿cómo establecemos la idoneidad del consentimiento en personas con grave enfermedad mental?, ¿cuál es el rol de los psicólogos en los procedimientos



para la realización de la eutanasia y el suicidio asistido? Y, por último, ¿cuál es la responsabilidad de los psicólogos y de la psicología colombiana frente a la reglamentación que se debe establecer para poder dar cumplimiento al derecho que las personas tenemos hoy de poder acudir al suicidio médicamente asistido como un derecho a morir dignamente?

Finalmente, pienso que los psicólogos debemos reflexionar profundamente no solo sobre la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, sino sobre lo que el mundo de hoy nos muestra y que se constituye, en mi opinión, en un gran desafío. Me refiero a que en los actuales momentos hay un aumento en la edad de la población que ha incrementado el envejecimiento, lo que ha generado un debate político y legal sobre la edad de pensión y el envejecimiento. Además, han aumentado las enfermedades mentales al punto que, según la OMS, hay 300 millones de personas en nuestro planeta que sufren depresión, 800 mil personas se suicidan al año, el 1% de la población sufre de esquizofrenia, 13% de la población sufre de enfermedades mentales y una de cada cuatro personas sufre de trastorno mental en algún momento de la vida.

Estas cifras nos generan, sin duda, grandes desafíos, incertidumbres, pero también una gran pregunta: ¿La prolongación de la vida es en sí un avance de la humanidad o, por el contrario, el avance sería la prolongación del buen vivir, del vivir con dignidad? Porque se puede vivir muchos años, pero no de una manera digna. En este sentido, el deseo de morir se va a incrementar si no nos conducimos con la responsabilidad que implica permitir que todo ser humano llene su vida de sentido y pueda alcanzar su proyecto de vida hasta que decida cuándo morir o hasta cuándo vivir.

Referencias

Consejo de Europa (2010). *Declaración Europea de los Derechos Humanos*

Constitución Política de Colombia. (1991). Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-239 de 1997 (M.P. Carlos Gaviria Díaz. Mayo 20 de 1997).

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-164 del 2022 (M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo. Mayo 11 de 2022).

Dussel, E. (2001). *Hacia una filosofía política crítica*. Bilbao. Desclée de Brouwer.

Levinas, E. (1979). *El tiempo y el otro*. Bogotá. Universidad de los Andes.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe Mundial sobre Salud Mental*. <https://www.who.int/es/publications/item/9789240050860>

El componente legal en el análisis deontológico. El Tribunal Nacional y la garantía de doble instancia

Andrea Liliana Vanegas Rodríguez³



³Abogada - Universidad Católica de Colombia. Especialista en Derecho Probatorio - Universidad Católica de Colombia. Máster en Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social - Universidad UNIR. Estudiante Maestría Derecho Disciplinario - Universidad Libre de Colombia. Contacto: tribunal.nacional@colpsic.org.co

El conocimiento del marco legal del proceso ético es tan necesario como el conocimiento de las conductas profesionales reguladas. Si bien al conocer las expectativas, deberes y prohibiciones en el ejercicio profesional se mitiga el riesgo de quejas y procesos ético-disciplinarios, ningún servicio profesional está exento de la posibilidad de verificación y análisis en un momento determinado, por lo que es importante que los profesionales se interesen, actualicen y reconozcan en el derecho disciplinario los principios que contribuyan a prevenir acciones de orden procesal.

Lo primero por advertir es que el análisis ético del comportamiento profesional, es decir, la deontología, implica dos componentes. El primero es el componente ético, en el cual el punto de partida está en las normas sustanciales (descriptivas de la conducta) y en aquellos instrumentos que las desarrollan o materializan y que tienen un fundamento académico o doctrinario que les cimienta como criterio de validación. El segundo componente es el marco jurídico, que orienta el procedimiento partiendo de normas específicas a normas generales de orden procesal, que disponen sobre las formalidades que garanticen un abordaje del comportamiento ético, en garantía de los derechos del profesional vinculado y de los intervinientes del proceso deontológico.

En gracia de concreción, resulta de especial utilidad el reconocimiento de la Corte Constitucional, en su Sentencia C-274 de 2016 sobre la Deontología:

La Deontología, en el campo de las profesiones, ha sido considerada como una disciplina que opera “como puente entre lo ético y lo jurídico, en sentido estricto puede considerarse a ésta como el conjunto de normas de menor grado de positivación, que no están regidas por sanción estatal, pero que sin ser ne-

tamente jurídicas sí que implican disposiciones disciplinarias, dado que emanan de un órgano de control profesional (o de autocontrol de la profesión), es decir, de la organización colegial específica de cualquiera de las profesiones existentes. Cabe decir, por tanto, que la deontología es una ética de mínimos, pues constituye los deberes mínimamente exigibles a cualquier profesional.

Así como la Ley 1090 de 2006 señala los Principios Generales del ejercicio de la psicología para el abordaje ético del comportamiento objeto de verificación (beneficencia, no-maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad, fidelidad y algunos con desarrollo adicional como: responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, anuncios públicos, confidencialidad, bienestar del usuario, relaciones profesionales, evaluación de técnicas, investigación con participantes humanos, cuidado y uso de animales) al desarrollo del componente legal se identifican también disposiciones elevadas a garantías procesales que se concretan en el Derecho Fundamental al Debido Proceso, que son aquellos requisitos formales que otorgan validez al análisis del comportamiento ético.

La Corte Constitucional, en su Sentencia C-370 del 2012 ha concretado estas garantías, señalando:

Como elementos constitutivos de la garantía del debido proceso en materia disciplinaria, se han señalado, entre otros: (i) el principio de legalidad de la falta y de la sanción disciplinaria; (ii) el principio de publicidad; (iii) el derecho de defensa y especialmente el derecho de contradicción y de controversia de la prueba; (iv) el principio de la doble instancia; (v) la presunción de inocencia; (vi) el principio de imparcialidad; (vii) el principio de *non bis in idem*; (viii) el principio de cosa juzgada; y (ix) la prohibición de la *reformatio in pejus*.

Estas garantías no son autónomas, se trata de requisitos de dependencia necesaria para habilitar la adopción de decisiones válidas, en tanto nutren de legalidad el trámite procesal y, en consecuencia, reflejan el agotamiento de las múltiples variables del comportamiento objeto de verificación.

En materia de la garantía de doble instancia, la Ley 1090 de 2006 dispone en sus artículos 57 y 58 la creación y funciones del Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología, que tiene en común con los Tribunales Departamentales de primera instancia el funcionamiento como cuerpos colegiados y su condición de juez natural o con conocimiento de causa, es decir, se trata de profesionales de especiales calidades por su formación y experiencia en diversas áreas de la psicología, que analizan el comportamiento profesional objeto de verificación procesal. El Tribunal Nacional, sin embargo, tiene una función calificada al ser órgano de cierre del trámite procesal, es decir, le corresponde verificar el lleno de los componentes ético y legal de la decisión deontológica, para confirmar, modificar o revocar las decisiones de los Tribunales de primera instancia.

La garantía de la doble instancia no está sólo en la existencia del cuerpo colegiado y su función de verificar las decisiones deontológicas de los Tribunales Departamentales, también está en la seguridad jurídica que implica el trámite de revisión general de las actividades procesales y de los argumentos de la defensa, para adoptar decisiones con fuerza de ejecutoria, esto es, decisiones definitivas sobre el objeto sometido a recurso de apelación, hecho o en consulta.

Las funciones de la segunda instancia solidifican un sistema de análisis **colegiado** (decisiones adoptadas por cuerpos colegiados previa discusión interna y no por personas de manera autónoma), **calificado** (por abordar los aspectos éticos, técnicos y científicos del comportamiento sometido a valoración), **legal** (al verifi-

car la observancia de las garantías del trámite procesal) y válido (al analizar su correspondencia con las funciones asignadas).

El Tribunal Nacional consolida, entonces, la función de la deontología de analizar en garantías legales el comportamiento ético del profesional y avanza en sus decisiones a la precisión que contribuya a la comprensión y prevención de los comportamientos distantes de la Ley 1090 de 2006.

Referencias

Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006. *Por la cual se reglamenta el ejercicio profesional psicológico, se dicta el código deontológico y bioético.* Septiembre 6 de 2006

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-274 de 2016 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva. 25 de mayo de 2016).

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-370 de 2012 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. 16 de mayo de 2012).



Estadísticas de los Tribunales

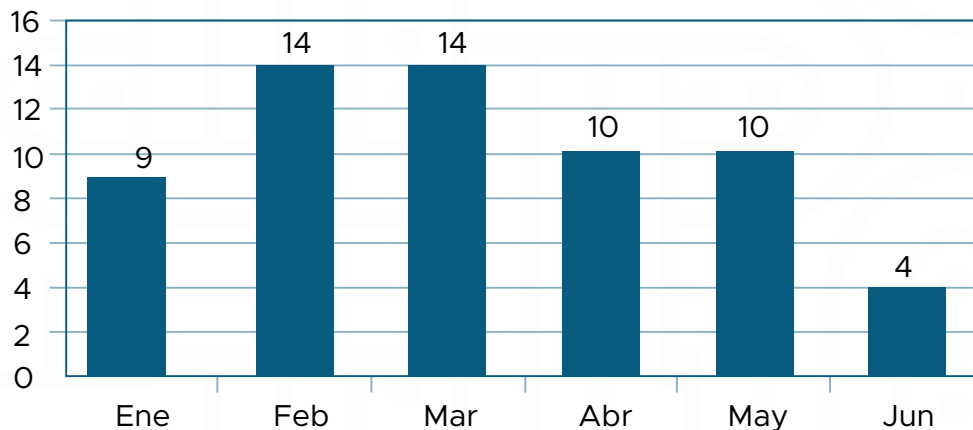
William Alejandro Jiménez⁴-Jiménez / Sandra Patricia Herrera Acosta⁵

Los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología en estos boletines quiere mostrar al público la gestión disciplinaria que desarrolla en cumplimiento de lo consagrado en la Ley 1090 de 2006, la cual no sólo se enmarca en la función correctiva que tiene el adelantamiento de procesos éticos disciplinarios, sino que también a través de una serie de actividades ejerce una función preventiva con el propósito de evitar la práctica de conductas contrarias a la ética profesional.

En este número se presenta el movimiento que tuvieron los tribunales en el primer semestre del año 2022. Esta autoridad recibió en ese periodo 61 quejas, donde los meses de mayor recepción fueron febrero y marzo con 14 quejas, seguidos de abril y mayo con 10, enero y junio con el menor número de registro, 9 y 4 respectivamente.

Tabla 1.

Quejas radicadas en los tribunales según el mes



Nota. *Inventario de los Tribunales en archivo de hoja de cálculo a junio de 2022.*

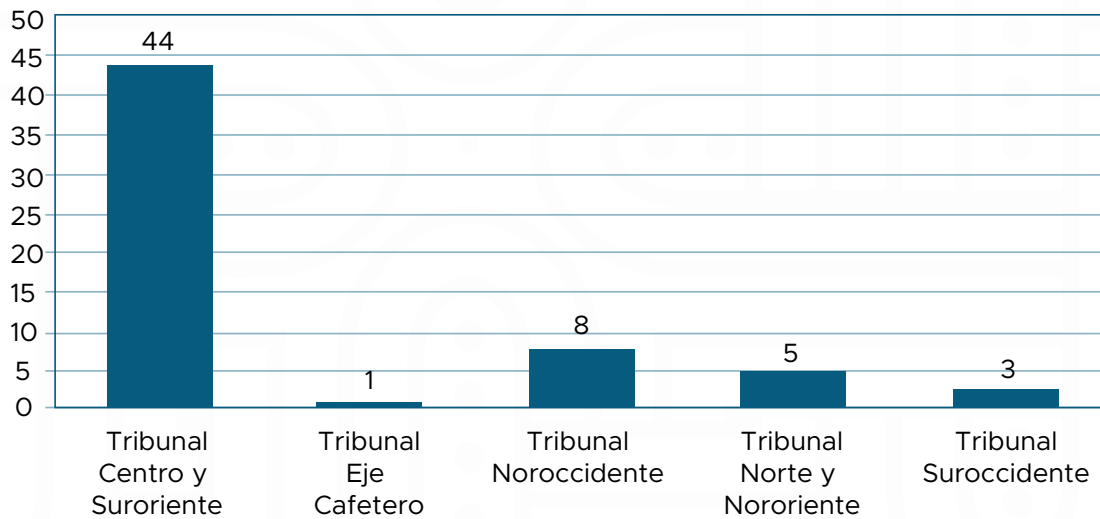
Ahora bien, el flujo de quejas recibidas de enero a junio de 2022, según el tribunal competente para conocer de los hechos, estuvo representado en su mayor porcentaje en el Tribunal de Centro y Suroriente con el 72%, seguido del Tribunal de Noroccidente con el 13%, Tribunal Norte y Nororiente con el 8% y con menor porcentaje para los Tribunales de Suroccidente y Eje Cafetero, con el 5% y el 2%, respectivamente.

⁴Director Ejecutivo de Tribunales. Contacto: direjecutiva.tribunales@colpsic.org.co

⁵Abogada secretaria de recepción de quejas. Contacto: asesor.quejas@colpsic.org.co

Tabla 2.

Quejas radicadas de acuerdo con el tribunal competente

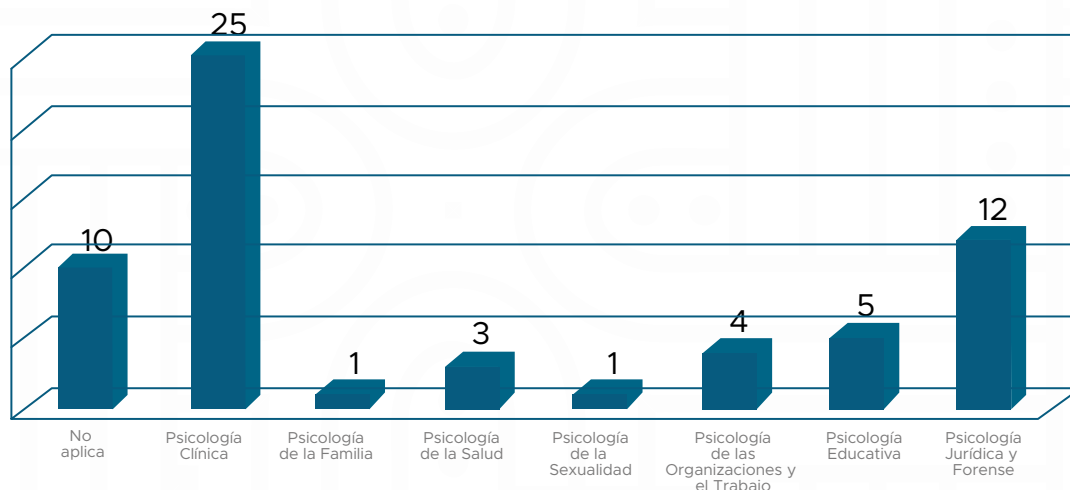


Nota. *Inventario de los Tribunales en archivo de hoja de cálculo a junio de 2022.*

Por otro lado, con relación al campo o área disciplinar de las quejas presentadas contra profesionales de psicología se tiene que los registros de mayor incidencia están concentrados en psicología clínica con 25 quejas y psicología jurídica y forense con 12 quejas; los demás campos con un porcentaje que no alcanzan cada uno al 9%. Se aclara que el 10% del registro de quejas radicadas en el primer semestre del 2022 corresponde a aquellas presuntas conductas que no se relacionan con el ejercicio de la profesión de psicología, por tanto no es procedente encajarlos en algún campo disciplinar por lo que aparece como “No aplica”.

Tabla 3.

Campo disciplinar de las quejas radicadas

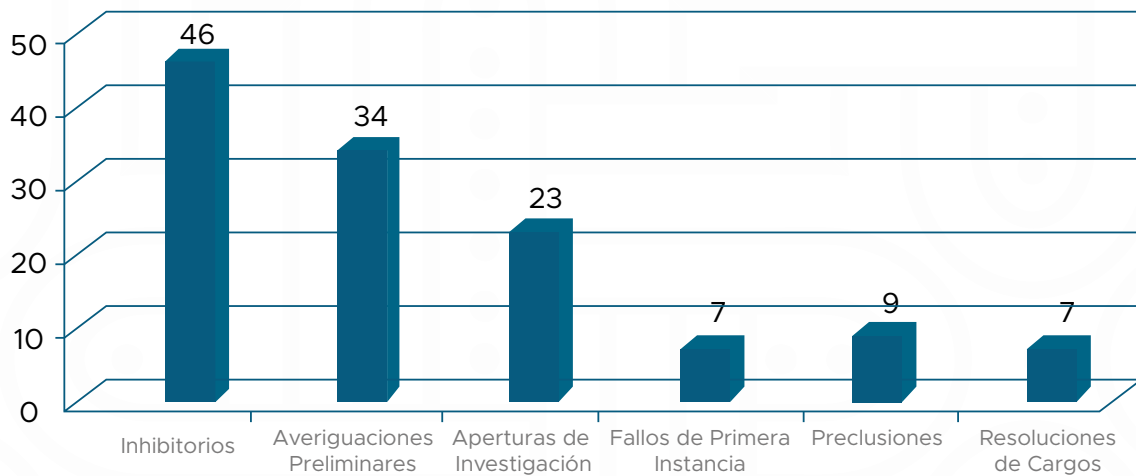


Nota. *Inventario de los Tribunales en archivo de hoja de cálculo a junio de 2022.*

Respecto a las decisiones proferidas en primera instancia durante el primer semestre del año 2022, referenciaremos aquellas que consideramos relevantes en los procesos éticos disciplinarios y por las cuales los Tribunales se han pronunciado con 126 registros, cuyo mayor número estuvo dado con 46 inhibitorios, 34 averiguaciones preliminares, 23 aperturas de investigación disciplinaria y, en menor registro, con 9 preclusiones, 7 fallos de primera instancia y 7 resoluciones de cargos.

Tabla 4.

Decisiones proferidas en primera instancia

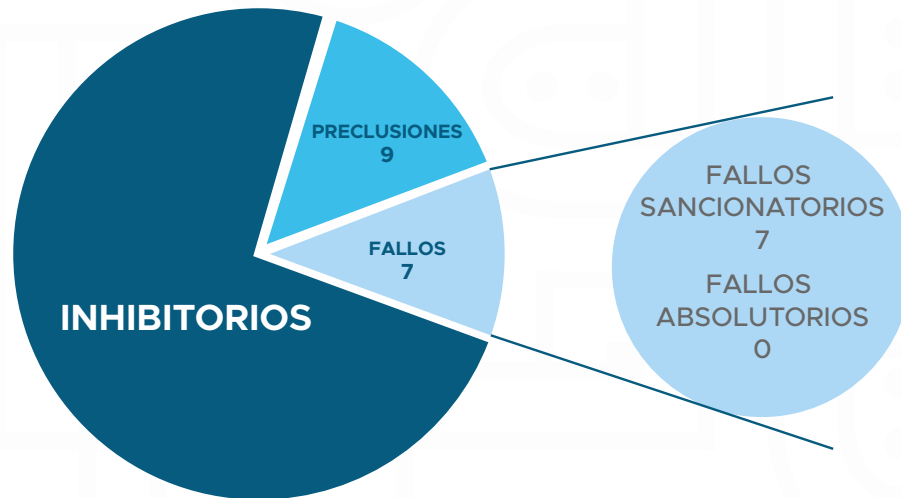


Nota. *Inventario de los Tribunales en archivo de hoja de cálculo a junio de 2022.*

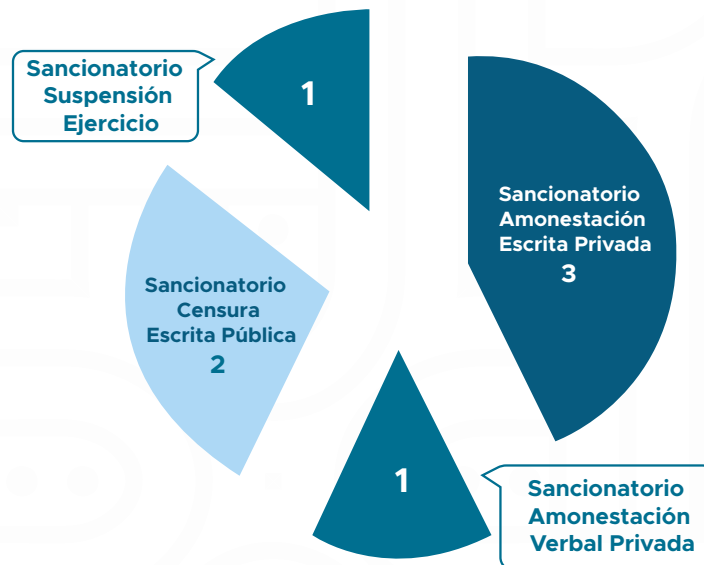
Los procesos en los que se decidió cerrar la actuación en el primer semestre de 2022 fueron 62, donde el 74% recae en inhibitorios, el 15% en preclusiones y el 11% en fallos sancionatorios.

Tabla 5.

Decisiones que cerraron la actuación disciplinaria



Finalmente, las sanciones que se declararon en los siete fallos sancionatorios proferidos en el primer semestre del año 2022, se encuentran discriminadas de la siguiente manera:



Nota. *Inventario de los Tribunales en archivo de hoja de cálculo a junio de 2022.*

XIV Encuentro Nacional de Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología

*William Alejandro Jiménez-Jiménez /
Andrea Liliana Vanegas Rodríguez*

El pasado 10 y 11 de junio del 2022, se llevó a cabo el XIV Encuentro Nacional de Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología, jornada que contó con la participación de los magistrados vinculados a los Tribunales Departamentales Norte y Nororiente, Noroccidente, Eje cafetero, Suroccidente, Centro y Suroriente y Tribunal Nacional.

Para esta ocasión y alineados con el mejoramiento continuo en la formación deliberativa en asuntos éticos, bioéticos y deontológicos, se propuso trabajar la categoría vulnerabilidad, categoría que permitió ahondar en los escenarios vinculantes con el ejercicio que desarrollan los magistrados en sus diferentes actuaciones procesales. Para el mes en que se desarrolló este evento, la ONU fijó unas fechas conmemorativas que guardan una relación muy directa con el concepto de vulnerabilidad, como lo son, por ejemplo, Día Internacional de los Niños Víctimas Inocentes de Agresión (4 de junio), Día Mundial contra el Trabajo Infantil (12 de junio), Día Mundial de Toma de Conciencia de Abuso y Maltrato en la Vejez (15 de junio), Día Internacional para la Eliminación de la Violencia Sexual en los Conflictos (19 de junio), Día Mundial de los Refugiados (20 junio), Día Internacional de las Naciones Unidas en Apoyo de las Víctimas de la Tortura (26 de junio).

Como panelistas invitados, se contó con la participación de la doctora Yina Paola Saavedra Espinosa, jefe de la oficina de control disciplinario interno de Colpensiones (Colombia), y de la doctora Susana Glasser (Argentina). Se expone a continuación el programa académico desarrollado en el encuentro.



COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS 


XIV ENCUENTRO
NACIONAL DE
TRIBUNALES
DEONTOLÓGICOS Y
BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA
-2022

10 viernes
junio >> 5:00 p.m. a
9:00 p.m.

11 sábado
junio >> 8:00 a.m. a
12:00 m.

vía  **zoom** >> ID: 946 7939 4602
Passcode: 919720

+Info:
▼
direjecutiva.tribunales@colpsic.org.co

Viernes 10 de junio de 2022

| EJE BIOÉTICO | EJE ARTICULADOR | HORARIO | TÍTULO DE LA CONFERENCIA | CONFERENCISTA |
|----------------|----------------------|---------------|---|-------------------|
| VULNERABILIDAD | CRITERIO PROFESIONAL | 18:00 – 18:15 | RECEPCIÓN Y BIENVENIDA | |
| | | 18:15 – 19:00 | VULNERABILIDAD COMO CATEGORÍA BIOÉTICA | ALEJANDRO JIMÉNEZ |
| | | 19:00 – 19.45 | ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD EN LOS TRIBUNALES | ALEJANDRO JIMÉNEZ |
| | | 19:45 – 20:00 | DESCANSO | |
| | | 20:00 – 21:00 | ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA VULNERABILIDAD EN LA FUNCIÓN DE LOS TRIBUNALES A PARTIR DEL CRITERIO PROFESIONAL | TRABAJO GRUPAL |

Sábado 11 de junio de 2022

| EJE BIOÉTICO | EJE ARTICULADOR | HORARIO | TÍTULO DE LA CONFERENCIA | CONFERENCISTA |
|----------------|-----------------------------------|-----------------------|---|-------------------|
| VULNERABILIDAD | LÍMITES DEL EJERCICIO PROFESIONAL | 8:00 – 10:00 a.m. | RECEPCIÓN Y BIENVENIDA | |
| | | 10:00 – 11:00 a.m. | VULNERABILIDAD COMO CATEGORÍA BIOÉTICA | ALEJANDRO JIMÉNEZ |
| | | 11:00 a.m. – 12:00 m. | ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD EN LOS TRIBUNALES | ALEJANDRO JIMÉNEZ |
| | | 12:00 m. | FIN DEL EVENTO | |