

Ejercicio Profesional y Derechos Humanos

Reflexiones

Lic. Silvana Pérez UNLP MP 500

*“Frente **al ethos burocrático** de quien se atiene al mínimo legal se pide el **ethos profesional**, la excelencia, porque el compromiso fundamental no es el que lo liga a la burocracia, sino a las personas concretas, a las personas de carne y hueso, cuyo beneficio da sentido a cualquier actividad e institución social”*

(Adela Cortina, filósofa eticista española)

La psicología es una profesión al servicio del bienestar humano, el rol profesional del psicólogo lo ubica como promotor de los derechos, y son éstos los que guían el conjunto de las actividades profesionales.

El Protocolo del acuerdo marco de principios éticos para el ejercicio profesional de los psicólogos en el Mercosur y países asociados (1997) señala: “Los psicólogos 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**” (Ferrero A. pag 19). Las prácticas, regidas en general por códigos de ética jurisdiccionales, deberán **guiarse por el principio de beneficio para el sujeto**. La psicología como profesión, siempre ha de estar al servicio del bienestar humano, allí radica nuestra responsabilidad, en seguir las metas de nuestra actividad social, desde el “ethos” profesional, con un compromiso ligado a las personas concretas, cuyo beneficio da sentido a la actividad, puede alegarse desde el “ethos burocrático”.

Las reglamentaciones que guían el ejercicio profesional de la salud en sentido amplio tienen en común:

- 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 (Ferrero A p24)

En el ejercicio de las profesiones de interés público, como la medicina en todas sus ramas y la psicología, es imperativo ético ejercer la práctica profesional bajo el estándar de máxima en las prestaciones, y esto implica el reconocimiento del alcance y límites de la propia formación, y / o circunstancia, campo o situación en el que es necesario actuar profesionalmente, siendo prioritario no causar daño - Juramento Hipocrático (siglo VI-I AC) “Aplicaré todas las medidas dietéticas para el beneficio **de acuerdo con mi capacidad y juicio**, nunca le causaré daño ni le someteré a injusticia”-

¿Qué implica guiarse por el principio de beneficio para el sujeto? El deber de la búsqueda del bien, el respeto por la vida humana y la preservación del secreto profesional.

El principio de Beneficencia, significa la **obligación moral de actuar en beneficio**, un compromiso contractual en una relación profesional. Se traduce entonces en reglas específicas, como: proteger y defender los derechos de otros, prevenir daño a otros **no dañar/ evitar el mal**, suprimir condiciones que puedan perjudicar, ayudar a personas incapaces/discapacitadas evitando el **PATERNALISMO PROFESIONAL**, el que, siempre conlleva, una forma de interferencia con o rechazo a, amoldarse a las preferencias de otra persona en relación a su propio "bienestar" mediante la fuerza o coerción (convencimiento del otro) el engaño y la mentira (manipulación de información y no revelación).

El norte es respetar los principios antes mencionados en tanto que los sujetos hacia quien dirigimos nuestra práctica, en campo de la salud (médicos, psicólogos) son sujetos de la bioética.

El sujeto de la bioética es un sujeto autónomo (como ideal realizable) y al mismo tiempo vulnerable/vulnerado (formas de fragilidad)

El respeto por la autonomía ha de ser **ACTIVO** y no solo una actitud y como tal, involucra la obligación de no intervenir en asuntos personales, asegurar las condiciones para que la elección personal sea autónoma, no ignorar, contravenir o disminuir dicha autonomía. La autonomía, en tanto el sujeto sufre, está vulnerada, *-y por eso nos consulta, o acude a la justicia a fin de ser restaurado por*

la consecuencia dañosa de un tercero en su cuerpo, psiquismo, vínculos o integridad, y en este caso actuamos como peritos-y será un fin del tratamiento reestablecerla.

La figura del enfermo que padece no será entonces la de la persona plenamente autónoma. Laplantine 1990, planteó la existencia de dos campos, de conocimiento: El campo del enfermo, caracterizado por el sufrimiento y su experiencia mórbida, sentimientos que experimenta en su interior, que no es reductible a lo que desde afuera se pueda leer. Y el campo médico, que incluye el diagnóstico, pronóstico, y el “tratamiento” del padecimiento, esto es la objetivación científica de la enfermedad. Una “**enfermedad en tercera persona**” la que objetiva mediante el saber, el profesional de la salud debería ser reemplazada por “**una enfermedad en primera persona**” que incluya la percepción del sujeto de su padecimiento, las significaciones que sobre ella porta y el modo en que la experimenta; pero también, la subjetividad del médico que reinterpreta a partir de las significaciones otorgadas por quien la padece. Para esto es necesario reconocer al “otro concreto” dentro de un encuadre profesional (Bonilla 2006).

La vulnerabilidad humana, siendo universal es paliada con recurso a los derechos humanos, destinados a proteger contra daño, impidiendo así que la vulnerabilidad se transforme en lesión. Siguiendo a Ricoeur quien describe la existencia humana como “síntesis frágil”, encontramos el carácter antropológico de la vulnerabilidad, es ésta una condición universal de amenaza, es estado de fragilidad, no existe la dicotomía vulnerable no vulnerable, si alguien deja de ser vulnerable, es porque ha sido dañado, vulnerado (Kottow, M. pag 340).

Moratalla Tomás D (2004) enuncia que el camino que ha de seguir cualquier ciencia de lo humano debe ser de una racionalidad “situada, contextual, narrativa, y hermenéutica”. El objeto de estudio es “el ser humano, la vida humana” la que es por definición, plural, diversa, compleja y en continuo movimiento entre autonomía y vulnerabilidad.

Para Citar. Pérez, Silvana M. Ejercicio Profesional y Derechos Humanos. Reflexiones. Año 2020

Bibliografía

Beauchamp T.L. y Childress J.F. (1999) Principios de ética biomédica. Nueva York: Oxford.

Bonilla, A. (2006). ¿Quién es el sujeto de la Bioética? Reflexiones sobre la vulnerabilidad. En A. Losoviz, D. Vidal y A. Bonilla, *Bioética y Salud Mental* (pp.75-88). Buenos Aires: Akadia.

Domingo Moratalla, T. (2004). Lectura bioética del ser humano: autonomía y vulnerabilidad. *Thémata: revista de filosofía*, N° 33, pp. 423-428. Recuperado de < <http://institucional.us.es/revistas/themata/33/46%20domingo.pdf> >.

Ferrero, A. (2000) La ética en psicología y su relación con los derechos humanos. *Revista Fundamentos en Humanidades*. Vol N° II (1/2000), pp. 21-42. UNSL

Sánchez Vazquez, M.J. (Coord.) (2016). *Contribuciones éticas al ámbito científico y profesional de la Psicología*. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EduLP). Sánchez Vazquez, M.J. Maximiliano Azcona Cap III El tratamiento estándar sobre la autonomía y la responsabilidad del sujeto ético en bioética. Versión on line < <http://hdl.handle.net/10915/54177> >.

Sánchez Vazquez, M.J. 2018 Posgrado Especialización en Evaluación y Diagnóstico psicológico. Seminario. Juicio Clínico. Problemas Epistemológicos, Metodológicos y Éticos en el Psicodiagnóstico

Tealdi, J. (Director) (2013). *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. UNESCO-Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia. (pag., 340-342) Recuperado de < <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001618/161848s.pdf> >.