

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Factores No Éticos Reportados por los Estudiantes de Psicología Clínica
de la USFQ**

Micaela Victoria Buñay Fornell

Esteban Utreras, PhD., Director de tesis

Tesis de Grado presentada como requisito
para la obtención del título de Sicóloga Clínica

Quito, abril de 2015

Universidad San Francisco de Quito
Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Factores No Éticos Reportados por Estudiantes de Psicología Clínica de la USFQ

Micaela Victoria Buñay Fornell

Esteban Utreras, Ph.D.,
Director de Tesis

Ana Trueba, Ph.D.,
Miembro del Comité
de Tesis

Ana María Viteri, Ph.D.,
Miembro del Comité
de Tesis

Teresa Borja, Ph.D.,
Directora del Programa

Carmen Fernández-Salvador, Ph.D.,
Decana del Colegio de Ciencias
Sociales y Humanidades

Quito, abril de 2015

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: Micaela Victoria Buñay Fornell

C.I.: 1716798119

Lugar: Quito - Ecuador

Fecha: abril de 2015

DEDICATORIA

Gracias a mi familia y a todos los maestros que me acompañaron durante mi formación.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento a Esteban Utreras, director de la investigación por su paciencia y dedicación; a Ana Trueba por su ayuda y a Ana María Viteri por su colaboración.

RESUMEN

Con el fin de encontrar los factores no éticos más comunes en la práctica de la Psicología Clínica se han realizado varios estudios con la intención de evidenciar esta temática que resulta problemática con respecto a la profesión, con esta intención se realizó esta investigación con una muestra de 30 personas. A través de una encuesta en escala Likert se pudo encontrar que la frecuencia con la que se presentan factores no éticos dentro de una terapia si predice la percepción que tendrá el cliente sobre la misma. Por otro lado se evidencia que la presencia de estos factores no predice la percepción de utilidad de la terapia; sin embargo, si predice la percepción de la misma como perjudicial. Finalmente se expone la necesidad de organismos regulatorios en esta área.

Palabras claves: ética, junta de psicología

ABSTRACT

In order to find the most common unethical factors in the practice of clinical psychology have been several studies intended to highlight this issue which is problematic with regard to the profession, with this intention this research was conducted with a sample of 30 people. Through a Likert scale survey could be found that the frequency with which unethical factors are presented in a therapy if predicts the perception that the customer will have on it. On the other hand it is evident that the presence of these factors does not predict the perceived usefulness of therapy; however, it predicts the perception of it as harmful. Finally the need for regulatory bodies exposed in this area.

Key words: *ethics, board of psychology*

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	7
Abstract	8
INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA	12
Antecedentes.....	14
El problema.....	16
Hipótesis.....	18
Preguntas de investigación.....	20
Contexto y marco teórico.....	20
Definición de términos.....	23
Presunciones del autor del estudio.....	23
Supuestos del estudio.....	24
REVISIÓN DE LA LITERATURA	26
Géneros de literatura incluidos en la revisión.....	26
Pasos en el proceso de revisión de la literatura.....	26
Formato de la revisión de la literatura.....	27
METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	67
Justificación de la metodología seleccionada.....	68
Herramienta de investigación utilizada.....	69
Descripción de participantes.....	71
Fuentes y recolección de datos.....	73
ANÁLISIS DE DATOS	76
Detalles del análisis.....	76
Importancia del estudio.....	87
Resumen de sesgos del autor.....	87
CONCLUSIONES	89
Respuestas a las preguntas de investigación.....	89
Limitaciones del estudio.....	101
Recomendaciones para futuros estudios.....	102
Resumen general.....	103

REFERENCIAS	108
ANEXO A: Factores No Éticos Reportados por los Estudiantes de Psicología Clínica de la USFQ	113

TABLAS

Tabla 1. Valores obtenidos de cada variable de la herramienta desarrollada.....	75
Tabla 1.1. Estadísticos descriptivos de Correlación de las variables: frecuencia – ético...77	77
Tabla 1.2. Estadísticos descriptivos de Regresión: Ético – Frecuencia.....77	77
Tabla 2. Frecuencia en la que se reportaron cada una de las posibles corrientes.....	80
Tabla 3. Valoraciones por sujeto del proceso terapéutico.....	81
Tabla 3.1 Estadísticos descriptivos de Regresión Puntaje – Percepción de la terapia Perjudicial.....	82
Tabla 3.2 Estadísticos descriptivos de Regresión Puntaje – Percepción de la terapia Útil.....	82
Tabla 3.3 Estadísticos descriptivos de Regresión de la Frecuencia de FNE por grupo – Percepción Útil.....	83
Tabla 3.4 Estadísticos descriptivos de Regresión de la Frecuencia de FNE por grupo – Percepción Perjudicial.....	83
Tabla 3.5 Estadísticos descriptivos de Regresión de la Percepción de Ético de FNE por grupo – Percepción Perjudicial.....	84
Tabla 3.6 Estadísticos descriptivos de Regresión de la Percepción de Ético de FNE por grupo – Percepción Útil.....	84
Tabla 4. Calificación otorgada a cada uno de los recursos ofrecidos.....	86

FIGURAS

Figura 1. Correlación Pearson entre las variables Frecuencia de comportamiento y Percepción del comportamiento.....	75
Figura 2. Corrientes reportadas en la herramienta.....	80
Figura 3. Percepción del Proceso Terapéutico.....	81
Figura 4. Promedio de Calificación a cada uno de los recursos para la improvisación del área Ética en la Psicología Clínica.....	86

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

En el Ecuador el organismo encargado de la regulación de la práctica profesional de la psicología clínica es la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos (FEPSCLI) y el cual se rige bajo su propio Código de Ética Profesional¹. Es importante mencionar que no es obligación de los profesionales el ser parte de la federación ya que la afiliación es de carácter opcional (Reglamento General a la Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, 1989)². A pesar de esto, las medidas regulatorias establecidas aparentan no ser lo suficientemente exigentes. Este hecho hace que se cometan incidentes éticos por parte de los terapeutas, incidentes que varias veces los pacientes de terapeutas desconocen que atentan contra los principios sobre los cuales se basa la psicología (Sánchez, 2005). Además de esto, el que un terapeuta cometa acciones “no éticas” en su práctica privada puede llevar a afectar al cliente ya que pudiese generar sentimientos de incomodidad y ansiedad (Behnke, 2004).

Los incidentes no éticos en los procesos terapéuticos influyen en la percepción del cliente sobre la utilidad de la terapia e influyen en la percepción de la profesión (Pomerantz & Pettibone, 2005; Pope & Vetter, 1992). La falta de reporte por parte de los clientes de las prácticas terapéuticas hace que no existan datos precisos sobre la incidencia de comportamientos no éticos en los psicólogos clínicos no solo en nuestro país, sino también a nivel mundial, y esto sucede porque los clientes desconocen cuáles son los comportamientos no aceptados y adicionalmente porque no saben qué medidas tomar en caso de reconocerlos (Barnett, 2008; Pomerantz & Pettibone, 2005).

¹ Código de Ética Profesional de Psicólogos Clínicos, Acuerdo Ministerial Nro. 384, publicado en el Registro Oficial 202 de 16 de marzo de 1982.

² Reglamento General a la Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, Reformado por la función Ejecutiva mediante Decreto Nro. 453 y publicado en el Registro Oficial 133 de 21 de febrero de 1989.

Por otro lado, el hecho de que se cometa atentados a la ética psicológica por parte de los profesionales puede implicar severos problemas con la ley; que pueden ir desde una multa financiera hasta la prohibición de ejercer la carrera (Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, 1979; Sánchez, 2005). Todo depende de las medidas que sugiera el Código de Ética bajo el cual se rige el país y las medidas que el organismos considere necesarias que se tomen como sanción para el profesional por atentar no solo contra el cliente por violación de estándares éticos sino adicionalmente por daño que implica para la reputación de la psicología clínica en general (Barnett, 2014).

En base a lo establecido por Carlos Burneo Gárce (2014, septiembre 22), miembro socio del Colegio de Psicólogos Clínicos de Guayas (COLEPSCLI-G):

La federación no tiene influencia directa ni poder sobre los psicólogos clínicos que no son socios. No obstante, como organización si puede efectuar una denuncia referente a cualquier presunta acción que esté tipificada en el COIP y se relacione con el desempeño profesional del psicólogo clínico. Como es lógico, la FEPSCLI también puede orientar a las personas que desean presentar denuncias contra psicólogos clínicos. El Ministerio de Salud Pública (MSP) es la institución que supervisa y controla la labor profesional de los psicólogos clínicos. Por lo tanto, todo psicólogo clínico que quiera ejercer como tal, debe estar debidamente registrado en el MSP como profesional de salud bajo un número de registro que le permite ejercer de manera legal (Burneo, 2014).

Al ser opcional el decreto de afiliación a la Federación, esta organización no tiene la obligación a aquellos psicólogos quienes no se encuentran inscritos en la misma (Reglamento General a la Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, 1989). A diferencia de lo que sucede en Estados Unidos, donde el organismo de regulación obligatorio para todos los psicólogos clínicos es la Asociación Americana de Psicología y adicionalmente el *board* del estado donde se ejerce (American Psychological Association, 2014). Entre los requisitos generales que se encuentran en los estados

americanos, independientemente de la localidad, se encuentran que se necesita tener una licencia aprobada por el *board* correspondiente a su localidad para el ejercicio profesional y que cada cierto tiempo se debe realizar una renovación de la licencia, la misma que se otorgará una vez que se haya aprobado un examen que corresponde para la renovación de la misma (California Board of Psychology, 2014; North Carolina Psychology Board, 2013).

Los *boards* de cada estado serían los equivalentes a los Colegios Provinciales de nuestro país; sin embargo, para que un profesional sea admitido en el board correspondiente al estado en el cual desea ejercer deberá presentar los requisitos que este ha establecido, mientras que para ser parte del colegio provincial el psicólogo clínico deberá inscribirse en el de la capital de la provincia (Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, 1979). Mientras que en la FEPSCLI una vez presentado el título obtenido o revalidado en el país que demuestre el estudio correspondiente a la carrera de Psicología Clínica el profesional podrá formar parte de la federación sin la necesidad de ejecutar una licencia ni renovarla, la única condición es que se genere de manera regular la aportación al Colegio Provincial correspondiente (Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, 1979). De tal manera que el problema reside en la falta de regulación obligatoria a todos los profesionales que ejercen la psicología clínica en el Ecuador.

Antecedentes

La historia de la ética en la psicología clínica: una breve reseña

La historia de la ética en la psicología tuvo un largo camino que recorrer hasta concretarse como lo que es en la actualidad. La ética en la práctica profesional es una temática que se

altamente relacionada con la satisfacción del cliente con la terapia y adicionalmente representa la reputación de la profesión (Pomerantz & Pettibone, 2005; Pope & Vetter, 1992). La temática escogida a investigación proviene del ambiente profesional pero va mucho más allá dado que tiene repercusiones en las personas con las cuales el terapeuta trabaja, y en especial que las consecuencias generadas por incidentes éticos podrán tener repercusiones de por vida ya que afectarán en más de un ámbito al cliente y al terapeuta; esto a pesar de que la muestra son personas que estudiaron Psicología Clínica en la Universidad San Francisco de Quito y hacen el reporte en base a su experiencia de las prácticas como el requisito de quinto año (Behnke, 2004). La justificación de este trabajo reside en que tiene como objetivo la exposición de los incidentes éticos más comunes que se dan en psicólogos clínicos en el Ecuador, específicamente en base a los terapeutas recomendados por los docentes de la USFQ para la realización de las prácticas personales del quinto año de Psicología Clínica. El trabajo es importante porque otorga información útil y que probablemente antes no había sido analizada en nuestro país y busca aclarar que el fenómeno de la mala práctica puede ocurrir muchas veces sin que el terapeuta lo note, adicionalmente recalando que actualmente las falencias éticas de los psicólogos son un punto de preocupación mundial, por lo que son varios los organismos que constantemente buscan medidas para reducir la frecuencia con la que se presentan.

Varios estudios realizados en Estados Unidos y otros países han reflejado sorprendentes resultados lo que hace que resulte de interés investigar cuales son los incidentes éticos más comunes en nuestro país por parte de quienes son actualmente psicólogos clínicos pero que cuando percibieron estas falencias fue por parte de profesionales. La justificación de este trabajo reside en el hecho de que al ser de carácter explorativo podría servir para futuras investigaciones en esta área que aún es prematura de investigación en nuestro país. Finalmente implica el reconocimiento de profesionales sobre

mala práctica ética lo que vuelve evidente que probablemente sea necesario un organismo de regulación obligatoria y más exigente en nuestro país o que probablemente se deba reforzar los medios de aprendizaje para la ética en psicología al ser un área tan delicada. En Estados Unidos la APA se caracteriza por ser el organismo regulador de todas las divisiones de la psicología, incluyendo el ejercicio de la psicología clínica. Este organismo es fundado en 1892 con un total de 31 miembros y no fue hasta después de la Segunda Guerra Mundial que creció potencialmente, hoy en es considerada la organización más grande de psicólogos (American Psychological Association, 2014). La APA estuvo alrededor de 60 años funcionando sin un código de ética oficial para la profesión y fue en el año 1952 cuando se publicó el primer código de la APA y desde entonces este rige de manera obligatoria a todos los profesionales de psicología (Joyce & Rankins, 2010). Mientras que en nuestro país la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos se crea por decreto oficial en 1979³, más de un siglo después de la fundación en de la organización en Estados Unidos y de carácter de afiliación no obligatoria, adicionalmente el Código de Ética Profesional de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos en 1982 con su última reforma en el año de 1989 mientras que la última reforma del código de la APA fue en el 2011 (Pope & Vasquez, 2011). De tal manera que se evidencia que en nuestro país todavía queda mucho por hacer en la ética del ejercicio de la psicología.

El problema

Esta investigación adquiere importancia por el hecho que tiene como objetivo explorar aquellos acontecimientos que se han dado en la práctica de la Psicología Clínica por profesionales en el área, específicamente por aquellos recomendados por docentes de la Universidad San Francisco de Quito a los estudiantes de quinto año de Psicología

³ La Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos es emitida por Decreto Nro. 3727 del Consejo Supremo de Gobierno y publicada en el Registro oficial No. 2 del 14 de agosto de 1979.

Clínica para sus horas de terapia personal como requisito. Además se vuelve un tema relevante en nuestro medio por dos motivos.

El primero de ellos por el hecho de que en nuestro país el organismo de control existente que acoge a los psicólogos parece no ser lo suficientemente exigente en cuanto a los requisitos para tener una licencia que permita ejercer la profesión en el país; de igual manera, no hay una constante evaluación a los profesionales de esta área lo que muchas veces puede volverlos propensos a tener falencias éticas en la práctica. Así como las exigencias por parte de un organismo son punto débil para los profesionales dado que al no exigir una constante actualización para la renovación de la licencia que permite el ejercicio profesional como sucede en Estados Unidos, el profesional se vuelve más propenso a dar un manejo inadecuado a dilemas éticos (Clemente, Espinosa & Urra, 2010). Entre los dilemas éticos más comunes y las falencias más populares entre los psicólogos clínicos se encuentra el establecer de manera eficaz los límites con el cliente, el manejo adecuado de las relaciones duales que pudiesen surgir en el curso de la terapia, el uso inconsciente de autorevelación, y el manejo inadecuado de la publicidad (Pope & Keith-Spiegel, 2008; Audet, 2011, Knapp & VandeCreek, 2008).

También aporta el hecho de que muchos de ellos no tuvieron horas de práctica supervisada y que no realizan supervisión entre colegas (Gonsalvez & Milne, 2010). En Estados Unidos la regulación de los internados se da por parte del *board* estatal y a nivel nacional la APA, adicionalmente se necesitan de un mínimo de horas supervisadas por un psicólogo con licencia para realizar supervisión, durante el programa se necesita al menos 4 horas semanales de supervisión de las cuales al menos sean 2 personales por no menos de un año (California Board of Psychology, 2014; American Psychological Association, 2014)². Durante el internado los estudiantes deben completar 2000 horas de práctica

supervisada y 2000 horas durante el programa doctoral en promedio (American Psychological Association, 2014).

En segundo motivo por el cual este problema debe ser explorada es por el hecho de que el trabajo se da con personas y las repercusiones de que sucedan acontecimientos no éticos cuando se ejerce la profesión puede tener repercusiones directas sobre el cliente ya que se trabaja con la parte humana y lo que hace aún más difícil responder al daño causado (Pope & Guthiel, 2009). Con estos motivos se vuelve evidente que el problema implica un adecuado manejo de responsabilidades y que si se lo practica de acuerdo a los estándares éticos de la profesión este puede ser evitado (Newman, 1993). En la actualidad esta temática ha adquirido mayor importancia dado que las áreas de trabajo de los psicólogos clínicos se han incrementado y el desconocer cómo hacer un manejo adecuado de situaciones ambiguas fomenta a que se obtenga como resultado falencias en la práctica profesional. Finalmente, es importante abordar los factores no éticos más comunes que surgen en la profesión ya que estos afectan directamente al nombre de la profesión y atentan contra sus principios.

Hipótesis

Los incidentes de carácter no ético en la práctica de la psicología clínica en el Ecuador tienen un impacto considerable tanto en los clientes como en los terapeutas (Ferrero, 2000). Las implicaciones que puede tener en los terapeutas el ser reportados por mala práctica profesional alberga una amplia gama de posibilidades, esto dependiendo de la gravedad y según lo establezca el Tribunal de Honor del respectivo Colegio Provincial, esta podrá ser una amonestación escrita, sanción económica o hasta la suspensión temporal del ejercicio profesional (Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, 1979). Aquellos no afiliados serán evaluados por el Ministerio de Salud Pública (Burneo, 2014). De tal manera que los

comportamientos no éticos tienen un impacto en las dos partes de distinta forma. La manera en la que el psicólogo clínico ejerce la ética profesional se relaciona estrechamente sobre los conocimientos que tiene sobre la misma; sin embargo, sus valores y su moral, juegan un rol de gran importancia y más aún en esta profesión (Pope & Guthiel, 2009). Adicionalmente otras variables como el rol de los organismos reguladores, el ambiente laboral y las creencias personales del profesional influirán en cuanto a la toma de decisiones del psicólogo clínico. El proceso de toma de decisiones éticas es un proceso bastante delicado el cual debe ser manejado con importante delicadeza para que sea realizado adecuadamente.

En el Ecuador existe una escasa regulación de las prácticas de esta profesión, lo que podría ser considerado como una causa de que la incidencia de los mismos se siga incrementando, dado que a pesar de que hay una regulación laboral por el Ministerio de Salud Pública, está no es constante ni exigente en cuanto a la calidad de las prácticas (Burneo, 2014). Si en nuestro país los organismos reguladores fuesen más exigentes en cuanto a los requisitos para las prácticas y si los colegios de psicólogos implementarían varios recursos para prevenirlas sería posible no solo controlar la frecuencia con la que se presentan sino también sería posible prevenirlas. Una de las maneras que podría resultar eficientes en la prevención de incidentes no éticos en la práctica clínica sería que las instituciones en las cuales se otorga el título a los profesionales refuercen la importancia de la ética en la práctica profesional. Adicionalmente otra medida que podría resultar útil es que los psicólogos clínicos se encuentren al tanto sobre las posibles consecuencias tanto legales como laborales que puede tener el manejo inadecuado de ciertas situaciones ambiguas. Tanto la prevención de incidentes como el conocimiento de las consecuencias de tener comportamientos en la práctica de la psicología clínica podrían ser abordados en la educación que reciben los profesionales (Pope & Keith-Spiegel, 2008).

Los clientes juegan un rol decisivo en los comportamientos no éticos de los psicólogos. A pesar de que es responsabilidad del profesional hacer un manejo adecuado y no sobre pasar los límites en el proceso terapéutico, la responsabilidad del cliente recae en el momento en que esté no reporta incomodidad ante algún comportamiento a su terapeuta. En varias ocasiones los psicólogos de la práctica clínica generalizan el trato a sus clientes y cabe mencionar que no todos los clientes son iguales. El hecho de que el cliente no reporte incomodidad podría llevar a que este comportamiento se generalice y que se vuelva permanente. Es de esta manera que es necesario que el cliente sepa bases sobre la ética de la profesión y que el psicólogo clínico le informe que puede reportar a los organismos de control en nuestro país en caso de que sienta que su terapeuta no está siendo ético.

Preguntas de investigación

Antes de que se dé lugar al planteamiento de la hipótesis nacieron las siguientes preguntas que fomentaron la investigación que se llevó a cabo y motivó a buscar respuestas a las mismas. ¿Cómo y hasta qué punto la frecuencia con la que se presenta factores no éticos en la práctica terapéutica afecta la percepción de los mismos como éticos o como no éticos? ¿Cómo y hasta qué punto la frecuencia con la que se presentan factores no éticos en la práctica terapéutica tiene un impacto sobre la percepción de la experiencia, tanto útil como perjudicial?

Contexto y marco teórico

Actualmente la ética en la práctica de la psicología clínica se ha vuelto más exigente a nivel mundial con el objetivo de que el servicio ofrecido por los profesionales sea el adecuado para sus clientes y que quienes ejercen la profesión lo hagan sobre los principios de la misma. Los códigos de ética son importantes por varias razones, entre ellas una de las más importantes es porque ofrece protección y confianza al consumidor, ya que a su vez vela por la protección y el cumplimiento de los Derechos Humanos (Sánchez,

2005). Además de la confianza que debe generar al cliente, genera una confianza en la sociedad para que la profesión tenga fe y credibilidad (Stark, 2010). Es importante que el código de ética tenga relación con las leyes para que en caso de que haya una violación al mismo exista una consecuencia a seguir. En la mayoría de países los códigos son creados de tal manera que las consecuencias establecidas por los mismos no difieran con la ley dado que las leyes siempre se superponen al código (Leach & Oakland, 2010). La significancia del código de ética reside en que es una guía para los psicólogos clínicos sobre como ejercer la práctica profesional sin romper los principios en los que se basa la carrera (Behnke, 2004). La forma más precisa en la cual se pudiese aplicar y controlar el ejercicio de la práctica bajo el código de ética sería bajo la inscripción obligatoria en la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos y que esta realice algún tipo de revisión periódica a todos los psicólogos clínicos para permitirles ejercer. En base a esto, esta investigación explorará sobre los incidentes éticos reportados por ex alumnos de la USFQ en base a su experiencia de las prácticas de quinto año por terapeutas recomendados por los docentes de la universidad.

En la mayoría de países se han instaurado organismos que tienen como objetivo la consolidación y unión de los psicólogos clínicos y adicionalmente tienen como objetivo la regulación de las prácticas profesionales. La regulación de las prácticas es un tema de vital importancia ya que vela por la reputación de la psicología clínica y por el bienestar de los clientes. En nuestro país los psicólogos clínicos deben registrarse a al Código de Ética Profesional para Psicólogos Clínicos de acuerdo a la Ley de Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional establecida en 1979. De manera que la Federación Ecuatoriana es el organismo encargado de la regulación de las prácticas de los psicólogos clínicos que se encuentran afiliados (Burneo,

2014). Aquellos quienes no se encuentran afiliados no tienen la obligación de ser regidos por ninguna organización fuera del Ministerio de Salud Pública.

El propósito del estudio

A través de esta investigación se pretendió exponer los factores no éticos más comunes reportados por ex alumnos de psicología clínica. Una vez conocidos los factores con mayor incidencia en la práctica profesional se buscó evaluar la percepción del incidente y en qué proporción como ético o como no ético y adicionalmente evaluar como la incidencia de factores no éticos en el estudio afecta la percepción de “utilidad” del proceso terapéutico llevado a cabo. Dentro de este estudio se ha tomado en cuenta el hecho de la ética en la psicología en nuestro país ha tenido investigación prematura y que a pesar de ser una temática silenciosa, evidencia ser más común de lo que se cree. Además se busca abrir campo para futuras investigaciones en el área y en caso de que los resultados lo evidencien, sugerir el nacimiento de un organismo regulador para la práctica profesional.

El significado del estudio

El significado de este estudio se vuelve importante en más de un área. Esta investigación puede resultar útil a los profesionales que ejercen la psicología clínica en sus prácticas privadas ya que puede alertarlos sobre los incidentes no éticos más frecuentes por psicólogos clínicos y que de esta manera se vuelvan más alerta sobre los mismos y traten de prevenirlos; y en caso de que sucedan, de darles un manejo adecuado (Pope & Bajt, 1988). De igual manera puede servir como retroalimentación sobre la percepción que pueden tener los clientes sobre ciertos comportamientos que pueden presentarse en el curso de la terapia y hacerles saber hasta qué punto la percepción de la utilidad del proceso terapéutico se ve afectado por estos incidentes (Audet, 2011; Pasmanik et. Al, 2012). Por otro lado este estudio se vuelve único ya que los participantes conocen sobre la ética de la psicología clínica y pueden propiciar información más objetiva sobre los factores no éticos

de los psicólogos dado que fueron alumnos de Psicología Clínica de la USFQ y basarán el reporte en base a su experiencia en el quinto año de su carrera, adicionalmente les permitió en su momento analizar la influencia y el impacto del proceso de toma de decisiones de quienes eran sus terapeutas en aquel entonces (McMinn, 1988). Finalmente el estudio puede servir para que la selección de psicólogos clínicos por parte de docentes de la Universidad San Francisco de Quito para las horas de terapia obligatorias del quinto año de la carrera de Psicología Clínica sea un poco más exigente.

Definición de términos

En esta investigación se hará constante referencia a varios términos cuya comprensión resulta de vital importancia para comprender el contexto del estudio.

Mientras que ética se conoce como:

Ética.- según el Diccionario Real Academia Española (2014) la ética es parte de la filosofía que trata la moral y de las obligaciones del hombre.

Para el propósito del estudio se utilizará la definición acorde a la ética profesional la cual argumenta lo siguiente:

Ética Profesional.- es el conjunto de normas morales que rigen la conducta humana dentro de una profesión (Diccionario Real Academia Española, 2014). En Estados Unidos y otros países como Australia existen los “Boards of Psychology”. Los *boards of psychology* son entidades regulatorias de la profesión, en este caso de psicología, que existen en cada estado, los cuales están conformados por expertos en el área de psicología, son juntas o comités que disciplinan las prácticas (California Board of Psychology, 2014).

Presunciones del autor del estudio

La presunción del estudio realizado a continuación es que el hecho de que se evidencien factores no éticos en las prácticas privadas de psicólogos clínicos afecta a la percepción del cliente sobre la utilidad de la terapia recibida. También que la frecuencia

con la que se evidencian factores no éticos en las practicas privadas de los psicólogos clínicos afectará la percepción del cliente sobre qué tan ético fue el manejo del terapeuta en este aspecto. Una de las presunciones más importantes es que los participantes reporten la necesidad del establecimiento de un organismo de control para los psicólogos en el Ecuador y que adicionalmente se reporte un refuerzo de la ética en la práctica profesional en la educación ya que estos son recursos que, hablando en términos de efectividad, ayudarían en gran medida a que la presencia de factores no éticos en la práctica clínica se reduzca de manera considerable. Se espera que los resultados recolectados reflejen tanto la preocupación por parte de los ex alumnos como la concientización de circunstancias no éticas y de los impactos que pudiesen tener.

Supuestos del estudio

Esta investigación resulta sumamente importante en el área de la psicología en general, en el área legal y en nuestro país. En la psicología clínica, especialmente para terapeutas, ya que permitirá evidenciar la frecuencia con la que hay situaciones no éticas por parte de los psicólogos y los posibles impactos que podría tener sobre los clientes; en el área legal ya que se espera poder exponer las posibles consecuencias que hubiesen en caso de que se esté dando situaciones no éticas por parte de los terapeutas; y adicionalmente es importante para nuestro país ya que no hay un código que rijan a los profesionales de psicología en sus prácticas. Además esta investigación pudiese revelar algunos factores a considerar para futuros estudios que se relacionen con la ética dentro de la práctica de la psicología clínica, especialmente al impacto que hay sobre el cliente y las posibles consecuencias que implicarían para el profesional. De igual manera, se espera que este estudio genere un aporte a la investigación ecuatoriana sobre la ética en la práctica y que promueva la formación de organismos de regulación y control para los psicólogos. Finalmente se espera que la investigación se tome como un estudio explorativo pero que a

su vez, brinde y alerte a los profesionales de la psicología clínica en nuestro país sobre lo que acontece en las prácticas privadas según los parámetros de la ética profesional y que refleje la calidad de las mismas.

A continuación, se encuentra la Revisión de la Literatura correspondiente a esta temática. Se tratarán 3 temáticas principales; la historia de la ética, el manejo de la ética y los problemas más comunes que afronta la ética en la psicología. Dentro de estas temáticas se tratarán las divisiones de los mismos expuestos anteriormente. Esto está seguido de la explicación de la metodología de la investigación aplicada, el análisis de datos encontrados, las conclusiones, recomendaciones y discusión.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Géneros incluidos en la revisión

Fuentes.

Las fuentes literarias utilizadas para sustentar esta investigación fueron extraídas de la biblioteca virtual que ofrece la Universidad San Francisco de Quito. La base de datos que se utiliza para la obtención de la información es EBSCO principalmente. Los estudios utilizados son trabajos de revistas aprobadas, *journals* académicos que ofrecen validez de las investigaciones aplicadas. Los que temas que tratan estos estudios utilizados hacen referencia a temas de índole ético como los factores no éticos que se han evidenciado en las prácticas privadas de psicólogos clínicos, la historia del surgimiento de la ética en la psicología clínica, las diferencias entre el código de ética y la ley y finalmente el manejo de la ética en Estados Unidos. También se han utilizados libros que hacen referencia al tema para sustentar la investigación que se realiza y estos pertenecen a la Universidad San Francisco de Quito. El estudio realizado se enfoca en realizar un análisis de los factores “no éticos” que han encontrado los estudiantes de quinto año de psicología clínica de la Universidad San Francisco de Quito en sus terapeutas para terapias personales como requisito de las prácticas.

Pasos en el proceso de revisión de la literatura

Los temas de la revisión de la literatura surgen a partir de la investigación sobre la temática que se desea investigar. La revisión de la literatura inicia con una búsqueda en Internet de revistas académicas especializadas en la temática y que brinden información confiable sobre la ética, entre las más utilizadas se encuentran: *Ethics and Behavior*, *Journal of Clinical Psychology*, *Professional Psychology: Research and Practice*, *Journal of Counselling and Development* y *American Psychologist*. La mayoría de ellas son de origen americano y ofrecen estudios avalados por la Asociación Americana de Psicología.

Adicionalmente la investigación se basa en la revisión del Código de Ética de la APA. Una vez definida el área de estudio, se realizó una exhaustiva investigación sobre los problemas que surgen en la práctica de la Psicología Clínica, con el fin de poder establecer estándares éticos, los cuales en varias ocasiones no son cumplidos por los practicantes de la profesión. En segundo lugar, se indaga sobre las repercusiones que tienen aquellos que no sigan el código y cuáles son las diferencias que existen con la ley. Se leyeron artículos sobre varios autores especialmente de origen americano y finalmente se desarrolló una encuesta para poder investigar esta temática en nuestra sociedad.

Formato de la revisión de la literatura

Tras realizar la selección de la literatura a exponer en la siguiente investigación se hará una revisión en base a tres temáticas centrales. El primer tema hace referencia a la historia del desarrollo del Código de Ética en la Psicología, exponiendo cuál ha sido el objetivo del desarrollo del mismo, las aspiraciones que desea cumplir y en qué es lo que se basa. El segundo tema se refiere al manejo del Código, cómo funciona y las implicaciones que hay en Estados Unidos para aquellos profesionales que no lo siguen. Finalmente, la última temática se enfoca en los problemas que afronta la ética dentro del área de la psicología, así como su funcionalidad y aplicabilidad en el presente, además se expone estudios sobre los problemas más comunes y se expondrá una breve diferencia de la ética con la ley.

Historia de la Ética en la Psicología.

La ética dentro del ámbito de la psicología es un área que podría considerarse reciente. La Asociación Americana de Psicología (APA) es la organización científica que representa al campo de la psicología, fundada en 1892 (American Psychological Association, APA History, s.f). Al ser un campo en el que hay una interacción directa con

el ser humano y que vela por su bienestar esto la hace más susceptible a que afronte circunstancias complicadas, esto hizo que la organización enfrente conflictos con varios de los terapeutas quienes eran integrantes de esta organización, esto debido a que no se encontraban normas claras para el manejo de situaciones específicas dentro del ámbito clínico (American Psychological Association, Ethics Committee, 2008). La creación de lo que hoy en día se conoce como el Código de Ética Americano tuvo un largo camino que recorrer ya que desde que se formuló la creación del mismo, varios fueron los cambios que se realizaron con el paso del tiempo hasta que se lo conozca como lo que es hoy en día (American Psychological Association, Ethics Committee, 2008). Sin embargo, hoy en día aún es posible encontrar aspectos que el manual no especifica cómo manejar y esto genera discordancias entre los psicólogos que se desenvuelven en el ámbito clínico (Fisher, 2009). El propósito de la creación de un Código de Ética fue: en primer lugar, establecer la integridad de la profesión, dado que evidencia la moral y las normas disciplinarias a las que se deben regidos aquellos practicantes de la profesión y así como a protegerlos (American Psychological Association, 2010). En segundo lugar, se busca el desarrollo de la función profesional de socialización, lo que un psicólogo debería esperar de sí mismo y de los demás, de esta manera pueden evitar el desarrollo de un problema e identificar lo que la profesión ha establecido como comportamientos inadecuados (Fisher, 2009). En tercer lugar, se busca el desarrollo de la confianza pública, esto quiere decir que se busca generar fe en la profesión por parte de la sociedad dado que son miembros de una profesión que tienen estándares bastante elevados (Stark, 2010). Finalmente en cuarto lugar, se evidencia que se busca el valorar la aplicación es decir otorgar declaraciones claras sobre los comportamientos que atentan contra el Código de Ética y saber que cualquier reclamo por parte del paciente será valorado (Fisher & Younggren, 1997). De

esta manera es que los principios del Código de Ética reflejan el interés por la protección del cliente y del terapeuta, de manera tanto comunal como individual.

El hecho de que la APA no tenga un código específico para el manejo de casos clínicos fue algo que generó mucha inquietud al Comité Científico de Éticas Profesionales dada la delicadeza del trabajo de los profesionales del área de psicología, especialmente clínica. A partir de esto en 1947, Carl Rogers, el presidente de la APA en aquel entonces; establece la necesidad de la existencia de un comité que defina y enseñe psicoterapia (Pope, 2012). Se sugiere a la organización la creación de un código que sea escrito y que especifique claramente el manejo que deben practicar los psicólogos. En 1949 con el Modelo de Boulder, el cual se basa en la interacción de científico-practicante, otorga lo que será el primer intento de definir la psicoterapia y un adecuado de resumen de cómo deberá ser el entrenamiento para aquellos que deseen practicar la psicología clínica (Pope, 2012). La creación del primer Código de Ética se da en 1948 en base a la investigación realizada por Nicholas Hobbs, con la intención de que fuese aplicable a la profesión, el mismo que fue creado de manera empírica dado que se envió una encuesta a psicólogos asociados a la APA con el objetivo de que reporten experiencias que involucren problemas éticos y que describan las circunstancias específicas en que se han visto envueltos en lo que podría considerarse como una decisión éticamente crítica (Pope, 2012). La aplicación de la encuesta nacional fue realizada en 1951 y para 1952 el código ya había sido creado y a su vez aprobado (Pope & Vetter, 1992). Una vez que aprobado el código, la Asociación Americana de Psicología fue revisando y probando la eficacia que tenía el código y la utilidad de su aplicación para sus practicantes. Para 1959 la organización estableció el código pero admitiendo que serían necesarias futuras revisiones para evaluar las distintas condiciones de la práctica clínica (Pope & Vetter, 1992). Las revisiones serían realizadas periódicamente por el comité con el objetivo de

que sea un código basado en investigación, que deje poco que decir sobre la mala práctica de los psicólogos y que adicionalmente implementar estándares que sirvan para el trabajo diario. La creación del código se realizó en base a observaciones de psicólogos pertenecientes a la asociación.

Pope y Vetter (1992) en *Ethical Dilemmas Encountered by Members of the American Psychological Association: A National Survey* expone aquellos factores que reportaron varios profesionales en Estados Unidos sobre incidentes dentro del campo que encontraban que tenían un manejo desafiante o complicado, replicando el estudio y la técnica aplicada y desarrollada por Hobbs en 1948. La perspectiva con la que se crea el código es realmente valiosa dado que proviene de la percepción interna de los propios practicantes de la psicología clínica, siendo un método innovador y único en la creación de códigos profesionales. El propósito del estudio fue recoger a partir de una muestra representativa de psicólogos, datos que sirvieron para la formación del código de ética y que serán la base para futuras revisiones del mismo. Para realizar la investigación lo que se realizó fue enviar a 1319 psicólogos miembros de la APA la petición de que escriban en pocas palabras algún incidente que hayan tenido que afrontar dentro del campo o algún incidente que hayan tenido que afrontar algunos de sus colegas en el presente o en los últimos dos años. Adicionalmente de la encuesta se les envió un sobre para que agreguen su respuesta y se les pidió que envíen una respuesta así no hayan tenido que afrontar un incidente que les haya parecido desafiante o complicado.

Un total de 671 respuestas fueron recibidas pertenecientes al 51% de las profesionales quienes recibieron la encuesta, 14 de ellos reportaron que se habían retirado, 3 de ellos ya no ejercían como psicólogos, 134 reportaron que felizmente no habían tenido ningún tipo de incidente en los últimos dos años o a lo largo de su carrera.

Aquellos que reportaron incidentes éticos, expusieron alrededor de 703 incidentes problemáticos los cuales se clasificaron en 23 categorías. Los resultados del estudio reflejan que el área donde más problemas fueron reportados es en Confidencialidad, de estos 38 involucran un riesgo significativo para terceros, 23 hacían referencia a abuso infantil, 8 involucraban a individuos que habían sido contagiados con el virus de VIH, 6 pacientes que habían cometido violencia y 1 que reportaba abuso a personas mayores, los 11 restantes hacían referencia a la revelación no intencional (Pope & Vetter, 1992).

La confidencialidad ha sido establecida como la temática principal de los psicólogos y la que sus pacientes más esperan que cumplan, dado que en base a la ley no es posible castigar a una persona por la divulgación de información y esto hace que frecuentemente los pacientes se sientan amenazados y poco seguros en la práctica de sus terapeutas (Miller & Thellen, 1986). Este ha sido uno de los aspectos que más ha sido desarrollado por la organización, debido a que ha sido preciso establecer de manera clara. Entre las limitaciones que se encuentran en el estudio es que en primer lugar la muestra a la que se envió la carta fue aleatoria y probablemente personas que podrían haber reportado dilemas éticos posiblemente no recibieron la carta; en segundo lugar, la encuesta era de carácter opcional y esto pudo haber hecho que muchos de los participantes seleccionados no respondan, también la interpretación de dilemas éticos pudo haber resultado ambigua ya que no envió una clarificación sobre cuales pudieron haber sido.

Finalmente otras limitaciones evidenciadas por los autores es que hubo dilemas que no pudieron ser clasificados ya que no pertenecían a ninguna de las clasificaciones creadas y que el método de investigación tomó mucho tiempo.

A continuación la Tabla 1 en la cual se indican los factores reportados durante la encuesta.

Tabla 1. Categorías de 703 incidentes éticamente preocupantes

Category	N	%
Confidentiality	128	18
Blurred, dual, or conflictual relationships	116	17
Payment sources, plans, settings, and methods	97	14
Academic settings, teaching dilemmas, and concerns about training	57	8
Forensic psychology	35	5
Research	29	4
Conduct of colleagues	29	4
Sexual issues	28	4
Assessment	25	4
Questionable or harmful interventions	20	3
Competence	20	3
Ethics (and related) codes and committees	17	2
School psychology	15	2
Publishing	14	2
Helping the financially stricken	13	2
Supervision	13	2
Advertising and (mis)representation	13	2
Industrial-organizational psychology	9	1
Medical issues	5	1
Termination	5	1
Ethnicity	4	1
Treatment records	4	1
Miscellaneous	7	1

Desde entonces el Código de Ética ha tenido un sin número de revisiones las cuales han tenido como objetivo la mejora de la practica dentro del ámbito de la psicología así como velar por el bienestar tanto del paciente como del psicólogo. La última versión del Código de Ética fue en el 2011 y esta fue su 4ta edición (Pope & Vasquez, 2011). En esta última versión, se establecen lo que serán las 7 asunciones principales que se manejaran. El Código de Ética en la actualidad se basa en 5 principios los cuales hacen referencia a

estándares éticos que sean coherentes con la profesión y que sirvan de guía para la práctica de los psicólogos estos principios adicionalmente hacen referencia a que estos estándares sean negociables entre los principios que benefician al cliente y que a su vez lo protege de cualquier tipo de daño que pueda ser causado por la profesión (Behnke, 2004). El Código de Ética no son leyes, son aspiraciones las cuales tienen como propósito modificar el comportamiento y evitar conductas no éticas, busca reflejar los valores de la profesión y su integridad, es decir crear valores colectivos de la comunidad de aquellos que ejercen la profesión de psicología en cualquiera de sus campos y adicionalmente busca ofrecer confianza al consumidor, así los pacientes tendrán como protegerse. De esta manera es que el Código de Ética hace menos vulnerables a los psicólogos a ejercer mala práctica y menos propensos a cometer actos de este tipo. Es importante mencionar que este puede ser aplicado en cualquier situación, actividad o función que este teniendo cualquier psicólogo dentro de su rol. El romperlo podría implicar una serie de problemas para aquel que lo haga a pesar de no ser semejante a una ley de la comunidad de psicología. Los 5 valores que aspira este código como los expone Behnke, director de Ética de la APA en el 2004 son los siguientes:

1. Principio A: Buscar el bien hacer como terapeutas y ofrecer el mejor servicio posible siempre velando por el bienestar del cliente.
2. Principio B: trabajar con fidelidad a la profesión y con responsabilidad, solo trabajar en las áreas de competencia. Los psicólogos se preocupan por la conducta profesional y científica de sus colegas.
3. Principio C: trabajar con integridad, seguir el código y las reglas, intentando ser íntegros en la profesión, ejercer con honestidad y justicia. Evitar decepcionar el campo de la investigación y promover el avance de la ciencia.
4. Principio D: reconocer lo justo hacia los individuos con los que se trabaja, trabajar con justicia, va de la mano del Principio A, dado que se busca trabajar con beneficencia.
5. Principio E: respeto por los derechos y por la dignidad, de igual manera respetar el derecho a la privacidad y a la confidencialidad de los individuos reconociendo la importancia de sus derechos y adicionalmente.

El Código de Ética Americano ha tenido un largo camino lleno de transformaciones desde sus inicios. A pesar de que su primera publicación fue en el año de 1953, las ideas de formación de un código para la psicología americana estuvieron presentes mucho antes cuando Hobbs en 1948 cuestiona el hecho de que para ese entonces la psicología se planteaba como una disciplina no académica y por lo cual no era necesario un código formal (Joyce & Rankin, 2010). Fue a partir de 1948 cuando quienes conformaban la APA en aquel entonces reportaron la necesidad para un código para el correcto manejo de certificados y licenciaturas, pero poco a poco se fue instaurando la insatisfacción entre los miembros ya que al no haber un código formal escrito los estándares de evaluación eran improvisados y llevaban a desacuerdos (Joyce & Rankins, 2010). Una vez decidida la formación oficial del código se decidió que esta sea creado con base empírica y que no incluya los sexismos ni discriminaciones hacia la mujer que había en aquella época; el primer código oficial fue terminado en septiembre de 1952 y publicado un año más tarde y desde entonces ha sido sometido a investigaciones y modificaciones de estándares ambiguos (Joyce & Rankin, 2010). El objetivo de la creación de este implemento ha sido siempre dirigido hacia generar bienestar al cliente asegurando su protección y adicionalmente buscar guiar a los psicólogos en la manera en la que realizan su profesión. En base a lo establecido por Hobbs (1948) y cada revisión que se ha efectuado tiene como objetivos (Fisher, 2009, p.4-5):

- Expresar la mejor manera de realizar las prácticas en el campo de la psicología en base al juicio de una muestra representativa del comité de la APA.
- Reflejar el valor implícito así como una clara articulación de las decisiones y de los comportamientos que se esperan de la práctica de la profesión.
- Ser aplicable en un sin número de actividades y relaciones de roles en las que pueden verse encontrados en su trabajo los psicólogos.

- Tener la participación más amplia posible entre los psicólogos y sus revisiones.
- Influenciar la conducta ética de los psicólogos haciendo mérito y extendiendo su identificación y aceptación entre los miembros que ejercen esta disciplina

El funcionamiento del comité de ética de la APA ha buscado a lo largo del tiempo distintas maneras de hacer más efectivas las revisiones del código de ética (American Psychological Association, Ethics Committee, 2008). Durante una secuencia de reuniones que se llevaron a cabo entre 1995 y 1997 el comité buscó identificar recursos que sirvan para identificar posibles actualizaciones necesarias que se deben hacer en el código que rige a los profesionales que se desenvuelven en el área de psicología. Se ha logrado establecer la oportunidad de que cualquier duda o preocupación sobre el manejo de alguna circunstancia específica que no conste en el manual podrá ser presentado a la organización y que esta considerará y buscará una manera de ofrecer el mínimo riesgo; sin embargo, no ofrece el desarrollo de una acción inmediata, esto en base a las declaraciones ofrecidas por la organización en 1995 (American Psychological Association, Ethics Committee, 2008). Además el comité ofrece una posible revisión en caso de que se considere como urgencia la necesidad de declaraciones y estándares para una situación específica y que no pueda esperar para la siguiente revisión del manual y que también haga necesaria una revisión interna de esta área de la organización (American Psychological Association, Ethics Committee, 2008). Para poder ofrecer una revisión y la declaración de un nuevo estamento es necesario que no exista un estándar ético ya establecido que haga referencia a la situación presentada y/o que adicionalmente sea demasiado ambiguo como para poder ofrecer el manejo explícito de una situación que parece específica. Para poder hacer la revisión del código se necesitan de tres criterios para poder entrar en el proceso: “una preocupación

"urgente", suficiente riesgo para el público como para justificar una acción inmediata y suficiente carga para los psicólogos como para justificar una acción inmediata”

(American Psychological Association, Ethics Committee, 2008). Así de esta manera se ofrece la resolución de un proceso y adicionalmente la atención que fuese necesaria para el caso.

En *Therapists as Patients: A National Survey of Psychologists Experiences, Problems and Beliefs* Pope y Tabachnick (1994) llevaron a cabo una encuesta a 800 psicólogos, 400 mujeres y 400 hombres, los cuales eran miembros de la APA (Asociación Americana de Psicología). En este estudio uno de los criterios de inclusión es que los participantes hayan sido pacientes de algún psicólogo con el objetivo de que sean capaces de reportar su experiencia en la terapia en base a sus conocimientos sobre la ética de la profesión. El método que se utilizó consistió en enviar un sobre con el material a ser respondido a los participantes, el cual debía ser devuelto. Dentro de la encuesta había preguntas correspondientes a datos demográficos, si recibieron terapia o si la estaban recibiendo actualmente y si su programa de graduación como terapeutas en entrenamiento incluyó que reciban terapia. Adicionalmente se les solicitó que reporten en qué grado consideran que sus terapias fueron útiles y en grado perjudiciales. También debían reportar entre una serie de ítems su experiencia con el terapeuta, en esta sección se reportaban los factores éticos y por otro lado debían reportar aquellos factores no éticos que encontraron como pacientes. El análisis estadístico utilizado fue Manova el cual determinó los siguientes resultados: de los 800 participantes un 59.5% devolvió la encuesta, de este porcentaje 84% estaban en un proceso terapéutico, solo 2 de ellos reportaron que la terapia no había sido de ayuda, 22% reportaron al proceso terapéutico como perjudicial, 61% reportó depresión clínica, 29% sentimientos suicidas,

4% tuvo intentos suicidas, 26% se sintió acunado por su terapeuta, 20% reportó no revelar información de carácter sexual a sus terapeutas y 10% violaciones en la confidencialidad. Finalmente un tercio de los participantes estableció que la terapia para los terapeutas debería ser obligatoria una vez que su licencia ha sido suspendida por violar estándares éticos. Entre las limitaciones que se encuentran en este estudio se evidencia que fue una encuesta que fue aplicada una sola vez lo que limita la generalización de los resultados, las respuestas pueden verse altamente influenciadas por las demandas sociales y que la precisión de la memoria puede fallar. De esta manera se denota que probablemente los terapeutas cuando son pacientes son capaces de identificar más falencias éticas en sus terapeutas. Los factores más reportados fueron problemas con la confidencialidad, límites en la relación terapéutica y contacto físico inapropiado o de carácter sexual de sus terapeutas (Pope & Tabachnick, 1994). Como establece Barnett (2008) no se espera que los dilemas éticos reportados por los clientes sean excluyentes, ya que generalmente una situación manejada de mala manera probablemente llevará a que se den más del mismo tipo. A pesar de que estos resultados fueron evidenciados la mayoría de las quejas no fueron presentadas de manera oficial a la APA, lo que limita la regulación de las prácticas dada la falta de reporte.

El uso de códigos deontológicos en la ética profesional de la psicología clínica ha sido un tema altamente debatido dado que muchos encuentran las limitaciones de la aplicación del mismo. Si bien existen ventajas de la formación de un código ético para ejercer la carrera de acuerdo a los valores morales, se han encontrado varias limitaciones al hecho de establecer un código. Como sitúa Sánchez (2005) muchos de los profesionales que ejercen la carrera podrían llegar a considerar que un buen manejo ético implica la reducción de la responsabilidad y seguir estrictamente los parámetros de

un código. De esta manera, como establece Newman (1993) en *Ethical Issues in Consultation*, no se puede ni se debe esperar que los códigos de ética utilizados en la práctica clínica replacen la responsabilidad individual en la toma de decisiones o que limiten el juicio del psicólogo, dado que los códigos de ética deben ser utilizados como una guía general para realizar un criterio ético; además de que el sentido de responsabilidad puede ser de dos tipos: el primero, mandatorio por la autoridad y el segundo, una decisión personal de realizar la práctica, en este caso profesional de la manera correcta; para esto es necesario un procesamiento de razonamiento moral que integre el conocimiento profesional y los valores morales en la identificación de cursos de ética de acción apropiados. El estar consciente de los códigos éticos y de los estándares legales es sin duda una ventaja para tomar decisiones éticas adecuadas; sin embargo, de igual manera hay que estar consciente que los códigos y estándares cumplen el papel de informar más no de determinar las decisiones de cada persona ya que no substituye al pensamiento ni la emoción que hay cuando se afronta un dilema ético ni pueden proteger a los psicólogos clínicos de las luchas éticas y la incertidumbre (Pope & Keith-Spiegel, 2008). Lo que no se ha considerado es que más de una situación puede no estar establecida de manera específica. Es aquí donde justamente ha surgido el debate ya que tanto el Código de la Asociación Americana de Psicología (APA) como otros códigos entre esos el Código de Ética de la Asociación Canadiense de Psicología (CPA) no presentan manejos para conductas que pueden resultar ambiguas y específicas. Esto ha sido por Sánchez (2005), citando a Conill (2001):

“[...] Por su propia índole los códigos deontológicos tienen unos claros límites 1) en primer lugar, el propio carácter restringido que tienen las prescripciones y reglamentaciones de que se componen los códigos; 2) su tendencia a dejarse imbuir de un sesgo “legalista” dado que respetarlos significa aplicar ciertas reglas, pero no implica una verdadera adhesión moral de un modo semejante a lo que sucede a lo que sucede con leyes jurídicas” (pp.38-39).

Si bien este es uno de los casos de igual manera hay otras limitaciones que se han encontrado en otros códigos que rigen a la profesión, entre esos en el Código Deontológico del Psicólogo (COP) el cual rige al estado español y que fue desarrollado en 1987 (Sánchez, 2005). Si bien los psicólogos españoles manifestaron la necesidad de un código que rijan a la profesión, muchos desconocen cómo es que realmente funciona ya que además para muchos ha resultado poco específico y ambiguo dentro de la práctica (Sánchez, 2005). Probablemente el origen de esta inadecuación y controversia del COP es que este debe estar ajustado al Meta- Código de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA). El EFPA fue desarrollado en 1995 y regula a los colegios de psicología en Europa por lo que en más de una situación resulta poco específico ya que se ha desarrollado de tal manera que no vaya en contra de las leyes de ninguno de los países europeos. Según Malone y Dyck (2011) la creación de códigos de ética para la psicología clínica ha sido un factor determinante en el incremento en el énfasis de la responsabilidad social en esta profesión. Esto se vuelve evidente ya que a partir del surgimiento de los códigos de ética el ejercicio de la profesión demuestra el objetivo de generar bienestar al prójimo.

Debido a las ambigüedades del mundo en el que vivimos y especialmente de las ambigüedades que se pueden presentar en el ejercicio de la psicología clínica como profesión es necesaria la práctica correcta y adicionalmente que exista rigurosidad entre la teoría y la práctica de la ética siendo profesionales y conociendo los límites que hay en este ámbito. La profesión de la psicología clínica como tal tiene el objetivo de ayudar al ser humano, siendo esta la base de la profesión se instaura a que la base del Código de Ética es la protección de los Derechos Humanos establecidos a nivel mundial, esto incluye además los derechos específicos de mujeres y niños (Sánchez, 2005). Con esto resulta totalmente real y aplicable la afirmación de Bauman (1999) que se encuentra en *Professional Ethics in Rural and Northern Canadian Psychology*: “Los psicólogos se encuentran en el negocio de

la relaciones y están continuamente inmersos en la complejidad de las interacciones humanas” (Malone & Dyck, 2011, p. 206). De estas bases surgen los principios de los códigos de ética que se han desarrollado para la psicología, de la protección y el ejercer la profesión. El término *positive ethics* hace referencia a que el terapeuta se enfoca en esforzarse por cumplir los estándares éticos de la profesión de la mejor manera (Barnett, 2008). Se busca realizar la práctica clínica de esta manera y se busca que no solo se limite a esta área sino también a cualquier interacción con el cliente lo que lleva a esta perspectiva que se ha originado de la “ética positiva” a ser una manera de ejercer la profesión de la psicología y de cierta manera promueve el tener una vida más ética.

El desarrollo de la ética en psicología clínica en países hispanoamericanos está todavía en desarrollo. Uno de los mayores exponentes de la ética es España y es precisamente aquí donde nace el término Psicoética la cual es definida como: “[...] el intento sistemático de clarificar los dilemas éticos que se presentan a la práctica del psicólogo y del psiquiatra, y la ilustración de cuáles deberían ser los parámetros de conducta adecuados para la resolución éticamente correcta de esos dilemas (Tarragó, 2012, p.14)”. Aunque en varios países no se dispone de un código de ética en 2008 se creó la Declaración Universal de los Principio Éticos de los Psicólogos, la cual sirve para consultas sobre dilemas éticos, educación, y entrenamiento de manera global (Gauthier, Pettifor & Ferrero, 2010). Esta herramienta puede ser una guía para el desarrollo de un código de ética de acuerdo a la cultura ya que es un modelo lineal y tradicional de cómo podría darse la creación en base a fundamentos universales de la práctica de la profesión.

La importancia de la ética en psicología, especialmente en la práctica clínica, reside en más de un aspecto. En primer lugar, la ética tanto en la teoría como en la práctica vela por el bienestar de las personas y de las comunidades con las que se trabaja (Ferrero, 2012). Además “[...] dado que no implica un juicio moral secundariamente adosado al

teórico y técnico que se adquiere, sino que forma parte intrínseca de la misma construcción del proceso de conocimiento (Ferrero, 2012, p. 137).” Es decir que la formación intrínseca de cada profesional se verá influenciada en muchas ocasiones por documentos que rigen la práctica profesional. En *Integrating Research Ethics Into the Introductory Psychology Course Curriculum*, Fisher y Kuther (1997) integraron 6 estudios de caso a la malla curricular de psicología con el objetivo de evaluar el impacto que tendría sobre los conocimientos de los estudiantes en cuanto a dilemas éticos, dado que las encuestas revelan que existen vacíos bastante grandes sobre el cubrimiento de la ética en psicología de las mallas curriculares. Los estudios de caso que se presentaban a los estudiantes tenían como objetivo la evaluación desde distintas perspectivas de 3 principios: beneficencia, respeto a las personas y justicia; los estudiantes recibían una breve reseña del estudio con una serie de preguntas a resolver que evaluaban al estudio de manera ética mientras que el instructor tenía un manual para guiarse sobre cómo realizar la calificación de la tarea. La muestra inicial de participantes fue de 585 estudiantes que tomarían un total de 24 clases de distintas secciones de psicología correspondientes a las universidades de Fordham University, New York and Loyola University of Chicago; la mitad de ellos recibiría las clases normales y la otra mitad recibiría el entrenamiento mencionado anteriormente, los dos grupos se sometieron a evaluaciones pre y post test. Los instrumentos utilizados para la evaluación pre y post test fueron viñetas en las que deberían identificar marcadores de dilemas éticos y dar razones por las cuales permitirían o no el estudio. Para asegurar la validez del estudio solo se tomó en cuenta a aquellos estudiantes que completaron las dos secciones. Finalmente al culminar el semestre los estudiantes se sometieron a una prueba de evaluación ética. El análisis estadístico que se utilizó para la evaluación de los resultados fue Anovas pre- post test, post test reflejando una mejora en los conocimientos sobre el manejo de dilemas éticos. Entre las conclusiones se evidencia que una instrucción

avanzada de ética en psicología efectivamente tiene impacto sobre la percepción ética de los estudiantes y la cual se puede implementar fácilmente a la malla curricular y que puede despertar un interés de carácter ético en los futuros psicólogos. Entre las limitaciones del estudio se evidencia que pudo haberse tornado un estudio longitudinal si se hubiese incorporado a largo plazo dentro de la malla curricular de las universidades, también que hubo una disminución de la muestra inicial por no completar las tareas en su totalidad y esto hizo que se reduzca de manera notable la muestra del estudio lo que dificulta la generalización del mismo, además el nivel socio económico de las universidades puede haber influenciado en la percepción ética de los estudiantes.

Por otro lado en *Ethics Case-Study Simulation: A Generic Tool for Psychology Teachers*, se desarrolló una herramienta para los profesores de ética para la enseñanza de la misma (McMinn, 1988). El autor decide implementar este modelo dado que se han encontrado varias ventajas en el uso de viñetas con casos entre ellas el hecho de que se puede resaltar los principios éticos, son prácticos en evidenciar la aplicación de la ética en casos de la vida real y son reales, lo que refleja la dificultad de implementar decisiones éticas. Esto se puede implementar en un software que permita a los estudiantes ver las repercusiones que tiene su proceso de toma de decisiones, en base a respuestas dicotómicas frente a un caso y finalmente se les pide que den razones frente a las decisiones tomadas. Una de las limitaciones es que muchas veces la gama de probabilidades será reducida y no podrá evaluarse algunas posibilidades dado que de alguna manera se torna una evaluación subjetiva. McMinn (1988) quien implementó esta herramienta para la enseñanza de su clase asegura haber conseguido buenos resultados, especialmente en la iniciativa que toman los estudiantes frente a los casos que se les expone y el respeto que muestran al notar que el manejo de dilemas éticos no es sencillo.

Además la ética profesional adquiere importancia porque es la rama de la Asociación Americana de Psicología a la que más se dedica, de esta manera involucra un gasto para la asociación que pudiese ser evitado (McMinn, 1988). De esta manera los

organismos reguladores se ven afectados. Por otro lado como sitúa Pamanik y Winkler (2009) “[...] se aprecia una demanda por una enseñanza ética que privilegie la reflexión y el debate, sobre el análisis de casos”. Esto reflejaría lo establecido por McMinn (1988) que la enseñanza ética en base a casos resulta sumamente efectiva y valorada por los estudiantes, esto adicionalmente de que les provee los conocimientos necesarios para un manejo adecuado. Hay que especificar que la enseñanza de la ética puede ser darse de dos maneras; la primera en base a la formación moral de la personalidad y el segundo en transmitir conocimientos específicos sobre un código (Pasmanik & Winkler, 2009). Finalmente la ética en psicología tiene una estrecha relación con la vida de las personas tanto de los psicólogos como de los pacientes, las obligaciones del psicólogo se sitúan en 3 ámbitos los cuales influyen de manera directa en la calidad de vida; en primer lugar, el psicólogo como ciudadano es un promotor de los derechos humanos de las personas al igual que los demás; en segundo lugar, el psicólogo como profesional de la salud adquiere obligaciones éticas referentes al trato con seres humanos y finalmente bajo la condición de psicólogo su obligación se denota bajo los estándares éticos que rigen su profesión (Ferrero, 200). De tal manera que el impacto y la importancia de la ética en psicología no debe limitarse solo a un ámbito de vida del profesional pero sin duda alguna, en el ejercicio de la psicología clínica se reflejará de manera total su juicio ético.

Manejo ético.

El manejo de la ética de la profesión debe ser regulado por un organismo que se encargue de atender específicamente los dilemas que pueden surgir y atender las dudas e inconvenientes que pueden presentarse por parte de los profesionales. Los *Boards of Psychology* son organismos que se encuentran especialmente en Estados Unidos y que regulan la práctica de las distintas divisiones de la psicología en cada estado.

El término “*board*” se traduce como juntas o comités conformados por expertos en la psicología quienes son los encargados de establecer los requerimientos para tener una

licencia que les permita ejercer la psicología, en este caso la práctica clínica. Así como son los encargados de las regulaciones, los *boards* pueden establecer medidas en caso de que haya una violación al Código de Ética o que presenten situaciones adversas que pongan en duda los valores de la profesión. Por lo general la mayoría de las juntas funcionan de la misma manera y tienen como objetivo velar por el bienestar del consumidor y hacer que se aplique los principios de la profesión por todos sus practicantes; la diferencia existente entre las juntas de cada estado es que cada junta tendrá sus representantes, los mismos que serán los encargados de desarrollar las normas, atender las inquietudes de los clientes, establecer los requisitos para tener una licencia y regular que no se cometa mala práctica en la profesión. Uno de los primeros boards en formarse y que actualmente tiene uno de los mayores números de integrantes es el del estado de California, El *Board of Psychology* del estado de California tiene los siguientes requisitos:

“[...] exigir los candidatos a una licencia para poseer un título de doctorado correspondiente de una universidad reconocida o acreditada y al exigir la realización de un mínimo de 3.000 horas de experiencia profesional supervisada. Cada solicitante de la licencia debe aprobar un examen escrito y un examen nacional de California. Además, con el fin de renovar una licencia, un psicólogo debe completar 36 horas de educación continua aprobado cada dos años” (California Board of Psychology, 2014).

Otro país en el cual los comités de para la práctica profesional de psicología son bastante exigentes pero tienen un buen nivel de funcionamiento y de control sobre los profesionales que ejercen la profesión en su país es Australia. La eficacia del organismo instaurado en Australia reside en que este fue formado por el decreto legal de Australia de velar por el bienestar de la salud y adicionalmente este ha permitido la formación de juntas estatales para aumentar el control (Psychology Board of Australia, s.f). El Psychology Board of Australia (PBA) ha entrado en un continuo debate desde el año 2009, especialmente en la práctica clínica ya que se deseó instaurar nuevos requisitos para la supervisión en esta área de la psicología (Gonsalvez & Milne, 2010). Uno de los puntos

que ha generado más debate es que se solicita que para ser un supervisor en la práctica clínica en Australia adicionalmente al programa de 3 años de post registro en la experiencia psicológica, un psicólogo deba completar un programa aprobado por el *board* en supervisión para poder aplicar para ser supervisor representante del PBA, mientras que los establecido por la Sociedad Australiana de Psicología (APS) es que posterior a la práctica supervisada de 2 años se ingrese en un programa de entrenamiento de 4 años o que se siga un post grado con una duración de 6 años. Esto con el objetivo de que la regulación de la mala práctica se vea regulada desde la primera instancia, es decir que el supervisor este totalmente calificado para realizar una supervisión lo suficientemente estricta para identificar aquellos factores que más tarde podría desarrollarse en la práctica como “no éticos”. Este nuevo cambio fue aprobado en el 2010 ya que el PBA estableció que: “Porque la supervisión es crítica en la práctica segura de psicología es de interés público que los supervisores cumplan con requerimientos adicionales para que sean identificados en los registros como competentes para proveer servicios al alcance de su práctica” (Gonsalvez & Milne, 2010, p. 239).

En “Un acercamiento al *ethos* profesional en estudiantes de psicología al inicio del ciclo centrado en la formación profesional” Pasmanik, Jadue y Winkler (2012) tuvieron como objetivo de analizar el impacto de distintas maneras de enseñar la ética para la práctica profesional de psicología clínica. Las herramientas utilizadas fueron dos entrevistas que eran actuadas en las cuales se presentaban errores éticos tanto teóricos como prácticos. Los participantes de este estudio fueron 100 estudiantes que estaban llevando a cabo distintos programas sobre la ética en la profesión de tres universidades distintas del país, los cuales fueron divididos en cuatro grupos distintos: 31 habían recibido clases de ética general, 28 habían tenido una clase de ética y 41 no habían tenido formación en la ética profesional. Para medir la efectividad se presentó a los participantes

antes y después de cada intervención la entrevista simulada. Este estudio fue de carácter cualitativo en el cual se evaluaron 3 aspectos: resguardo de la información, cuidado por el bienestar del otro y respeto por la autonomía y derecho al consentimiento (Pasmanik et. Al, 2012). En cuanto a lo mencionado anteriormente 81% comprendió el concepto de confidencialidad de manera absoluta, 92% hizo referencia al cuidado del otro y de este porcentaje tan solo el 16% usó la terminología adecuada, finalmente alrededor de un 12% falló en cuanto al respeto por la autonomía y derecho al consentimiento. Las conclusiones que se obtuvieron de este estudio es que se evidencia un *ethos* profesional a pesar de las distintas metodologías de enseñanza que se emplean en cada una de las instituciones. A partir de esto se sugiere que probablemente esto proviene de una formación de la identidad de origen cultura que influye en gran medida en la percepción de ciertas situaciones. También se evidencia una baja frecuencia en cuanto a la falta de integridad en la profesión por parte de los futuros psicólogos. Entre las limitaciones del estudio se encuentra que se utilizó en tan solo una generación y en una población relativamente pequeña, lo que impide generalizar los resultados ya que si bien se plantea que podría haber una influencia cultural en el manejo de la identidad estos resultados tendrían más peso si se hubieran realizado con una población más grande, dado que adicionalmente no se hace referencia a otros factores demográficos como edad, sexo y estatus socioeconómico.

En *Moral Responsiveness and Discontinuity in Therapy: A Qualitative Study*, Whiting, Nebeker y Fife (2005) llevaron a cabo un estudio el cual tenía como objetivo analizar cómo es que la respuesta moral que se da en terapia es reflejada en los códigos de ética y cómo es que el carácter del terapeuta y la respuesta que se da en momentos terapéuticos precisos es esencial para el éxito terapéutico. Además se pretendía resaltar la distinta perspectiva que tienen los terapeutas entre moralidad naturalidad que rige la relación terapéutica y la obligación profesional con el cliente, de esta manera se sitúa a la

ética como un fundamento más que como una ontología a la práctica profesional. La muestra fueron 4 terapeutas y 5 clientes, uno de los terapeutas trabajaba con dos clientes. Entre los clientes se encontraba una mujer de 31 años con problemas en sus relaciones, una mujer de 19 años con depresión y dificultades en sus relaciones, un hombre de 21 años con problemas de identidad y depresión, una mujer de 36 años con problemas de aislamiento y depresión y finalmente una mujer con problemas de control de impulsos, automutilación y depresión. Lo que se hizo fue grabar las sesiones e inmediatamente después de cada sesión tanto cliente como terapeuta llenaban un cuestionario en el cual se pedía a ambos que indiquen los momentos más útiles de la terapia y los menos útiles. Se filmaron alrededor de 16 sesiones por cliente las mismas que fueron transcritas. Luego se realizó una interpretación de las actitudes morales (éticas) que reflejaron los terapeutas de la mano del investigador, cliente y terapeuta.

Los resultados evidencian que los momentos más útiles descritos tanto por paciente como por terapeuta son aquellos en los que la respuesta del terapeuta incluye aspectos morales que siguen los establecidos por los códigos éticos y que a mayor severidad de los casos más comprometidos con su trabajo se sienten los terapeutas sin sentir las implicaciones “obligatorias” de sus pacientes. Los aspectos morales transmitidos por los terapeutas son claves para el éxito terapéutico ya que transmiten confianza al cliente y demuestran que la moralidad debe estar presente siempre durante la terapia. Finalmente esto invita a que los terapeutas vuelvan más sofisticada su conducta ética en la práctica profesional. Como limitaciones de este estudio se encuentra que la muestra era bastante pequeña y que adicionalmente el estudio era de carácter cualitativo lo que hace que los resultados hayan sido en base a interpretación de cliente, terapeuta e investigador.

A pesar de que la investigación para buscar posibles factores causales que lleven a los terapeutas a cometer falencias éticas es amplia no se ha logrado establecer relaciones

directas con algunos de ellos. Sin embargo, Pomerantz y Pettibone (2005) llevaron a cabo un estudio basado en el realizado por Pope en 1987, con el objetivo de analizar cómo cambian las creencias éticas de los terapeutas en base a las cualidades de sus clientes. Lo que se hizo fue seleccionar 350 psicólogos del comité del estado de Missouri, a quienes se les envió una carta. Se recibieron un total de 121 respuestas de los cuales se eliminó a aquellos terapeutas que tenían menos de 5 horas de contacto con clientes a la semana dejando un total de 102 respuestas. La media de experiencia de la muestra fue de 18.73 años en la profesión y 24.16 horas a la semana de contacto con el cliente. La herramienta que se utilizó como ya se mencionó anteriormente es aquella utilizada por Pope, a la cual se le realizaron algunas modificaciones, como estableciendo sexo y edad de un cliente hipotético. El estudio fue de carácter cuantitativo ya que se utilizó la escala de Likert para medir las actitudes desde “indudablemente no ética” hasta “indudablemente ética” posteriormente se sometió esto a análisis 2x2x2 anova.

Sorprendentemente los resultados del estudio reflejan que las creencias éticas de los terapeutas si varían acorde a las variables que se situaron anteriormente; la primera tendencia de los terapeutas a conservar sus creencias éticas cuando se presenta un cliente masculino joven que cuando es un cliente masculino mayor, la segunda tendencia es que los terapeutas consideran su comportamiento más ético cuando va dirigido a una mujer mayor que cuando es con una mujer joven, los terapeutas tienden a ver a los clientes mayores con más respeto que a los jóvenes (Pomerantz & Pettibone, 2005). Entre las limitaciones del estudio se encuentra que media creencias éticas más no comportamientos éticos, los participantes eran de un solo estado y el tamaño de la muestra es modesto, se personalizó en un alto nivel las características del cliente. Finalmente los resultados apuntan a que si podría existir una tendencia de que las creencias éticas de los terapeutas

varíen según las características de los clientes y esto pudiese afectar la manera en las que los clientes los perciben.

Debido a que el manejo ético de la práctica de la profesión no es similar en todos los países no es posible generalizar los resultados. En países hispanoamericanos resalta el hecho de que se puede realizar la práctica clínica tras haber realizado una licenciatura en psicología clínica mientras que en países norteamericanos es necesario que tras haber realizado una licenciatura de psicología se realice un programa de 4 o 5 años más para poder realizar la práctica clínica y ofrecer terapia. El estudio realizado por Pope (1987) ha resultado la base para muchos estudios no solo a nivel norteamericano sino también que fue la base para *Ethical Issues in Psychologists' Professional Practice: Agreement Over Problematic Professional Behaviors Among Spanish Psychologists*, realizada por Clemente, Espinosa y Urra (2010) el cual tuvo como objetivo explorar las situaciones y comportamientos que crean un dilema ético para la práctica profesional. Los participantes de estudio fueron 723 psicólogos afiliados al Colegio Oficial de Psicólogos de España, los cuales mediante una encuesta de carácter voluntario completaron una encuesta basada en la aplicada por Pope; la muestra final consistió de 703 participantes la mayoría de la ciudad de Madrid de los cuales el 68.1% ejercía la psicoterapia, el 65% eran mujeres y la edad promedio era de 39.16 años (Clemente, Espinosa & Urra, 2010). Entre los resultados se evidencia que en primer lugar hay problemas éticos que provocan controversia en cuanto a los comportamientos “no éticos” entre los psicólogos españoles, esto a pesar de que los participantes pertenecían a la asociación por más de diez años. En segundo lugar, el grado de aceptación a los comportamientos y a los dilemas no éticos varía y ligado a esto se evidencia que aquellos terapeutas quienes ya ha estado en un dilema ético se vuelven más propensos a aceptarlos que aquellos quienes no los han enfrentado. Entre las limitaciones que se encuentran en este estudio se resalta el hecho de que hay variables cognitivas como

la enseñanza que se les ha otorgado y el hecho de que fue una encuesta de carácter voluntario. Para concluir se resalta que el hecho de que un psicólogo experimente un dilema ético podría cambiar su actitud frente a este.

Otra aplicación del estudio realizado por Pope, Tabachnick y Keith-Spiegel en 1987 titulado *The beliefs and behaviors of psychologists as therapists*, fue realizada en psicólogos practicantes en las islas del Caribe con el objetivo de analizar las percepciones a pesar de los comportamientos éticos que podrían crear dilemas éticos y analizar el nivel de acuerdo que había según las variables demográficas en las percepciones (Conley, 2013). Para seleccionar la muestra se invitó alrededor de 200 psicólogos a completar una encuesta en línea, de los cuales 44 respondieron siendo 37 mujeres con un rango de edad entre 40 y 49 años que tenían 5 o menos años de práctica en el campo. La herramienta utilizada fue una variación de la de Neukrug y Milliken desarrollada en el 2011 la cual es basada en la desarrollada por Pope, con una escala Likert de 10 puntos desde 1 (no muy fuerte) hasta 10 (muy fuerte) (Conley, 2013). El procedimiento consistió en enviar vía email un link a SurveyMonkey donde se explicaba el estudio y en la cual los participantes tenían la opción de aceptar o de no aceptar. Entre los resultados se evidencia un 90% de consistencia entre los comportamientos que consideran éticos, 85% de los participantes establecen que aplican las normas del Código Ético Americano, 51% reportó que han enfrentado dilemas éticos y 97% reportó que les gustaría que existiera un comité o un *board* en su país; finalmente se encontró que la educación no era una variable que afectaba la percepción de dilemas éticos (Conley, 2013). Entre las limitaciones que se evidencian en el estudio es que el tamaño de la muestra es relativamente pequeño y que no pertenece a un país específico. Es evidente que se debe reforzar los aspectos éticos para que los psicólogos se sientan más cómodos y seguros cuando deben llevar a cabo un proceso de toma de decisiones.

A pesar de que para muchos los códigos de ética no resultan lo suficientemente útiles para la regulación de la práctica profesional, son la mayoría de países en los cuales la profesión debe ejercerse sin tener un código de ética al cual regirse lo que dificulta aún más practicar la psicología clínica dentro de parámetros que ayuden a evitar riesgos y más aún para evitar conflictos con la ley. Los psicólogos deben estar al tanto de los códigos que regulan y deben tener un entendimiento de las leyes que podrían ser aplicadas en su profesión (Leach & Oakland, 2010). De igual manera en la creación de los códigos de ética en cada país los comités que se encargan de esto deben tener especial cuidado a que este documento no tenga contraindicaciones con la ley que rige en el país; sin embargo se debe clarificar que bajo ninguna circunstancia el código substituirá a las leyes (Leach & Oakland, 2010). A pesar de que los códigos éticos difieren de país en país se pueden evidenciar anteriormente que todos tienen objetivos similares y en especial reflejan los mismos principios a seguirse para la proteger la integridad de la profesión, actualmente se han desarrollado más de 50 códigos éticos a nivel mundial. A pesar de que en el Ecuador se ha instaurado que los Psicólogos Clínicos se sometan al Código de Ética Profesional desde 1979, en 1997 se publicó *Ethical Principles Framework for the Professional Practice of Psychology in the Mercosur and Associated Countries*, esto dado que generalmente son los países sudamericanos quienes no tienen un código a que adherirse es posible que este sirva como una guía en la práctica profesional (Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, 1979; Leach & Oakland, 2010). Es importante mencionar que se debe considerar otras variables éticas como sexo, edad y población al momento de ofrecer servicios de la práctica profesional ya que los códigos no siempre podrán resultar específicos y menos aun cuando van dirigidos a un grupo de países en general.

Problemas éticos que enfrentan los psicólogos.

Límites y Relaciones Duales.

Muchos de los problemas éticos que enfrentan los psicólogos son juzgados duramente en la sociedad en la que se desenvuelven, esto tanto desde la índole personal hasta la índole profesional. En *A Practical Approach to Boundaries in Psychotherapy: Making Decisions, Bypassing Blunders, and Mending Fences*, Pope y Keith-Spiegel (2008) establecen que varios de los problemas éticos que se dan por parte de los psicólogos surgen en base a ciertos errores de carácter cognitivo de su parte y que si se supiera hacer un abordaje correcto a estos, muchos de los problemas éticos, especialmente los referentes a los límites y a las relaciones duales, podrían ser prevenidos y evitados. Hay que establecer que existe una gran diferencia entre cruzar los límites terapéuticos y violar los límites terapéuticos; los primeros dependerán del contexto y generarán una situación específica, mientras que los segundos son una transgresión y resultan perjudiciales ya que son una agresión (Pope & Keith-Spiegel, 2008). Establecer una diferencia más evidente entre cruzar y violar límites resulta sumamente complejo ya que ambos pueden ser perjudiciales aunque aparenten no serlo (Malone & Dyck, 2011). Como establecen Malone y Dyck: “El límite es realmente una metáfora para conceptualizar problemas éticos” (2011, p. 208). Además se ha evidenciado que muchos terapeutas practican la evitación de los límites, esto quiere decir que no se involucran en conductas que puedan resultar cuestionables (Barnett, 2014). En su artículo los autores exponen siete errores cognitivos que serán expuestos posteriormente, los mismos que a principios de los 80s y de los 90s fueron demostrados que eran afectados por otros factores como orientación teórica del terapeuta, tamaño de la comunidad en que ejercen la profesión, género del cliente y género del terapeuta (Pope & Keith-Spiegel, 2008). Los errores cognitivos que citaron los autores son los siguientes:

1. Lo que sucede fuera de la sesión de psicoterapia no tiene que ver con lo que sucede en la terapia.

2. Cruzar un límite con un cliente es lo mismo que cruzar un límite con alguien que no es cliente.
3. Nuestro entendimiento sobre cruzar un límite es similar al entendimiento del cliente de lo que es cruzar un límite.
4. El cruzar un límite que es terapéutico para un cliente lo será también para otro cliente.
5. El cruzar un límite es un evento estático y aislado.
6. Si nosotros mismos no vemos ningún propio interés, problemas, conflictos de interés, las consecuencias no deseadas, los grandes riesgos o posibles desventajas a cruzar una frontera en particular, entonces no hay ninguno.
7. La autorevelación es *per-se*, siempre terapéutica porque muestra autenticidad, transparencia y confianza.

El estar alerta a estos errores cognitivos que enfrentan diariamente los terapeutas y que los vuelven vulnerables a cometer mala práctica es una posible manera de prevenirlos. El hecho de tomar las debidas precauciones al identificarlos no solo generará bienestar en el proceso terapéutico del cliente sino que adicionalmente aportará al crecimiento profesional del terapeuta, ya que lo obligará a utilizar todos los recursos posibles para decidir cuál es la mejor decisión para responder ante la situación que se está afrontando (Pope & Keith-Spiegel, 2008). Otros factores que se encontraron que predisponen al surgimiento de dilemas éticos son la presión de la comunidad, práctica generalista, práctica interdisciplinaria, aislamiento profesional y oportunidades limitadas para el desarrollo profesional (Malone & Dyck, 2011). Los sentimientos de atracción hacia un cliente y los comportamientos sexuales han sido comúnmente reportados desde las primeras encuestas realizadas en Estados Unidos dentro del ámbito de la psicoterapia. Los códigos de ética han incluido esta área dentro de las relaciones duales que pueden desarrollarse con un cliente, aquí se establece de manera explícita la prohibición de involucrarse en una actividad íntima con clientes al menos 2 años después de haber finalizado el proceso terapéutico (Barnett, 2014). A pesar de las prohibiciones los estudios más detallados revelan que aproximadamente 9.4% de terapeutas masculinos y 2.5% de terapeutas femeninas se involucran con pacientes lo que resulta en un daño significativo para los individuos, daño a la reputación de la profesión y esto posiblemente haga que muchas

personas que hubiesen buscado ayuda profesional no lo hagan por falta de confianza en los servicios de la psicoterapia en general (Barnett, 2014). En base a estas posibles consecuencias resulta evidente que las prohibiciones por parte de un código de ética resultan lo suficientemente fuertes para algunos psicólogos clínicos, esto hace que muchos de los organismos de control en cada país decidan establecer consecuencias a aquellos terapeutas que cometan una violación a los estándares en los cuales se basa la profesión. Es importante mencionar que cada situación, cada terapeuta y cada cliente será único por lo que se sustenta el hecho de que los códigos de ética pueden guiar y no determinar por completo la perspectiva de cada uno de los terapeutas.

Revelación.

Audet (2011) en *Client perspectives of therapist self disclosure: Violating boundaries or removing barriers?* tuvo como objetivo analizar mediante un estudio cualitativo cual es el impacto de la revelación por parte del terapeuta en el proceso terapéutico, el impacto en los límites y en las cualidades profesionales desde la perspectiva del cliente. Los participantes fueron reclutados por anuncios en periódicos locales y debían cumplir con tres criterios: haber recibido terapia individual, tener 18 años o más, haber experimentado autorevelación por parte de su terapeuta. Se presentaron 16 individuos que cumplían con los requisitos de los cuales 9 cumplían con el criterio de inclusión, 5 hombres y 4 mujeres con un rango de edad entre 22 y 56 años. Se realizó una entrevista semi estructurada que consistía de 15 preguntas abiertas en las cuales se preguntaba la experiencia frente a la auto revelación de su terapeuta las cuales fueron grabadas. Los resultados evidencian que la auto revelación y el cruzar los límites tiene tanto cualidades positivas y negativas desde el punto de vista del cliente; 5 clientes reportaron que fue algo positivo, 2 que fue algo negativo y 2 que lo experimentaron de ambas maneras (Audet, 2011). Aquellos que lo percibieron de manera positiva establecen que la auto revelación se

dio, desde su perspectiva, como una respuesta a sus necesidades como clientes; mientras que quienes lo percibieron de manera negativa no lo vieron de esa manera. Esto demuestra que muchos clientes perciben a la auto revelación como parte del rol del terapeuta y el hecho de que esta se perciba como inapropiada o no dependerá del contexto. Además aparentemente la auto revelación a pesar de sobre pasar ciertos límites establecidos éticamente parece no afectar el compromiso profesional si se da de manera adecuada. Entre las limitaciones se establece que la muestra era relativamente pequeña; pero que a pesar de esto es consistente tanto en los efectos positivos como en los negativos establecidos por los códigos de ética (Audet, 2011). Este estudio demuestra que existe una dicotomía en la percepción de auto revelación y el cruce límites por parte de los clientes.

Falta de supervisión.

Como bien se mencionó un factor que promueve el desarrollo de problemas éticos en la práctica clínica es la falta de supervisión (Gonsalvez & Milne, 2010). La falta de supervisión tanto entre colegas como por parte de un supervisor entrenado en este ámbito es necesaria para evitar el descuido de la práctica, el mismo que posteriormente tendrá un impacto tanto en el practicante como en el cliente. Además de ser este un factor que puede llevar a los psicólogos clínicos a enfrentar un problema, es también una falla ética como tal ya que como se sitúa en el Código de Ética de la APA, el dar una supervisión sin el entrenamiento necesario para hacerlo es considerado que sale de los límites de entrenamiento y de competencia de la persona lo que de por sí ya está afectando a la práctica clínica como tal. Si bien la solución podría estar en las manos de los organismos de control, como los *boards* de psicología que existen, también muchos autores han sugerido que otra posible solución es que aquellos que ejercen la supervisión hagan un entrenamiento especializado estrictamente en esta área o que consideren la supervisión como una rama de carrera dentro del ámbito de la práctica de la psicología clínica

(Gonsalvez & Milne, 2010). Resulta bastante polémico las posibles medidas a tomar para regular el control de la supervisión ya que muchos profesionales no están de acuerdo con esto y resulta aún más complejo el conseguir que la aplicación de la supervisión sea implementada a nivel internacional dadas las infinitas diferencias existentes tanto en la práctica como tal y en la supervisión, lo que dificulta el establecer regulaciones específicas.

Manejo Publicitario.

Otro dilema que constantemente deben afrontar los psicólogos es el hecho de su manejo publicitario. La manera que emplean para hacer publicidad de su consulta privada puede muchas veces ser sujeta a la violación de estándares éticos establecidos por la Asociación Americana de Psicología. Knapp y VandeCreek (2008) establecen que un manejo publicitario adecuado pueda brindar impresiones favorables del terapeuta pero que por otro lado, el mal manejo publicitario atentaría a que los pacientes cuestionen la competencia del terapeuta. Tal y como lo plantea el Código de Ética la publicidad no debe ser falsa o decepcionante, en caso contrario no se prohíbe el uso de medio electrónicos como redes sociales, televisión, radio o portadas de libros (Knapp & VandeCreek, 2008). Muchos de los terapeutas fallan ante esa situación debido a que implementan de mala manera las posibles herramientas publicitarias, esto resulta en más de una implicación para el cliente y de alguna manera afecta también a los potenciales consumidores. En muchas ocasiones es posible encontrar a terapeutas que dicen ser especializados en varias áreas de manejo terapéutico con el objetivo de atraer más clientes; sin embargo, esto puede resultar en tener clientes insatisfechos con el servicio que se le ha dado. Además esto se considera una violación a los estándares éticos dado que en este caso no se es real en cuanto a la verdadera competencia del terapeuta.

Consentimiento Informado.

El uso de consentimiento informado además de ser necesario es una herramienta que ayudaría a los terapeutas a protegerse en caso de que se presentase una situación difícil de manejar como es el pago de las sesiones. Las ventajas del manejo del consentimiento informado son expuestas por Fisher y Oransky (2008) en *Informed Consent to Psychotherapy: Protecting the Dignity and Respecting the Autonomy of Patients*, entre ellas se encuentra el hecho de que satisface la conducta profesional y es integral a la formación de la relación terapéutica, demuestra respeto a la autonomía y autodeterminación del cliente, enfatiza el rol del cliente en tomar decisiones en el tratamiento e incrementa el sentido de propiedad del proceso. Si bien los códigos de ética establecen que el manejo de pagos y de cuentas es decisión del terapeuta, hay algunos pasos razonables que se pueden incluir en el consentimiento informado con el objetivo de que la facturación sea adecuada (Knapp & VandeCreek, 2008). Siguiendo el principio de fidelidad los psicólogos quienes presentan sus facturas de manera adecuada promueven la confianza en el cliente y esto hace que el arreglo financiero entre las dos partes tenga un manejo adecuado. El derecho de cobro por sesiones a las que el cliente no acudió y el uso de cualquier servicio profesional como informes y visitas debe ser informados durante la primera sesión dentro del documento de esta manera las dos partes sabrán los estatutos a seguir en cualquiera de las posibles situaciones que puedan darse (Knapp & VandeCreek, 2008). De igual manera es posible informar de los costos cuando el paciente llama para reservar una cita (Fisher & Oransky, 2008). El aspecto financiero puede resultar un tema bastante delicado de tratar durante un proceso terapéutico, es por esto que se sugiere que esto se maneje de la mejor manera posible, utilizando un documento que explique detalladamente durante la primera sesión para que el potencial cliente tenga la posibilidad de aceptar o rechazar las condiciones establecidas en primera instancia por el terapeuta.

Psicología y Ley.

Así como muchos han establecido que debería estar regulado por organismos de control de psicología, los llamados *boards* o asociaciones de psicología difieren en más de un aspecto con la ley. Las leyes establecidas en cada país se superponen a los códigos éticos que rigen a la práctica profesional. La APA adicionalmente es el organismo encargado del manejo y la regulación de las distintas áreas que forman de la psicología. En el Ecuador por decreto oficial de la ley, el organismo encargado de la regulación de los Psicólogos Clínicos es la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínico (FEPSCLI) la cual promueve la práctica de la psicología bajo estándares éticos (Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, 1979). De igual este organismo regulador es el encargado de actuar en defensa tanto del psicólogo o del paciente, según fuere el caso, de tal manera que se podría establecer que esto pudiese llegar a tener severas implicaciones no solo para los paciente de psicólogos clínicos, ya que a pesar de esto, no es posible asegurar el hecho de que la profesión se esté ejerciendo de manera adecuada y que la manera en la que está siendo practicada se ajuste a estándares que velan por el bienestar y tienen como objetivo la regulación del comportamiento humano en el área de la psicología.

En el Ecuador la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos (FEPSCLI) es la encargada del manejo y regulación de los profesionales de esta práctica, integrada por doctores en Psicología Clínica y Psicólogos Clínicos, y esta a su vez es regulada por la Asamblea Nacional del Ecuador (Estatutos de la Ley de Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos, 1988). Como se mencionó anteriormente esta fue creada en base al decreto del Presidente Osvaldo Hurtado Larrea en 1979, en base a esto se crea el Reglamento General a la Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional y dada la fecha del decreto oficial, el 14 de agosto se celebra el día del Psicólogo Clínico en el país (Ley de la Federación

Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos, 1979). Todos aquellos psicólogos clínicos que deseen ejercer profesionalmente tienen la opción de registrarse en la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos, quienes se encargarán de inscribirlos en el Ministerio de Salud del Ecuador, además aquellos inscritos en la federación formarán parte del Colegio Provincial de Psicólogos Clínicos de su provincia, en caso de que este no tuviese vacante se lo dispondrá a la localidad más cercana (Reglamento General de la Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, 1989). El registrarse en la federación no es obligación dado que hay que pagar cuotas, es decir afiliarse a la federación para formar parte de ella (Estatutos de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos de Ecuador, 1988). En la Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional (1979), resaltan los siguientes artículos:

Art. 2.- Únicamente podrán ejercer la Psicología Clínica los profesionales de que se trata esta ley, previo al registro de su título en el Ministerio de Salud y su inscripción en el Respectivo Colegio Provincial.

El Psicólogo Clínico en ejercicio de profesión, deberá cumplir las disposiciones del Código de la Salud, del Código de Ética Profesional, Leyes de la República y sus respectivos Reglamentos.

Esto denota el intento de organización y de control que se ha intentado tener por un lado la inscripción de los profesionales brinda a la organización el sentido de obligación sobre la regulación de la practica; al igual que la inscripción de en los Colegios Provinciales, provee una idea similar en base a la formación de los *boards* en Estados Unidos. Sin embargo, para permanecer en la Federación hay que realizar un pago de cuotas mensuales por lo que es opcional permanecer a la misma.

Art. 8.- Son atribuciones y deberes de la Asamblea Nacional:

c) Aprobar y reformar los Estatutos del Código de Ética Profesional y someterlos al Ministerios de Pública para su expedición.

En Estados Unidos el organismo de control del Código de Ética Profesional y el que lo reformar es la Asociación Americana de Psicología, en nuestro país al no existir un

organismo similar este es delegado a la Asamblea Nacional y este adicionalmente deberá resolver las posibles instancias que transgredan con la Ley Ecuatoriana.

Art. 20.- El Tribunal de Honor es el Organismo del Colegio Provincial encargado de conocer y juzgar la conducta del psicólogo Clínico en el ejercicio de su profesión como miembro de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos. El juzgamiento se tramitará en la forma que establezca el Código de Ética Profesional.

Las responsabilidades éticas de los psicólogos son evaluadas por el Tribunal de Honor, en este caso este fomentará la buena práctica y se regirá al Código de Ética Profesional establecido. El organismo generado en el país tiene contacto directo con la Asamblea Nacional lo que promueve de alguna manera la buena práctica profesional; sin embargo, no ha estándares ni reglamentos que obliguen a los pertenecientes de la federación o de colegios provinciales a renovar continuamente su licencia para poder ejercer.

El Código de Ética Profesional al que se rige la FEPSCLI, al igual que el Código de Ética de la APA, se basa en cuatro principios: dignidad, bienestar, responsabilidad profesional y moral universal de acuerdo a las leyes vigentes del país (Código de Ética Profesional de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos, 1989). Este código no esclarece sobre las leyes del país, sin embargo, al estar la federación regulada por la Asamblea Nacional, esta es la encargada de no haya discrepancias entre los reglamentos de la federación ni la ley. En base a lo establecido en el Código de Ética Profesional (1989) en el Art.34, el Tribunal de Honor de cada Colegio Provincial será el encargado de aplicar y controlar el ejercicio de la psicología clínica bajo este documento y como las infracciones del mismo puede tener varias consecuencias desde advertencia hasta suspensión temporal del ejercer la profesión. La Ley Orgánica de Salud establece la promoción y trabajo por el bienestar tanto físico como psicológico de las personas y promueve el trabajo integral de todos los profesionales de la salud del país por lo que el trabajo bajo la ética de la profesión es indispensable para resguardar la integridad profesional, ya que integra al programa nacional de salud pública a los psicólogos clínicos. A pesar de que hay estatutos

que no se han desarrollado por completo, las reformas realizadas en la Ley 77 “Ley de Derechos y Amparo al Paciente” el 22 de Diciembre de 2006, se ajustan a explicar en detalle esta sección desde la definición, derechos del paciente, manejo de situaciones de emergencia, sanciones y como debe darse las aplicaciones de la ley. Se han realizado reformas en las leyes para que se ajuste a las obligaciones y responsabilidades del psicólogo.

Los dilemas éticos mencionados anteriormente son los que se presenta con más frecuencia en la práctica clínica. Los estudios revelan que muchos de los profesionales muchas veces no saben cómo abordar un dilema ético; esta falta de información puede llevarlos a enfrentar problemas legales. Los códigos de ética son aspiraciones y bajo ninguna circunstancia se superpones a la ley es por esto que los psicólogos clínicos deben conocer el funcionamiento legal dentro de su país para estar al tanto de las posibles implicaciones que pueden haber en caso de que se de un mal manejo clínico. En el caso de la población española, como indica Sánchez (2005), los tribunales suelen enfrentarse dificultades al establecer el grado de responsabilidad de los psicólogos clínicos ya que suele resultar complicado demostrar el efecto directo que existe dada la mala práctica. Dado esto la responsabilidad puede ser de tres tipos: administrativa, penal o civil; la administrativa hace referencia a la infracción de un artículo legal, la responsabilidad penal ejerce en caso de que sea una omisión dolosa (con intención de daño) o acción culposa (sin intención) y la responsabilidad civil en la cual el profesional se encuentra en la obligación de reparar el daño hecho (Sánchez, 2005). Dentro el marco jurídico español no existe una cláusula que proteja al psicólogo en caso de no querer revelar información por proteger a su paciente, dado que el código penal que rige el país se superpone al código deontológico que guía la práctica. Las leyes españolas

establecen que aquel profesional que divulgue secretos (es decir rompa confidencialidad en el caso de los psicólogos): “[...] será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión de dos a seis años” (Sánchez, 2005, p.47). En caso de que el Código Deontológico entre en conflicto con la ley el artículo 65 advierte:

Cuando un psicólogo se vea en el conflicto de normas adversas, incompatibles, ya legales, ya de este Código Deontológico, que entran en colisión para un caso concreto, resolverá en conciencia, informando a las distintas partes interesadas y a la comisión Deontológica Colegial (Sánchez, 2005, p.49).

Eso en el caso de España en la cual si un profesional no cumple con las normativas legales puede ir a prisión y su licencia quedar inhabilitada. Las consecuencias legales varían en gran medida de acuerdo al país y a la manera en la que el código ético establece el seguimiento de la obligación. De igual manera en la población mexicana la ley se superpone al código del país, mientras que entre las repercusiones se encuentra:

“[...] reprimendas, censura, expulsión de las organizaciones o de las instancias que lo adopten, divulgación de su nombre a las comunidades de psicólogos, canalización del asunto a otros cuerpos, comités de arbitraje y a las autoridades que por ley pueden retirar la cédula profesional (Sociedad Mexicana de Psicología, 2003, p. 47)”.

Las consecuencias que se decidan establecer al psicólogo oscilar de acuerdo a los organismos implicados y adicionalmente en muchos casos pueden incluirse amonestaciones monetarias todo dependerá del organismo que decida el manejo del caso. Indudablemente las consecuencias más graves que pueden llegar a enfrentar los psicólogos son la revocación de su licencia y años de prisión. Cabe mencionar que para que esto suceda debe haber una denuncia por parte de un cliente y esta debe ser probada.

Los psicólogos siempre se encontrarán con situaciones ambiguas debido a que las demandas de los distintos sistemas en los que se desenvuelven en la mayoría de los casos

no llegar a ser claras en su totalidad (Allan, 2014). Ante cualquier consecuencia legal que pudiesen enfrentar los profesionales siempre deben considerar los principios sobre los cuales se basa la psicología y el código que rige en su país. No cabe duda que la moral del psicólogo queda descubierta con cada proceso de toma de decisiones que realiza, especialmente cuando trabaja en casos legales como lo es custodia de menores y personas en prisión (Allan, 2014). Además como establecen Pope y Bajt (1988) la desobediencia civil como un acto de omisión intencional de la ley, se ha dado sin lugar a dudas en varias áreas de la psicología. En su estudio *When Laws & Values Conflict* los autores mencionados anteriormente enviaron una encuesta de carácter anónimo, con un 60% de retorno con respuesta para explorar la posición de los psicólogos cuando surge un dilema que involucra al sistema legal. La encuesta fue enviada 100 psicólogos profesionales; 60 de ellos eran miembros de comités de ética de algún estado, 10 miembros de la APA, 10 autores de libros enfocados en la instancia legal y ética de la psicología y 20 tenían un diplomado del American Board of Professional Psychology. La primera pregunta hacía referencia cuando quebraron una ley de manera intencional por un valor o por el bienestar de un cliente: 21% se negó a reportar abuso a menores, 21% a divulgar información confidencial de manera ilegal, 9% involucraba tener atracción sexual hacia un cliente, 6% relaciones duales y 6% involucraba hacer advertencias legales sobre clientes peligrosos (Pope & Bajt, 1988). Las respuestas de cada uno de los encuestados a pesar de atentar contra los principios de la ética eran “justificadas” de alguna manera por estas personas, recayendo en las falencias más comunes de la práctica, entre las que se encontraba el hacer fraude al seguro para ayudar al cliente a pagar, aceptar regalos costosos del cliente, cometer perjuicio para evitar que un cliente vaya a prisión, entre otros (Pope & Bajt, 1988). Entre las medidas que reportaron haber tomado los encuestados se encuentra que la mitad consultó con una persona antes de tomar una acción, 68% discutió la acción después

del incidente y del total 91% estableció haber obtenido resultados beneficiosos y 44% malos, finalmente el 77% estableció que tanto los estándares éticos formales y legales deben ser violados con la base de velar por el bienestar del paciente (Pope & Bajt, 1988). Los resultados de la investigación señalan hechos sorprendentes entre los cuales se encuentra el hecho de que pese a que los participantes de la muestra tenían alta educación y conocían perfectamente el funcionamiento tanto de los estándares legales como éticos aceptaron que muchas veces estos serán violados lo que quiere decir que hay más de un aspecto que no está siendo abordado de manera consistente y que refleja una falencia en el sistema que no promueve la obediencia a la autoridad. De tal manera que son frecuentes las discrepancias de los códigos éticos con los reglamentos legales que rigen cada país y esto agregado a que la desobediencia civil se sitúa no solo ante la ley como tal sino también ante los comités.

Una profesión que probablemente comparte varios valores éticos con la psicología es la medicina pero sus políticas éticas difieren notablemente. Pope y Gutheil (2009) en *Interrogation of detainees: how doctors' and psychologists ethical policies differ*, hacen un breve análisis sobre la temática y establecen las posibles explicaciones para situar la diferencia de las políticas éticas establecidas por los organismos de control de cada una. Una de las razones que sitúan es que desde su creación la Asociación Médica Americana (AMA) siempre ha tenido un código de ética al cual regirse mientras que la APA de sus 117 años de existencia, funcionó 60 sin uno (Joyce & Rankin, 2010). Según los autores el hecho de que la psicología sea una profesión más joven se ha prestado a que de alguna manera se ajuste menos a las demandas de los gobiernos y pueda darse una desviación de la responsabilidad, esto especialmente en casos de interrogación establecida por el gobierno en Estados Unidos a grupos terroristas (Pope & Guthiel, 2009). Adicionalmente

también se ha evidenciado una clara evidencia entre las creencias de no hacer daño a los pacientes, y según la investigación son los profesionales de la medicina quienes tienen más claro este principio; no solo por el hecho de que la evidencia en caso de que no se cumpla es más notable sino también aparentemente porque hay un sentido de responsabilidad más fuerte (Pope & Guthiel, 2009). En el Ecuador según lo establecido por la Federación Médica Ecuatoriana de acuerdo al Acuerdo Ministerial 14660-A. del Registro Oficial 5 del 17 de agosto de 1992 rige el Código de ética médica que hasta hace algunos meses no tenía valor legal; sin embargo, a partir del 10 de agosto del 2014 se instauró en el código penal ecuatoriano un artículo a la mala práctica médica (El Comercio, 2014). De acuerdo a lo establecido en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) que rige desde el 10 de agosto de 2014:

Artículo 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional.- La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. El **proceso de** habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley. Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

- 1.- La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo del cuidado.
- 2.- La inobservancia de leyes, reglamentos y ordenanzas, manuales, reglas técnicas o *lex artis* aplicables a la profesión.
- 3.- El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo del cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
- 4.- Se analizará en cada caso la diligencia, el grafo de **formación profesional**, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho".

Debido a las exigencias de la profesión, la medicina se vuelve cada vez más regulada por distintos organismos, especialmente por la recientemente añadidas en el COIP, en la Psicología Clínica se han intentado implementar regulaciones como la

afiliación a la FEPSCLI; sin embargo, a diferencia de Estados Unidos no es obligatorio y debido a esto hay una falta de control sobre los profesionales y también no ha sido posible exigir actualizaciones para la renovación de licencias que permitan el ejercicio de la profesión.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La metodología de esta investigación involucra un análisis cuantitativo, lo que hace referencia a un estudio objetivo y que implementa instrumentos para recoger datos que permitan la medición sistémica y el empleo de un análisis estadístico para resaltar la significancia de los resultados; en este caso, se emplea una escala Likert la cual examina la posible relación existente entre la frecuencia de los dilemas éticos reportados por los ex alumnos de Psicología Clínica de la Universidad San Francisco de Quito en base a su experiencia de quinto año con su percepción de los mismos como éticos o como no éticos (Pope et. Al, 1987, Pope & Tabachnick, 1994). Es una investigación correlacional dado que: “Asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p. 81)”. De igual manera, se empleará un análisis cuantitativo para poder medir la posible relación existente entre la frecuencia con la que se presentan factores no éticos en la práctica terapéutica tiene un impacto sobre la percepción de la experiencia tanto útil como perjudicial (Pope et.Al, 1987). El método es hipotético-deductivo ya que se ha generado una hipótesis como consecuencia de datos empíricos obtenidos previamente por investigadores reconocidos en esta temática. Adicionalmente por medio de esta metodología y tras realizar un análisis de los resultados será posible la comprobación o rechazo de la hipótesis planteada para el estudio. Este estudio tiene un diseño transeccional correlacional-causal ya que “[...] describe relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, ya sea en términos correlaciones, o en función de la relación causa-efecto (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p. 155).” En este caso, cómo la frecuencia de un comportamiento afecta la percepción ética que se tiene sobre el mismo, y también cómo es que la frecuencia de un comportamiento por parte del terapeuta afecta la percepción del cliente sobre la utilidad de la terapia.

Justificación de la metodología seleccionada

Se decidió realizar un análisis cuantitativo con el objetivo de poder determinar dos enunciados. Al tener un diseño transeccional correlacional-causal una vez recolectados los datos se describirá la posible relación existente entre ellos, sin el objetivo de necesariamente establecer causalidad entre las variables (Hernández et. Al, 2010). El primero de ellos para poder determinar si la frecuencia con la que se presentan factores considerados como no éticos o poco éticos en los terapeutas de los ex alumnos de Psicología Clínica de la USFQ afecta la percepción de los comportamientos como éticos o como no éticos por parte de los alumnos en el papel de clientes. En segundo lugar, poder establecer una posible relación entre la frecuencia con la que se presentan factores no éticos en el proceso terapéutico con el impacto que tiene sobre su percepción de la experiencia tanto útil como perjudicial. Adicionalmente la ventaja de utilizar una metodología cuantitativa reside en que permite cuantificar en qué medida se dan los dilemas éticos, la posición del encuestado al respecto y en qué medida considera que fue útil o perjudicial el proceso terapéutico. También se llevará a cabo la aplicación de regresión, la misma que “[...] estima el efecto de una variable sobre otra. Está asociado con el coeficiente r de Correlación Pearson. Brinda la oportunidad de predecir las puntuaciones de una variable tomando las puntuaciones de otra variable (Hernández et. Al, 2010, p. 314).” Adicionalmente la regresión se realizará por grupos de factores no éticos, dado que si se realizará el análisis por ítem se podría elevar el alpha, lo que quiere decir que al utilizar la misma prueba varias veces pudiese existir un sesgo en la prueba ya que es tan utilizada lo que haría posible siempre lograr evidenciar datos significativos. Esta metodología permite cuantificar los ítems de la investigación de tal manera que logra otorgar un valor promedio a cada uno sobre los más comunes en la práctica de los terapeutas sugeridos por los docentes de la Universidad San Francisco Quito a los alumnos

de Psicología Clínica para que realicen su proceso terapéutico de quinto año de las distintas corrientes. El método resulta ser el más asertivo para cuantificar los datos que se desean procesar y para determinar si existe una relación entre ellos. Finalmente de esta manera, será posible resaltar la posición de los encuestados sobre los procesos terapéuticos realizados en quinto año y además conocer en términos de efectividad los recursos que consideran serían útiles para mejorar el manejo ético de la Psicología Clínica, no solo en los terapeutas sugeridos por la USFQ sino también de los psicólogos clínicos en el Ecuador.

Herramienta de investigación utilizada

Para realizar la investigación sobre los factores no éticos reportados por los estudiantes de Psicología Clínica en base a su experiencia terapéutica como requisito del quinto año se utilizó una herramienta. La herramienta diseñada fue una encuesta digital con escala Likert con 41 ítems, la cual es “[...] un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto (Hernández et. Al, 2010)”. En cada uno se pide al encuestado que califique la frecuencia con la que sucedió el enunciado y que adicionalmente califique en escala Likert que tan ético le ha parecido el comportamiento. Los últimos dos ítems hacen referencia a: que tan útil considera el encuestado que fueron las terapias y el segundo a que califique en términos de efectividad los factores sugeridos para que las prácticas profesionales en nuestro país se den de una manera más ética. Al inicio de la encuesta el encuestado deberá elegir cuál es la corriente del terapeuta en base al cual llenará la encuesta y figuran tres opciones: terapia humanista existencia, terapia cognitiva conductual y terapia psicodinámica.

La encuesta fue diseñada para esta investigación en base a los estudios realizados en Estados Unidos y en base a la herramienta desarrollada por Kenneth Pope en el año de 1987. La herramienta original desarrollada por Pope para su estudio *Ethics in practice: The*

beliefs and behaviors of psychologists as therapists, contaba con 3 secciones. La primera, 83 ítems que hacían referencia a comportamientos y los cuales debían ser calificados según la frecuencia en la que se presentaron, y de igual manera en qué medida los consideraban éticos. La segunda sección, presentaba 14 recursos que podían ser guías o efectivos para la regulación de la práctica clínica los cuales debían ser calificados en términos de efectividad por los participantes. Finalmente, la tercera sección del cuestionario hacía referencia a datos demográficos de los participantes, su área de trabajo y la orientación teórica del terapeuta en el cual se basaron para otorgar la información.

De la herramienta original se modificaron en alguna medida las 3 secciones. En primer lugar, se modificó la cantidad de comportamientos que se presentaron a los participantes dado que era demasiado extenso 83 ítems, estos fueron reducidos a 39 ítems; los mismos que fueron seleccionados de la herramienta original. Al igual que en el estudio de Pope estos ítems debían ser calificados en escala Likert en qué frecuencia se presentaron en el proceso terapéutico y en qué medida eran considerados éticos por los participantes. Las preguntas que se realizaron fueron seleccionadas por el hecho de que eran probablemente las que presentaban los comportamientos más comunes y más relevantes en la práctica clínica y que seguramente la medida en qué los participantes, como clientes, las consideraban éticos o no eran más evidentes. En segundo lugar, los recursos ofrecidos para ser calificados por los participantes fueron reducidos a 4 dado que de los 14 expuestos en la herramienta, se seleccionaron los 4 que podrían establecerse en nuestro país. En tercer lugar, se aumentó una sección que pedía al encuestado calificar su experiencia personal como perjudicial y útil en escala Likert 1 *nada*, 2 *en algo* y 3 *extremadamente*. En tercer lugar, las opciones de corrientes de los terapeutas en las cuales se basaba la experiencia fueron reducidas a 3; Humanista, Cognitivo – conductual,

Psicodinámica, esto dado que las prácticas solicitadas por la universidad son únicamente de estas tres corrientes.

Los cambios realizados podrían impactar en el estudio por el hecho que probablemente algunos de los comportamientos que no se incluyeron en la herramienta podrían tener repercusiones para el participante en la percepción de la utilidad de la terapia. Adicionalmente, la reducción de las corrientes de los terapeutas podría hacer que los resultados no sean generalizables ya que otras corrientes quedan excluidas de la investigación.

Descripción de los participantes

Número.

Se receptaron un total de 58 ingresos al link de la encuesta de los cuales 44 omitieron, no completaron o abandonaron la encuesta. De tal manera que la muestra final receptada por este medio fue de 14 participantes. Dado que no se reclutaron al menos 30 participantes con la metodología inicial, se aplicó la encuesta de manera personal con el objetivo de alcanzar el número de participantes esperados. Al aplicar la encuesta de manera personal se receptaron un total de 16 participantes dando como resultado final una muestra de 30 participantes.

La muestra es de carácter no probabilístico dado que la elección de los participantes no está relacionada a probabilidad, sino con características de los participantes que hacen que sean aptos para la investigación (Hernández et. Al, 2010). La muestra fue seleccionada en base a los siguientes criterios de inclusión: haber estudiado Psicología Clínica en la Universidad San Francisco de Quito, haber finalizado el requisito de prácticas clínicas en las 3 corrientes y a su vez haber realizado estos procesos terapéuticos con uno de los terapeutas recomendados por los docentes de la universidad, finalmente haber tomado la clase de ética. Al esperarse una participación de al menos 30 personas se decidió que al

menos 4 generaciones de graduados de Psicología Clínica podrían responder a la encuesta para alcanzar el número de participantes esperados. En este caso la población fueron estudiantes de psicología clínica, los elementos de análisis fueron estudiantes de psicología clínica de la USFQ y la muestra fue reducida estudiantes de psicología clínica de la USFQ que cumplan los criterios de inclusión.

Género.

En el caso de este estudio la elección de los participantes no se dio en base al género. Esto dado que el objetivo es demostrar la incidencia de factores no éticos más reportados por los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad San Francisco de Quito. Dentro de esta temática el género no fue considerado como un factor relevante dado que el reporte provenía de ex alumnos en tal caso; adicionalmente no se lo consideró para este estudio dado que podría haber sido como un factor discriminatorio para los encuestados como para los terapeutas en los cuales se basaron, pudo haber creado una discriminación de género no intencional.

Nivel socio-económico

En este estudio el nivel socio económico de la muestra no fue considerado como relevante por lo que no se lo consideró como un factor relevante. Sin embargo, el nivel socio – económico si es un determinante dado que la educación en este caso juega un rol sumamente importante para el reconocimiento de mal manejo ético por parte de los terapeutas antes ciertas situaciones por parte del cliente y adicionalmente se plantea la posibilidad de que afecte la percepción de qué tan ético se considera al comportamiento. Se podría establecer que el nivel socio –económico de la muestra es medio-alto dado que fueron alumnos de la Universidad San Francisco de Quito.

Características especiales relacionadas con el estudio.

La investigación fue dirigida a ex alumnos de Psicología Clínica de la Universidad San Francisco de Quito. La selección de la muestra se dio en base a ciertos criterios específicos entre los que figura el hecho de que los encuestados hayan tomado la clase de ética para poder reconocer los dilemas éticos, adicionalmente otro factor fue que los encuestados hayan finalizado los procesos terapéuticos correspondientes a las prácticas de quinto año de la carrera de Psicología Clínica de la USFQ. Adicionalmente la decisión de poner la encuesta a la disposición de ex alumnos resultó de índole opcional, pues no era obligatoria la participación de ninguno de los participantes. Finalmente al ser una población en las cuales todos eran mayor de edad (esto dado los criterios de inclusión, ya que las clases de ética se pueden tomar en cuarto año y las prácticas clínicas corresponden al quinto año) y dado el medio de la aplicación, no se aplicó un consentimiento informado sino en remplazo de este un texto de reclutamiento.

Fuentes y recolección de datos

Antes de elegir la temática de investigación de manera específica se exploró sobre posibles temáticas que son con frecuencia estudiadas en el campo de la Psicología Clínica en otros países, especialmente en Estados Unidos y que actualmente en nuestro país no han sido investigadas a profundidad. Una vez que se decidió la temática se de ética se indagó sobre posibles maneras de realizar una investigación en el campo que a su vez pueda servir para el campo y para la USFQ, específicamente para el área de psicología. A continuación se realizó una investigación sobre estudios realizados que analizaban Factores No Éticos en Psicólogos para posteriormente al desarrollo de una herramienta para la investigación (Pope & Tabachnick, 1994).

La información obtenida proviene de varias fuentes que permiten contrastar las diferencias en los distintos países sobre el ejercicio de la Psicología Clínica en el aspecto ético. Entre las fuentes más relevantes se encuentran estudios realizado sobre ética en

Norte América y que provienen de la APA (American Psychological Association), adicionalmente un breve análisis sobre el funcionamiento el código de ética que rige en Estados Unidos y como se da el manejo de los “comités” de psicología en cada estado. Para contrastar esta información obtenida se seleccionaron estudios de países como España, Canadá, El Caribe y Australia, que evidencien de igual manera el implemento de un código de ética y los organismos a cargo de la regulación (Clemente, Espinosa & Urra, 2011; Conley, 2013; Gonsalvez & Milne, 2010;Malone & Dyck, 2011) . Finalmente se realizó una investigación sobre los temas mencionados anteriormente pero referentes a lo que sucede en el Ecuador, con esto fue posible evidenciar las diferencias culturales que hay en cada uno de los países de los cuales se obtuvo información.

La recolección de los datos fue realizada por parte de la investigadora mediante el envío de la encuesta aprobada por internet una vez aprobada la investigación. Se envió un link con la encuesta diseñada en Survey Monkey, una página de origen americano que permite la creación de encuestas en línea de manera gratuita bajo la creación de un usuario, a los ex alumnos de psicología clínica. El instrumento es un cuestionario, el cual es conjunto de preguntas respecto a una temática; en este caso las preguntas fueron de carácter cerrado, es decir respuestas previamente delimitadas (Hernández et. Al, 2010).. La segunda metodología aplicada fue la autoadministración del cuestionario, los participantes aceptaban de manera oral las condiciones de la participación en el estudio; sin embargo, no hay intermediarios y las respuestas son marcadas por ellos (Hernández et. Al, 2010). Durante la recepción de las respuestas se mantuvo absoluta confidencialidad, esto adicional a que la encuesta era de carácter anónimo. Únicamente las personas que estaban involucradas de manera directa con el estudio tuvieron acceso a los datos. Toda la información recolectada fue almacenada en la computadora del investigador y una vez

finalizado el estudio la información recopilada fue eliminada de manera definitiva, de tal manera que sea de uso exclusivo para el estudio.

ANÁLISIS DE DATOS

Detalle del análisis

Los datos que se recolectaron durante este estudio, fueron recolectados por la suscrita durante la ejecución del mismo. La mitad de ellos fueron recolectados de manera personal mediante una encuesta de carácter auto-administrado a los participantes y la otra mitad fueron recolectados mediante Survey Monkey, una página web que ofrece el servicio de encuestas online. Para mantener el anonimato de los participantes durante la recolección de datos se otorgó un número a cada participante que completo la encuesta de manera personal. Por otro lado, para aquellos que completaron la información mediante la página esta automáticamente otorgaba un número de ingreso según los participantes ingresaban a la misma. Una vez recolectados los datos fueron analizados por la investigadora en base a las respuestas otorgadas a las afirmaciones construidas en escala Likert, en donde 1 hacía referencia a “Nunca” y 5 hacía referencia a “Siempre”. La base de datos creada en la página electrónica que se utilizó para la creación de la encuesta, fue completada de manera manual con aquellos cuestionarios que se aplicaron de manera personal por la investigadora. Realmente no existen criterios de calificación o una herramienta que evidencie como debe hacerse la calificación de la encuesta dado que se buscaba analizar la percepción de los encuestados en base a las afirmaciones planteadas. Los ítems fueron organizados de manera aleatoria en la encuesta pero investigaban sobre comportamientos éticos de ocho áreas en las que comúnmente se evidencia la mala práctica profesional. A continuación se analizarán los resultados de acuerdo al área en que corresponde cada ítem para realizar un análisis global del ámbito.

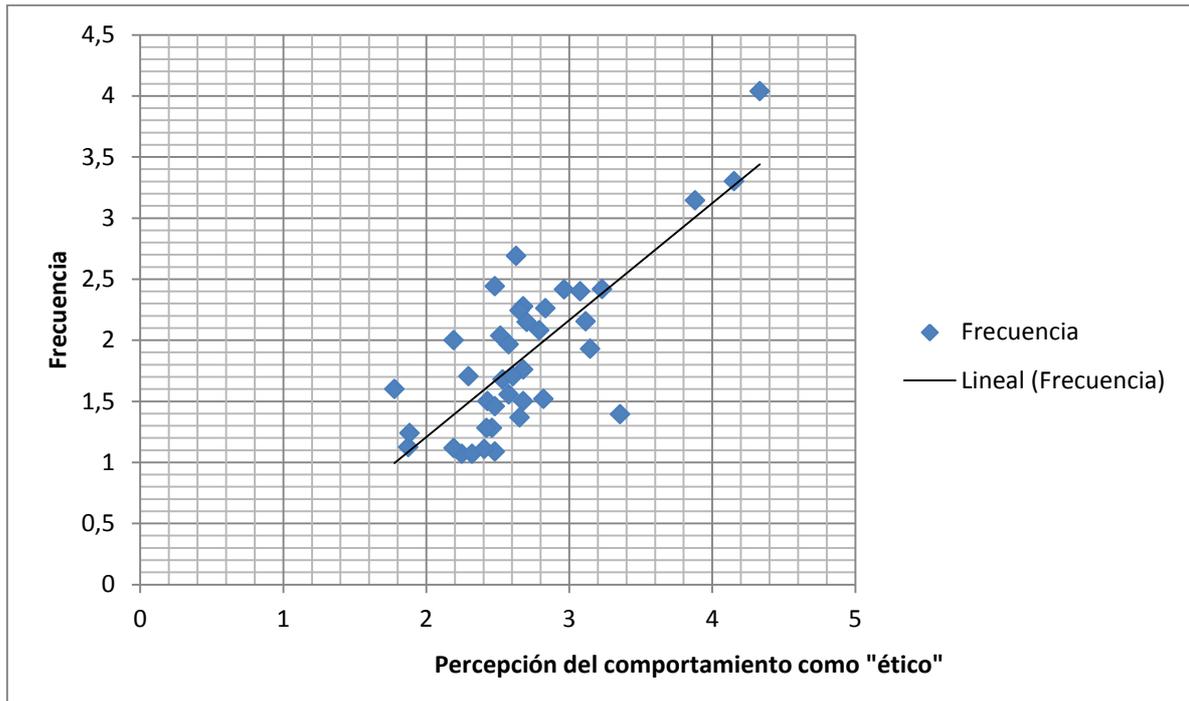


Figura 1. Correlación Pearson entre las variables Frecuencia de comportamiento y Percepción del comportamiento.

Tabla 1. Valores obtenidos de cada variable de la herramienta desarrollada.

Ítem	Frecuencia	Ético
1	2,4137931	2,9655172
2	1,3928571	3,3571429
3	1,9285714	3,1481482
4	2,2608696	2,8333333
5	2,2758621	2,6785714
6	2,1538462	3,1153846
7	1,6785714	2,5357143
8	1,0689655	2,25
9	1,5172414	2,8214286
10	1,0689655	2,3214286
11	1,0869565	2,48
12	3,3	4,1538462
13	2,2413793	2,6538462
14	2,6896552	2,6296296
15	1,7586207	2,6785714
16	1,1071429	2,4074074
17	1,3666667	2,6551724
18	3,1428571	3,88
19	1,5	2,6785714
20	1,125	1,875
21	1,5	2,4285714
22	1,5555556	2,5769231

23	2,4166667	3,2307692
24	2	2,1923077
25	1,24	1,8846154
26	2,08	2,7916667
27	1,1153846	2,1923077
28	1,4583333	2,4814815
29	1,28	2,4615385
30	1,28	2,4230769
31	1,6	1,7777778
32	2,1481482	2,7037037
33	1,7037037	2,2962963
34	4,037037	4,3333333
35	2,4	3,0769231
36	2,44	2,4814815
37	2,0357143	2,5185185
38	1,7037037	2,6071429
39	1,9642857	2,5769231

Tabla 1.1. Estadísticos descriptivos de Correlación de las variables: frecuencia - ético
Correlations: Frecuencia. Ético

Pearson correlation of Frecuencia and Ético = 0,781
P-Value = 0,000

Tabla 1.2. Estadísticos descriptivos de Regresión: Ético – Frecuencia
Regression Analysis: Ético versus Frecuencia

The regression equation is
Ético = 1,50 + 0,636 Frecuencia

Predictor	Coef	SE Coef	T	P
Constant	1,5044	0,1663	9,04	0,000
Frecuencia	0,63645	0,08378	7,60	0,000

S = 0,345115 R-Sq = 60,9% R-Sq(adj) = 59,9%

Analysis of Variance

Source	DF	SS	MS	F	P
Regression	1	6,8732	6,8732	57,71	0,000
Residual Error	37	4,4069	0,1191		
Total	38	11,2801			

Relaciones duales y límites.

Para analizar este ámbito se establecieron 7 ítems que evidenciaban los aspectos más frecuentes en esta área y que eran los más probables de presentarse. En general no se

evidencia una alta frecuencia en los comportamientos mencionados anteriormente; sin embargo, tampoco se evidencia una percepción de los mismos éticos.

Costos.

Sobre costos y precios de acuerdo al proceso terapéutico se establecieron 7 ítems que evaluaban posibles actitudes de este ámbito. Cabe mencionar el hecho de que aquellos que los ex alumnos de psicología clínica de la USFQ recibían una tarifa especial con los terapeutas recomendados por los docentes. El tema del manejo de los costos es un tema que muchas veces genera disputa y sentimientos encontrados en los clientes, debido a esto el manejo debe ser llevado de una manera delicada y clara desde el inicio.

Metodología del proceso terapéutico.

La metodología del proceso terapéutico hace referencia a aspectos sobre el método del proceso de la terapia como notas, consentimiento informado y herramientas utilizadas. Llama la atención la poca frecuencia con la que se reporta el uso de consentimiento informado cuando este debería ser una herramienta esencial para la terapia.

Manejo publicitario.

Para analizar el manejo publicitario y la actitud de los clientes ante esto se estableció únicamente un ítem.

Competencia.

Es bastante común que muchos clientes sientan que si terapeuta atiende fuera de las áreas de competencia o que es “experto” en más de un aspecto. El hecho de que un terapeuta atienda fuera de las áreas de competencia puede resultar en un terrible daño al cliente. Para evaluar este ámbito se establecieron dos ítems.

Terminación.

La manera en que se realiza la terminación de un proceso terapéutico es de vital importancia ya que determinará la perspectiva del cliente sobre el mismo. Para evidenciar esta área se estableció un solo ítem, el cual se encuentra estrechamente ligado a los costos.

Código de ética.

Los siguientes ítems fueron creados en base a los principios del código de ética y reflejan el apego al mismo.

Conflictos sexuales.

Los conflictos de índole sexual son los comportamientos más comúnmente reportados en países como Estados Unidos, adicionalmente este tipo de conflictos a pesar de que se reportan con mucha frecuencia son los que repercusiones más fuertes tienen. Para analizar las actitudes hacia los comportamientos sexuales por parte de los terapeutas se establecieron 6 ítems. En esta sección se denota que, las percepciones de estos comportamientos como éticos en una escala de 1 como “nunca” y 5 como “siempre”, dado que estos actos no pasan desapercibidos.

Confidencialidad.

Tener comportamientos no éticos en este ámbito es de los más sencillos de cometer, ya que muchos veces existe una delgada línea entre conservar y romper la confidencialidad, una sola palabra puede ser el límite entre ser ético o no. Para evaluar este aspecto se establecieron 5 ítems.

A continuación se evidenciarán otros resultados obtenidos en la encuesta.

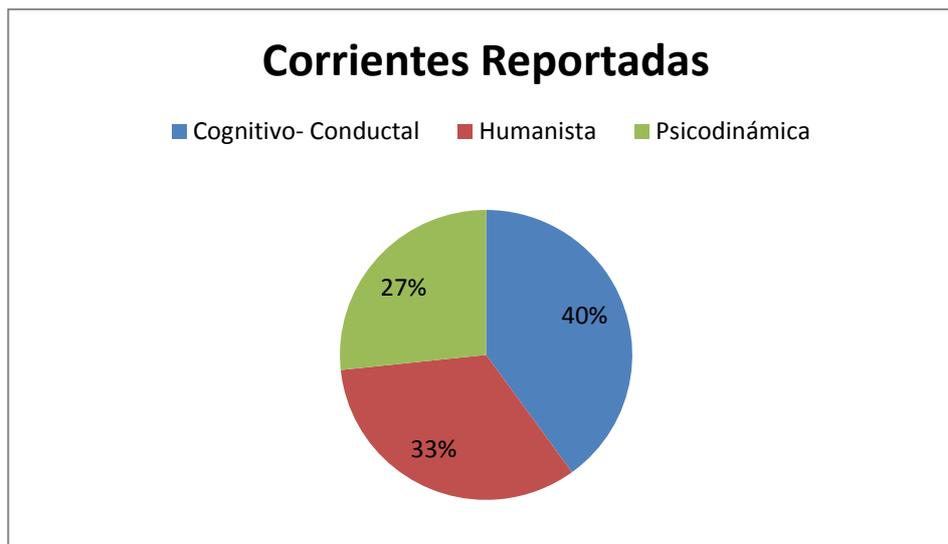


Figura 2. Corrientes reportadas en la herramienta.

Tabla 2. Frecuencia en la que se reportaron cada una de las posibles corrientes.

Corriente	Frecuencia
Humanista - Existencial	10
Psicodinámica	8
Cognitivo - Conductual	12

En cuanto a la frecuencia reportada como elección de los encuestados no se denota una gran diferencia entre las posibles corrientes a reportar. Las opciones que se otorgaron fueron basadas en aquellas clases en que los encuestados debían realizar un promedio de 9 horas de proceso terapéutico.

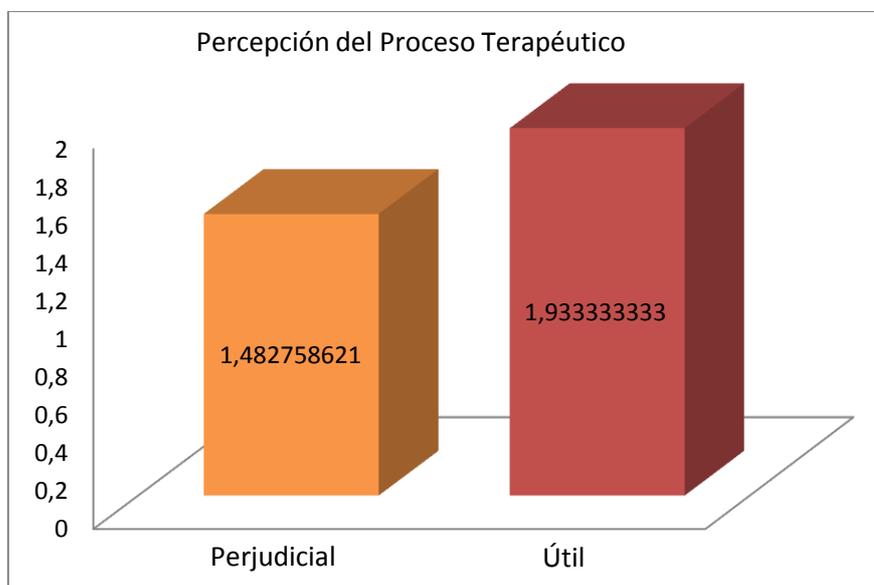


Figura 3. Percepción del Proceso Terapéutico

Tabla 3. Valoraciones por sujeto del proceso terapéutico.

Sujeto	Perjudicial	Útil
1	1	3
2	1	1
3	2	2
4	1	3
5	2	1
6	1	3
7	1	1
8	3	2
9	2	2
10	1	1
11	1	3
12	1	3
13	1	3
14	1	3
15	2	2
16		3
17	2	2
18	1	2
19	1	1
20	2	1
21	2	2
22	2	2
23	1	1
24	1	1
25	2	1
26	3	1
27	1	2
28	1	3
29	2	2
30	1	1
Promedio	1,4827586	1,9333333

Tabla 3.1 Estadísticos descriptivos de Regresión Puntaje – Percepción de la terapia Perjudicial

Model	Coefficients ^a				
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		

	(Constant)	.968	.437		2.215	.036
1	Total Frecuencia util	.012 -.145	.005 .133	.438 -.187	2.557 -1.091	.017 .285

a. Dependent Variable: perjudicial

Tabla 3.2 Estadísticos descriptivos de Regresión Puntaje – Percepción de la terapia Útil

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
	(Constant)	2.399	.501		4.793	.000
1	Total Frecuencia perjudicial	-.001 -.302	.008 .277	-.024 -.234	-.111 -1.091	.913 .285

a. Dependent Variable: útil: -.001

En cuanto a la valoración otorgada por cada sujeto sobre el proceso terapéutico se puede apreciar que la calificación fue en Escala Likert, en la cual 1 equivale a “Nada”, 2 “En algo” y 3 “Extremadamente”. Cada uno de los encuestados debía calificar en ambos ámbitos “Útil” y “Perjudicial” su experiencia terapéutica. De acuerdo al análisis, el puntaje total predice significativamente de manera positiva la percepción de la terapia como perjudicial, más no como útil.

Tabla 3.3 Estadísticos descriptivos de Regresión de la Frecuencia de FNE por grupo – Percepción Útil

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
	(Constant)	2.946	.617		4.777	.000
1	Relaciones duales - Limites	.048	.087	.281	.553	.589
	Costos	.080	.075	.392	1.063	.306
	Método	-.090	.044	-.608	-2.041	.061
	Publicidad	-.196	.144	-.361	-1.363	.195
	Terminación	-.208	.129	-.390	-1.613	.129

Competencia	.145	.177	.323	.815	.429
Ético	.076	.180	.140	.421	.680
Conflictos Sexuales	-.157	.109	-.597	-1.440	.172
Confidencialidad	-.014	.051	-.089	-.282	.782

a. Dependent Variable: útil

Tabla 3.4 Estadísticos descriptivos de Regresión de la Frecuencia de FNE por grupo – Percepción Perjudicial

Model		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.346	.336		1.030	.322
	Relaciones duales - Limites	.105	.046	.875	2.277	.040
	Costos	-.082	.039	-.572	-2.097	.056
	Método	-.004	.023	-.043	-.195	.848
	Publicidad	-.070	.077	-.184	-.911	.379
	Terminación	.048	.068	.127	.696	.499
	Competencia	-.044	.093	-.141	-.478	.640
	Ético	.298	.095	.790	3.147	.008
	Conflictos Sexuales	-.012	.057	-.067	-.217	.831
	Confidencialidad	.008	.027	.071	.298	.771

a. Dependent Variable: perjudicial

Para determinar el poder predictivo de cada uno de los ámbitos éticos de la terapia se realizaron dos análisis. Como se puede observar en la tabla 3.3 la metodología utilizada por el terapeuta afecta de manera positiva a la percepción del cliente como útil mientras que, como se puede observar en la tabla 3.4 la presencia de relaciones duales, los costos y

el manejo de la ética afecta de manera significativa la percepción del cliente como perjudicial.

Tabla 3.5 Estadísticos descriptivos de Regresión de la Percepción de Ético de FNE por grupo – Percepción Perjudicial

Coefficients ^a						
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	.936	.562		1.665	.120
	Relaciones duales - Limites	.101	.077	1.244	1.314	.212
	Costos	-.130	.074	-1.569	-1.760	.102
	Método	.017	.034	.244	.505	.622
	Publicidad	.063	.148	.172	.424	.678
	Terminación	.057	.166	.151	.342	.738
	Competencia	-.056	.113	-.242	-.496	.628
	Ético	-.077	.137	-.396	-.562	.584
	Conflictos Sexuales	.017	.046	.171	.380	.710
	Confidencialidad	.040	.054	.291	.743	.471

a. Dependent Variable: perjudicial:

Tabla 3.6 Estadísticos descriptivos de Regresión de la Percepción de Ético de FNE por grupo – Percepción Útil

Coefficients ^a						
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	2.088	.528		3.958	.001
	Relaciones duales - Limites	-.169	.064	-1.578	-2.663	.019
	Costos	.128	.062	1.261	2.057	.059
	Método	-.025	.032	-.293	-.783	.447
	Publicidad	.300	.143	.610	2.102	.054

Terminación	-.358	.160	-.705	-2.241	.042
Competencia	.140	.108	.479	1.305	.213
Ético	.198	.130	.786	1.520	.151
Conflictos Sexuales	-.019	.044	-.152	-.439	.667
Confidencialidad	.008	.052	.046	.154	.880

a. Dependent Variable: útil:

Las tablas de 3.5 y 3.6 exponen, respectivamente, como la percepción de los clientes de un factor como ético tiene repercusiones en la percepción de la terapia como útil o como perjudicial. Los resultados más significativos fueron encontrados en la percepción de la terapia como útil dado que los datos obtenidos llaman la atención.

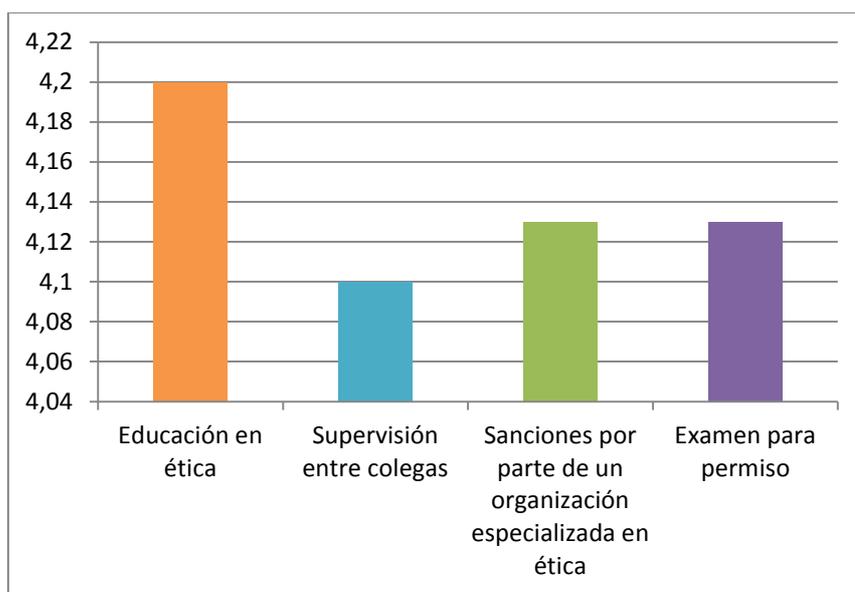


Figura 4. Promedio de Calificación a cada uno de los recursos para la improvisación del área Ética en la Psicología Clínica.

Tabla 4. Calificación otorgada a cada uno de los recursos ofrecidos.

Recursos para mejorar la ética en la Psicología Clínica	X
Educación en ética	4,2
Supervisión entre colegas	4,1
Sanciones por parte de una organización	4,13
Examen para permiso	4,13

Finalmente los encuestados debían calificar en términos de efectividad a 4 recursos ofrecidos para mejorar la ética en la práctica clínica en nuestro país. La calificación de estos recursos se dio en Escala Likert con una valoración del 1 al 5, en la cual 1 hace referencia a “Nada importante” y 5 “Extremadamente importante”.

Importancia del estudio

Potencialmente este estudio podrá contribuir a que se puedan precisar otras variables que puedan influenciar en el ejercicio de la ética en la práctica de la Psicología Clínica en el Ecuador. De igual manera podría evidenciar la necesidad de establecer exigencias de carácter obligatorio en el ejercicio de la profesión por parte de los psicólogos clínicos tales como el estar afiliado al colegio provincial de la provincial, rendir exámenes que confirmen el conocimiento de parámetros éticos de la práctica y el poseer una licencia para el ejercicio de la misma. Por otra parte, evidenciará la posible necesidad de que se ofrezca información sobre denuncias a los clientes, dado que muchas veces la falta de conocimiento sobre las medidas que pueden tomar por parte de los mismos hace que no se tomen medidas sobre aquellos que no cumplen los criterios del código de ética que rige en nuestro país. Finalmente este estudio podrá contribuir a la manera en que los docentes de la Universidad San Francisco de Quito recomiendan a terapeutas para la realización de las horas necesarias de terapia personal como requisito de quinto año de la carrera de Psicología Clínica, y en caso de que no se evidencien falencias éticas en los resultados, este estudio posiblemente aportará a que se sigan sugiriendo a los mismos profesionales.

Resumen de sesgos del autor

Se considera que existieron sesgos significativos en esta investigación, las cuales deberían tomarse en cuenta para futuros trabajos que quisiesen evaluar los factores no éticos más comunes en la práctica de la psicología clínica en nuestro país. Uno de ellos es

el hecho de que se esperaba una mayor participación en línea de los posibles participantes para que la metodología de la recolección de datos no deba ser modificada. De tal manera que se sobrestimo la participación de los ex alumnos de la carrera de Psicología Clínica de la USFQ. De igual manera probablemente se sobrestimó el reporte por parte de los participantes en cuanto a los factores éticos reportados, ya que se esperaba una mayor frecuencia en los factores no éticos reportados por los participantes. De igual forma, se subestimó al inicio de la investigación la posible percepción de la utilidad de la terapia como “útil” o “perjudicial” por parte de los participantes, ya que se esperó que se calificase con más frecuencia a la terapia como “perjudicial” y con menos frecuencia a la terapia como “útil”. Sin embargo, estos resultados son buenos ya que indican que al menos en los terapeutas recomendados por parte de los docentes de la USFQ no se registra una alta frecuencia de factores no éticos en los procesos terapéuticos. Cabe mencionar que los estudiantes de psicología que van a terapia no presentan la misma vulnerabilidad que personas naturales; de igual manera, la perspectiva que manejan sobre el proceso terapéutico puede ser distinta ya que no acuden por una necesidad, sino por un requisito y esto podría hacer que se espere desarrollar una relación de carácter profesional con el terapeuta ya que hay la opción de aprender técnicas terapéuticas y supervisar casos que se estén manejando en las prácticas. Además los encuestados tenían conocimientos previos sobre el área de ética lo que podría haber hecho que evalúen aspectos que talvez personas sin conocimientos en el área no lo hubieran analizado.

CONCLUSIONES

Respuestas a las preguntas de investigación

Para comprobar la hipótesis de que la frecuencia con la que se presentan factores no éticos en la práctica terapéutica afecta la percepción de los mismos como éticos o como no éticos se aplicó una correlación Pearson. Los resultados obtenidos de la correlación Pearson dan soporte a la hipótesis de que existe una fuerte correlación positiva entre la variable Frecuencia del comportamiento y Percepción del mismo como ético ($r=0,781$). Dicha correlación indica que entre más frecuente es un comportamiento no ético, más será la percepción del mismo como ético, o que mientras menos frecuente sea un comportamiento “no ético” menor será la percepción del cliente del mismo como ético. Adicionalmente para comprobar si la percepción de un comportamiento como ético se puede predecir en base a la frecuencia con la que se presenta, se aplicó un análisis de Regresión. Los datos indican que el modelo es significativo ($F=57,71$, $p<0.05$). El modelo explica el 60.9% de la variabilidad de la variable “Percepción del comportamiento como ético” ($R^2=60.9\%$). La variable que estadísticamente predice la percepción del comportamiento como ético es la frecuencia con la que esta se presenta en el curso del proceso terapéutico ($T=7.60$, $p<0.05$).

Para comprobar si la percepción de una terapia como perjudicial se puede predecir en base a la frecuencia con la que se presentan factores no éticos dentro de la terapia, se aplicó un análisis de Regresión. Los datos indican que el modelo es significativo ($\beta=0.012$, $t=2.557$, $p=0.017$): para la percepción de la terapia como perjudicial. El modelo explica el 21.5% de la variabilidad de la variable perjudicial ($R^2=21.5\%$). Los grupos que estadísticamente predicen la percepción de perjudicial de la terapia son la presencia de relaciones duales ($\beta=0.105$, $t=2.277$, $p=0.040$) explicando el 15.3% ($R^2=15.3$) de la variabilidad. En este caso, mientras más ético se consideraba el comportamiento del

terapeuta con respecto a una relación dual menos útil se lo consideraba en esta área. En costos, que hace referencia a las tarifas especiales que recibieron los estudiantes, la variación de la tarifa, políticas de cobro y de intercambio de servicios a cambio de terapia ($\beta=-0.82$, $t=-2.097$, $p=0.056$) explicando el 16.3% ($R^2=16.3\%$) de la variabilidad. Aquí mientras más claras eran las políticas de costos y pago más útil se consideraba. Y finalmente, el apego al código de ética ($\beta=0.298$, $t=3.147$, $p=0.008$) explicando el 48.7% ($R^2=48.7\%$). Esto establece que, a mayor apego a conductas éticas y más seguimiento al código de ética, más útil era. De tal manera que la presencia de los factores no éticos de los grupos mencionados anteriormente si predice la percepción de la terapia como perjudicial.

Para comprobar si la percepción de una terapia como útil se puede predecir en base a la frecuencia con la que se presentan factores no éticos dentro de la terapia, se aplicó un análisis de Regresión. Los datos indican que el modelo no es significativo ($\beta=-0.001$, $t=-0.111$, $p=0.913$). Se evidenció que la metodología si tiene poder predictivo sobre la percepción de utilidad de la terapia ($\beta=-0.90$, $t=-2.04$, $p=0.061$) explicando el 41.1% de la variabilidad de la variable ($R^2=41.1\%$). Esto significa que la presencia de los factores no éticos no predice la variable, pero a pesar de esto el grupo referente a la metodología de la terapia tiene un alto poder sobre la variabilidad, esto quiere decir que a pesar de que la frecuencia con la que se presentan factores no éticos dentro del curso de la terapia en general no predice la utilidad de la terapia, el grupo que hace referencia a la metodología del proceso terapéutico tiene un fuerte poder y valor para predecirla.

Discusión

Factores No Éticos

Relaciones duales y Límites.

En cuanto a si el terapeuta intentó establecer una amistad más allá de la terapéutica se obtuvo que esto casi nunca sucediera y este comportamiento fue evaluado como ético a

veces. Esto indica que realmente los terapeutas en base a los cuales se realizó las encuestas no evidencian haber querido establecer una relación más allá de la terapéutica, de tal manera que los clientes no perciben este comportamiento como no ético ya que muchas veces el establecimiento de una amistad, tal vez un poco más allá de la terapéutica, facilita el proceso terapéutico. En cuanto a si el terapeuta manifestó molestia al cliente o si le indicó que estaba molesto con él/ella, se evidencia que esto realmente nunca se presentó. Esto puede deberse a que no es común que en un plazo de 9 sesiones la alianza terapéutica se encuentre lo suficientemente fuerte como para que el terapeuta demuestre molestia hacia un cliente.

La perspectiva sobre este comportamiento como ético fue situado en una delgada línea entre casi nunca y a veces; dado que probablemente en más de una ocasión el terapeuta si podría tener argumentos para sentirse molesto con el cliente, los mismos que si son aclarados por el terapeuta podrían servir como retroalimentación al proceso terapéutico siempre y cuando no sean personales. En cuanto a si el terapeuta invita a sus clientes a una fiesta o a un evento social, este comportamiento fue reportado con una frecuencia de “casi nunca” lo que evidencia que no fue un comportamiento común de mala práctica en los procesos terapéuticos reportados. Sobre la perspectiva del comportamiento, muchos consideran que este puede establecerse como ético algunas veces, esto podría deberse a que, desde la perspectiva de quienes fueron los clientes en este caso, habría tal vez una intención de aprendizaje ya que eran estudiantes de psicología clínica y muchos pudieron haber sido invitados a eventos sociales, de carácter educativo por parte de los terapeutas.

La situación inversa a la mencionada anteriormente, el hecho de que un cliente invite a su terapeuta a una fiesta fue calificada con una frecuencia de nunca y con una percepción ética del mismo de “casi nunca”; alguna excepciones para que los clientes consideren este comportamiento como ético podría ser que el cliente siente gratificación a

su terapeuta por algún logro alcanzado y dado esto invita a su terapeuta a un festejo del mismo, como una graduación i defensa de tesis. El hecho de que un terapeuta de terapia a un alumno fue reportado con una frecuencia de nunca, esto podría deberse a que la mayoría de los docentes de la universidad no se sugieren a sí mismos como terapeutas de los procesos obligatorios sino que refieren a colegas. La percepción de este comportamiento fue de casi nunca, probablemente se consideran algunas excepciones para este ítem, ya que muchos docentes podrían dar terapia a sus alumnos en el caso de ciudades muy pequeñas, en las cuales no se encuentran más especialistas.

El ofrecimiento de un apretón de manos al cliente se evidenció como muy poco frecuente y la percepción del mismo como ético fue de algunas veces, esto debido a que requiere de contacto físico pero es muy común en nuestro medio social. Finalmente el poder frecuentar al cliente fuera de la terapia no se reporta y la percepción de este comportamiento es de a veces, probablemente dado que en algunas ocasiones hay encuentro no intencionales entre el cliente y el terapeuta, más aún en una ciudad tan pequeña como la que vivimos, mientras que un contacto intencional podría deberse a una variedad de circunstancias como por ejemplo el cumpleaños de un amigo o familiar en común.

Llama la atención que mientras más ético perciben el comportamiento del terapeuta con relación a las relaciones duales, menos útil encuentran la terapia; esto probablemente pudiese darse por la cultura dado que muchos clientes pudiesen sentir rechazo por parte del terapeuta cuando no responde a demandas como un saludo con beso o un abrazo. Además esto ligado a que en nuestra cultura, hay una falta de límites profesionales que pudiese afectar y generar percepciones ambiguas sobre utilidad de un proceso terapéutico esperando que el terapeuta atienda ciertas demandas del cliente o que pase ciertos límites profesionales para generar bienestar en el cliente.

Costos.

El no cobrar terapia no se presentó y se consideró a este comportamiento ético a veces; esto podría deberse al hecho de que muchos terapeutas podrían realizar terapias gratuitas a personas de bajos recursos o podrían ofrecer una sesión gratis de acuerdo a un número establecido de sesiones. También se evidenció casi nunca los terapeutas aceptaban regalos costosos de los clientes, para los clientes esta actitud fue considerada como ética a veces, esto podría ser porque muchas veces y de acuerdo a las normas sociales no está bien devolver un obsequio.

El subir el costo de las sesiones durante el curso de la terapia no se presentó y esto fue evaluado como ético a veces, el hecho de que se considere ético a veces podría ser considerado para procesos terapéuticos de larga duración y dependiendo si es que el terapeuta ha establecido un incremento del costo de la sesión en un periodo anual. El aceptar bienes en lugar de dinero no se presentó en ninguno de los procesos terapéuticos reportados; sin embargo, se lo consideró como ético a veces, ya que algunas personas podrían ofrecer algún producto si es que se ha establecido y acordado de esta manera previamente al inicio del proceso terapéutico. El hecho de formar un negocio con un cliente no se presentó nunca y la perspectiva del mismo en términos de ética fue de casi nunca; el formar un negocio con un cliente atentaría contra los límites de la relación terapéutica y podría generar un conflicto de intereses.

El que el terapeuta venda bienes a un cliente no se presentó y este comportamiento fue evaluado como ético casi nunca ya que muchas veces los terapeutas podrían vender cosas a los clientes que podrían no serles necesarias ni útiles como libros y esto podría generar disputas. Para concluir esta sección el cobrar por las citas perdidas se sucedió casi nunca y la perspectiva de esto fue ético a veces; muchos terapeutas cobran las citas si no se cancela la sesión con el tiempo anteriormente establecido y si hay cancelaciones de última

ya que esto le genera una pérdida económica y adicionalmente le representa tiempo que pudo haber sido dedicado a otros pacientes. A pesar de que los costos aparentan ser significantes para la percepción de la variable como perjudicial, este grupo deja de ser significativo dado no posee un impacto tan significativo. Por otra parte llama la atención que mientras más éticos son calificados los ítems de este grupo más útil perciben a la terapia, es decir que posiblemente la percepción de ético va ligada con la percepción de utilidad para este grupo, posiblemente porque el hecho de conocer de antemano como maneja el terapeuta las políticas sobre los costos inciden en si el cliente percibe en la terapia como útil.

Metodología del proceso terapéutico.

En referencia a esta sección, sobre el contenido de las notas de sesión únicamente con nombre, fecha y pagos se evidenció que casi nunca era así por lo que no se sabe si solo contenían estos datos, si no había notas sobre la sesión o si contenían más que eso; la percepción de este comportamiento como ético fue de a veces, esto probablemente se deba a que muchos clientes encuentran poco personal el hecho de que el terapeuta tome notas durante la sesión, también muchos terapeutas llenan las notas terapéuticas fuera del espacio de la sesión lo que hace que los clientes no conozcan sobre ellas. El no hacer preguntas sobre la historia clínica es algo que se reportó con una frecuencia de casi nunca mientras que la perspectiva del comportamiento como ético fue de a veces, probablemente algunos terapeutas omitieron preguntas de la historia clínica debido a que el proceso terapéutico sería conformado por 9 sesiones y había que aprovechar el tiempo.

El hacer que el cliente tome pruebas en casa es algo que no fue reportado y la perspectiva de este comportamiento como ético fue de casi nunca, probablemente porque el realizar pruebas al cliente debe ser supervisado para que el terapeuta se asegure de que el cliente comprende la herramienta. El hecho de que un terapeuta se niegue a que el

paciente lea sus notas sucedió no sucedió nunca y la perspectiva de este comportamiento como ético fue en casi nunca, sería extraño que el terapeuta se niegue a que su cliente lea sus notas dado que los procesos de terapia se caracterizan por honestidad y transparencia de ambas partes lo que obstaculizaría la terapia como tal, además pocos son los clientes que hacen esta petición a sus terapeutas. El que un terapeuta se niegue a revelar el diagnóstico del cliente no sucedió nunca, la percepción de este comportamiento fue de ético algunas veces, probablemente por el hecho de que muchas personas una vez conocidas su diagnóstico encuentran información errónea al respecto que no aporta su bienestar, también el terapeuta puede negarse a otorgar información del diagnóstico al cliente dado que realmente no hay un diagnóstico.

No dar el tiempo ofrecido a la sesión parecía ser un comportamiento común en los terapeutas, una vez realizada la investigación se evidencio que la frecuencia con la que sucedió este comportamiento fue a veces por lo que se denota que es un comportamiento común, la percepción de este como ético fue también de a veces dado que en algunas ocasiones las sesiones podrían tener una menor duración si es que el terapeuta considera que abrir una nueva temática abarcara más tiempo del sobrante y/o podría dejar situaciones importantes abiertas y vulnerables, además muchas sesiones tienen una menor duración por aspectos de puntualidad de una de las partes. La frecuencia con la que el terapeuta usa el consentimiento informado fue de casi nunca, lo que representa que realmente no hubo el uso de consentimiento informado que refleje la aceptación de las condiciones establecidas por el terapeuta y la percepción de este comportamiento fue de ético a veces, esto reflejaría que no todos los terapeutas consideran esencial el uso del consentimiento informado, no siguiendo lo establecido por la APA.

Finalmente el que el terapeuta presione a los clientes a hablar sobre algo que no quería se presentó casi nunca y la percepción de este comportamiento fue como ético a

veces, esto podría deberse a que a veces los terapeutas presionen al cliente a hablar sobre ciertas temáticas que consideran importantes y en las cuales se observa cierta resistencia, las mismas que podrían contribuir al desarrollo del proceso terapéutico. La metodología realizada en el proceso terapéutico para ser significativamente importante para la percepción de la terapia como útil, tal vez esta percepción se ve ligada a que el tener una metodología estructurada como el empleo de un consentimiento informado ofrece una sensación de utilidad y de que las cosas se están haciendo de manera adecuada para el cliente.

Manejo publicitario.

Esta afirmación correspondía a si el terapeuta se promocionaba en medios sociales o similares, los medios sociales a los cuales se hacía referencia fueron páginas de redes sociales como Facebook y medios sociales similares como panfletos. La frecuencia de este comportamiento fue de casi nunca mientras que la percepción de ético fue de a veces, esto refleja que no se evidencia un desacuerdo por parte de los clientes a que los terapeutas se promocionen por este medio ya probablemente se vuelve más sencillo el poder contactarlos y obtener información sobre ellos; en el código de ética se conoce como *personal soliciting*. El manejo publicitario parece que mientras más ético lo perciben más útil será la percepción del mismo sobre el proceso terapéutico.

Competencia.

El hecho de que el terapeuta de terapia aun cuando está muy estresado refleja el hecho de que el terapeuta no se monitorea ni vela por el bienestar del cliente la frecuencia de este comportamiento fue de a veces mientras que la percepción de este comportamiento como ético fue de igual manera a veces, Por otro lado, el reconocer de manera oficial el hecho de que el terapeuta de servicios fuera de las áreas de competencia sucedió casi nunca mientras que la percepción de este comportamiento como aceptable fue de igual manera

casi nunca, esto sería el resultado de que el estrés al que está sometido el terapeuta afecte las áreas de la especialidad en que se desenvuelve. Esto podría deberse a que muchos probablemente consideran, en especial en comunidades pequeñas donde no hay especialistas para cada área, que el hecho de recibir “algo” de terapia es mejor que no recibir nada.

Terminación.

El hecho de que si el terapeuta finalizaba el proceso terapéutico si el cliente no podía pagar sucedió casi nunca y la percepción de este comportamiento como ético fue de ético algunas veces. La justificación de esta percepción podría residir en que aunque muchos no estén de acuerdo, el ofrecer terapia es la profesión del terapeuta de la cual debe vivir por lo que el dar servicios gratuitos representa una pérdida económica, dado que ese mismo tiempo podría representar una ganancia. En esta sección llama la atención que mientras más ético perciben la terminación menos útil percibirán a la terapia, esto probablemente porque esperan que el terapeuta realice ciertas excepciones en caso de que el cliente no pudiese cancelar la cita.

Código de ética.

El hecho de que el terapeuta acepte servicios a cambio de terapia sucedió con una frecuencia entre nunca y casi nunca, lo que evidencia un apego al código ya que esto podría generar conflicto de intereses pero adicionalmente no es posible establecer un intercambio equitativo. La percepción de esto como ético fue de a veces. Probablemente esto sería ya que algunos profesionales si estarían dispuestos a “saldar cuentas” de esta manera, un intercambio de servicios podría resultar desde la perspectiva para muchos, especialmente si es que este se da entre colegas.

Conflictos sexuales.

El primero de ellos, el hecho de que el terapeuta revele atracción sexual al cliente no se presentó en ninguno de los clientes, mientras que la actitud ante esta se consideró como ético casi nunca, esto refleja que no hubo atracción sexual de parte de los terapeutas de los participantes y adicionalmente que probablemente la única justificación para que el cliente conozca sobre la atracción sexual del terapeuta sería para considerar el motivo para la posible terminación de terapia dado que se pierde la objetividad del proceso. El que el terapeuta utilice sustitutos sexuales con su cliente no se presentó así como la percepción de este comportamiento como ético fue de casi nunca; cabe mencionar que el término “sustitutos sexuales” hace referencia al uso de terminología sexual como reemplazo del nombre del cliente, estos claramente refleja connotación sexual.

Uno de los más comúnmente reportados es el hecho de que el terapeuta se encuentre involucrado sexualmente con un cliente, la frecuencia ante este comportamiento hacia los participantes fue de nunca y la actitud hacia esto fue de casi nunca, se denota que no es justificable el estar involucrado con un terapeuta dado que como se mencionó anteriormente se pierde la objetividad del proceso y la persona se vuelve más vulnerable ante este. También el hecho de que el terapeuta de un beso al cliente se considere una involucración sexual, la frecuencia de este comportamiento fue casi nunca mientras que la actitud hacia este, fue de a veces. Esto puede ser variable de acuerdo al género tanto del cliente como del terapeuta y a la cultura en que se desenvuelve, en nuestra cultura si se considera común este acto.

El tener una actividad erótica con el terapeuta es un comportamiento que no fue reportado y la actitud ante el mismo fue de considerarlo ético casi nunca; no existen posibles justificaciones para que se dé. Finalmente, estar sexualmente atraído a un cliente es un comportamiento no reportado con frecuencia mientras que la percepción del mismo como ético es de casi nunca, posibles explicaciones para considerar este comportamiento

algunas veces es que la atracción por otra persona es natural y no podemos escoger de quien hacerlo más si podemos prevenirlo.

Confidencialidad.

El hecho de que el cliente fuese a) homicida y b) suicida y que ante esto el terapeuta rompa confidencialidad se presentó en una frecuencia de casi siempre y a veces, respectivamente; la percepción ante estos comportamientos fue de casi siempre en ambas. Probablemente ningún terapeuta rompió confidencialidad ante esto, de hecho la mayoría de los terapeutas debieron simplemente haber informado de las medidas que se comportarían ante esto, de tal manera que se evidencia que la percepción ante esta medida es de ética a veces de acuerdo a las evidencias que se manifiesten. Usar la revelación, tanto excesiva como inapropiada, como técnica terapéutica se presentó con una frecuencia de casi nunca y la percepción de este comportamiento como ético fue de a veces, esto sería porque esta técnica muchos terapeutas usarían de manera inconsciente y especialmente de manera no intencional con sus pacientes. El hecho de que un terapeuta discuta con sus compañeros sobre sus clientes sin usar nombres se reportó con una frecuencia de casi nunca y la percepción ante el mismo fue de ético a veces, se podría considerar ético en algunas ocasiones este comportamiento para supervisión y para ejemplificar situaciones entre colegas; sin embargo, muchas veces los pacientes no se encuentran al tanto de esto. El último ítem, es bastante parecido a un ítem mencionado anteriormente, este hace referencia revelar información de manera no intencional pero no como técnica terapéutica, la frecuencia de este comportamiento fue de casi nunca mientras que la percepción del mismo fue de a veces, dado que es algo totalmente no intencional en los terapeutas y podría ser resultado de una confusión.

Corrientes reportadas

Los encuestados podían llenar la encuesta en base a tres procesos terapéuticos, cada proceso hace referencia a las clases que exigen como requisito horas de terapia personal. Las tres posibles corrientes a reportar era: Terapia Cognitiva-Conductual, Terapia Humanista-Existencial y finalmente Terapia Psicodinámica. La corriente con más reporte es la corriente Cognitiva-Conductual, la segunda la Humanista- Existencial y con menor reporte la Terapia Psicodinámica. Cabe mencionar que a mayor reporte de una corriente terapéutica no hace referencia a mayor reporte de factores no éticos en la misma. El reporte de las corrientes, refleja simplemente en base a qué proceso llenaron los encuestados la herramienta. Una posible explicación para que la Terapia Cognitiva – Conductual sea la más reportada puede deberse a que probablemente, al iniciar la encuesta los participantes marcan con el proceso terapéutico más reciente o que mejor recuerdan. Otra posible explicación es que por la estructura de la Terapia Cognitiva – Conductual es más sencillo y tal vez se vuelve más evidente cualquier falencia ética dentro del proceso. Sin embargo, esto no quiere decir que exista una correlación positiva entre esta corriente y un alto reporte de acontecimientos no éticos en este estudio.

Efectividad de recursos para el manejo de la ética

Los encuestados recibieron cuatro recursos los cuales debían ser calificados en términos de efectividad para la mejora de la ética en psicología clínica. Los puntajes eran 5 “muy importante” hasta 1 “nada importante”. El recurso con mayor puntaje en términos de efectividad fue *Educación en ética*. La importancia de este recurso reside en que si se enseña las correctas bases para el ejercicio de la psicología clínica hablando del ámbito ético, es muy probable que la incidencia y la frecuencia de dilemas éticos desde el ejercicio de la profesión sean menores. En segundo lugar y con similar puntuación se encuentran *Examen para permiso y Sanciones por parte de una organización especializada en ética*. El examen para permiso o para renovación de la licencia de manera continua de cierta

manera asegura conocimientos en el ámbito ético que permiten el libre ejercicio de la profesión de tal manera que el reporte de factores no éticos debiese reducir. Por otro el tener sanciones por parte de una organización especializada en ética promueve la necesidad de que exista un organismo regulador de las prácticas y a su vez un organismo en el cual los clientes puedan denunciar o reportar ciertos dilemas que han presentado en la práctica de un profesional. Cabe mencionar que para que haya sanciones por parte de una organización reguladora es necesario instaurar al cliente sobre las posibles medidas que puede tomar en caso de que perciba un factor no ético. Como último recurso se encuentra *Supervisión entre colegas*, este recurso favorece a la ética dado que fomenta el recibir supervisión y puntos de vista por profesionales haciendo que el sesgo en la práctica individual sea menor. Es importante mencionar que la educación en ética es considerada como extremadamente importante, mientras que los otros recursos son calificados como muy importantes; de tal manera que, hablando en términos de efectividad para la mejora de la práctica ética, todos los recursos parecen servir para el perfeccionamiento de este ámbito de la profesión.

Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones que figuran dentro de este estudio de investigación sobre los factores no éticos reportados por los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad San Francisco figura el hecho de que no es posible establecer una generalización de los resultados en nuestro país por varios factores. En primer lugar, la muestra resulta sumamente específica a los estudiantes de Psicología Clínica de la USFQ dado que no se obtiene la percepción de estudiantes de otras universidades. En segundo lugar, el reporte de los factores no éticos fue realizado en base a la selección de psicólogos clínicos recomendados por los docentes de la USFQ para la realización de las horas requisito de la práctica clínica, lo que limita generalizar los resultados obtenidos a otros profesionales de

la ciudad de Quito. En tercer lugar, no hay información de carácter nacional sobre la temática investigada lo que dificulta la generalización de los resultados obtenidos. En cuarto lugar, el tamaño de la muestra reclutada para este estudio (30 personas) hace que no sea posible generalizar los resultados a pesar de ser una muestra representativa, probablemente hubiese sido necesaria una muestra de mayor tamaño para generalizar los resultados obtenidos. En quinto lugar, la encuesta hacía referencia a tres corrientes de psicoterapia; sin embargo, no se incluyeron todas las posibles corrientes de terapeutas dado que las practicas realizadas en quinto año son solo en tres de ellas (Humanista, Cognitiva – conductual y Psicodinámica) lo que también aporta al hecho de no poder generalizar los resultados obtenidos a los profesionales que ejercen en la ciudad de Quito. En sexto lugar, una limitación de carácter metodológico es el hecho de que la encuesta estaba conformada por demasiados ítems, los cuales deberían ser calificados dos veces, la primera para hacer referencia a la frecuencia con la que se presentaba y la segunda, para calificar la percepción del participante como ético, lo que la hacía demasiado extensa; esto se establece en base al número de ingresos registrados al link de la encuesta vs al número de participantes que completaron la encuesta. Finalmente, probablemente el vocabulario utilizado en la encuesta no era lo suficientemente específico y claro para que se dé la calificación adecuada de los ítems.

Recomendaciones para futuros estudios

Entre las posibles recomendaciones para futuros estudios se sugiere la modificación en más de un ámbito de esta investigación. En cuanto a la metodología de investigación aplicada se sugiere que se realice la encuesta de manera personal dado que de esta forma los investigadores podrán asegurar que se complete la encuesta en su totalidad durante la aplicación de la misma. También se sugiere que la encuesta sea menos extensa dado que se sospecha que debido a la extensión de la misma, muchos de los encuestados no

completaron la encuesta en línea y aquellos que respondieron a la encuesta de manera personal terminaron agotados por la extensión de la misma. De igual manera incluir otras corrientes terapéuticas adicionales a las establecidas en la herramienta. Adicionalmente se sugiere utilizar un vocabulario más específico y menos técnico en los ítems para asegurar la mayor comprensión posible por parte de los participantes. Finalmente se sugiere que esta encuesta sea aplicada tanto a psicólogos que han pasado por un proceso terapéutico como a personas naturales que han pasado por proceso terapéutico de tal manera que posiblemente evidenciaría resultados interesantes sobre las diferencias perceptivas que existen entre aquellos que ejercen la psicología clínica con aquellos que ejercen otras profesiones; esto va de la mano de la aplicación de la herramienta a una muestra más allá de ex alumnos de psicología clínica de la Universidad San Francisco de Quito.

Resumen general

La historia de la ética en la psicología clínica ha tenido un largo camino que recorrer. En Estados Unidos pasaron alrededor de 60 hasta la creación de un Código que regule la profesión, en nuestro país la creación del código se dio hace alrededor de 30 años atrás. La regulación del ejercicio profesional de la psicología clínica no es obligatoria en nuestro país, aquellos quienes forman parte de la FEPSCLI (Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos) lo hacen de manera voluntaria. De tal manera que la regulación de las prácticas en nuestro país es bastante escasa. El propósito del estudio era evidenciar tanto la frecuencia como la percepción de aquellos que estudiaron la carrera de Psicología Clínica en la Universidad San Francisco de Quito en base a los procesos terapéuticos llevados a cabo como requisito de las prácticas de quinto año sobre algunos factores no éticos según la APA. Una de la hipótesis del trabajo fue que la frecuencia con la que presentan factores no éticos afecta la percepción de la persona sobre los mismos. Muchas veces el hecho de que un evento se vuelva frecuente hace que la percepción sobre este cambie. Por otro lado,

se quería evidenciar si es que la frecuencia con la que se presentan factores no éticos afectan la percepción de la terapia ya sea como útil o como perjudicial. La significancia del estudio reside en que puede evidenciar los dilemas más comunes que fueron presentados en las prácticas clínicas y además generar un aporte a la ética de esta profesión dentro de nuestro país.

Las fuentes de la revisión de la literatura son en su mayoría journals especializados en la temática de psicología y de ética específicamente, la mayoría de la información es de origen norteamericano dado que la mayoría de la investigación proviene de este país. Las temáticas revisadas fueron tres. En primer lugar, la historia de la ética en la psicología. Esta temática fue investigada dado que es el fundamento del estudio y adicionalmente porque ofrece información que permite comprender las bases del código de ética y las implicaciones tanto profesionales como legales que hay si es que no se lo sigue. La segunda temática, es el manejo ético; esta temática refleja los distintos manejos que se dan en los distintos países además de las exigencias para el ejercicio de la profesión. El estudio más representativo es el realizado por Kenneth Pope (1987), gran investigador norteamericano de la ética en psicología, cuyo objetivo fue exponer los dilemas éticos más comunes que enfrentan los psicólogos en base a una encuesta nacional realizada a psicólogos. Este estudio además de ser una guía para esta investigación ha sido replicado con distintas modificaciones en distintos países como España y El Caribe. La última temática, son los problemas éticos que enfrentan los psicólogos y el manejo establecido por la ley dentro de los mismos. Estos son los tópicos considerados como base de la investigación.

La investigación posee un diseño cuantitativo el cual en base a la recolección de datos permite obtener datos significativos mediante análisis estadístico. La herramienta fue diseñada en base a la herramienta desarrollada por Pope (1987) y modificada en algunas

secciones, utiliza una escala Likert para medir la actitud hacia cada ítem establecido. La investigación es correlacional porque asocia variables de dos maneras: la frecuencia de factores no éticos con la percepción de los mismos, y la frecuencia de factores no éticos con la percepción de la terapia (útil y perjudicial). A su vez la investigación es causal ya que busca explicar la posible relación entre las variables establecidas. La muestra final es de 30 participantes que cumplen con criterios de inclusión para el estudio entre los cuales se encontraba: haber realizado las horas de terapia personal con un profesional sugerido por los docentes de la USFQ y estudiar Psicología Clínica en la USFQ. Finalmente los datos fueron receptados mediante una página para la recepción de encuestas electrónicas y dado que no se cumplía con el número mínimo de participantes se decidió aplicar la encuesta de manera personal pero de manera totalmente confidencial manteniendo el anonimato de los participantes. Las herramientas que se utilizaron para el análisis fueron la Correlación Pearson y la Regresión.

La herramienta no tenía medidas de calificación dado que se buscaba evidenciar la frecuencia de ciertos comportamientos siendo 1 “nunca” y 5 “siempre” y la actitud hacia los mismos como éticos con los mismos parámetros de calificación. Finalmente el encuestado debía calificar en efectividad de recursos, cuatro opciones que podrían aportar a la mejora de la ética de la psicología clínica en nuestro país. La importancia de este estudio reside en que posiblemente pueda evidenciar la necesidad d un organismo regulador obligatorio para los psicólogos clínicos. También podrá contribuir a la manera en que los docentes de la USFQ sugieren a profesionales para las prácticas privadas de los alumnos.

Los resultados permitan generar varias conclusiones sobre la investigación. En primer lugar, la investigación refleja que la frecuencia con la que se presentan factores no éticos dentro de un proceso terapéutico predice significativamente la percepción del cliente

como éticos o no estos factores; es decir que, mientras más frecuente se vuelva un comportamiento no ético, más ético lo percibirá el cliente y que, a menor frecuencia de un factor no ético dentro de la terapia, menos ético lo considerará un cliente. De esta manera es posible establecer que muchas veces los clientes pueden estar sesgados cuando están en procesos terapéuticos que incluyen factores no éticos, ya que llegan a percibir algunos comportamientos como “normales” o como “cotidianos”. En segundo lugar, la frecuencia con la que se presentan factores no éticos dentro de la terapia afecta la percepción del cliente sobre la misma; es decir que, a mayor frecuencia de comportamientos no éticos más perjudicial percibirá el cliente a la terapia. Sin embargo, la frecuencia con la que se presentan factores no éticos dentro de la terapia no afecta de manera significativa la percepción del cliente de la terapia como útil. Aparentemente aquellos dilemas éticos que más influyen en la percepción de la terapia como perjudicial son aquellos que hacen referencia a relaciones duales y límites, costos, y adherencia del terapeuta al código ética. Mientras que la metodología del proceso terapéutico si incide de manera significativa en la percepción de la terapia como útil. Esto refleja el hecho de que la presencia de factores no éticos si hace de una terapia más perjudicial desde la perspectiva del cliente, más no la presencia o ausencia de los mismos determinará la percepción del cliente de la terapia como útil. Probablemente se deba analizar otros elementos de la terapia para que el cliente la evalúe como útil y que estos afecten de manera significativa.

La percepción de la terapia como útil y como perjudicial fueron calificadas de manera individual siendo variables excluyentes, es decir que la terapia podía no ser ni útil ni perjudicial o ser las dos a la vez. En general la calificación que se dio fue de “para nada” perjudicial y “en algo” útil; esto porque no se delimitó de manera más clara es decir útil para aprender y perjudicial como proceso terapéutico. Los resultados en este caso, reflejan que pese a que los procesos terapéuticos no son percibidos como perjudiciales por los ex

alumnos de Psicología Clínica de la USFQ, tampoco son percibidos como útiles en su totalidad esto probablemente sugiere que el objetivo de las terapias personales como requisito de las prácticas de quinto año sea un poco más delimitado.

En cuanto a la calificación de recursos en términos de efectividad para la regulación de la ética en la psicología se evidencia que los cuatro recursos son percibidos como realmente importantes para este ámbito de la profesión; lo que sugiere que, es probable que las enseñanzas en ética deban ser de un nivel más alto, que haya un organismo regulador de carácter obligatorio en el país, en el cual se puedan reportar a profesionales que no atentan contra el código de ética en el ejercicio de la profesión y adicionalmente que para el ejercicio de la Psicología Clínica deba haber un examen para permiso, como renovación de licencia, esta licencia por un lado garantizaría la educación en ética del profesional y a su vez garantizaría la actualización profesional. Esto obligaría a los profesionales a mantenerse actualizados en conocimientos sobre la psicología clínica como brindar terapias de mejorar calidad y de esta manera se improvisaría la vida de los clientes. Para concluir la supervisión entre colegas es un recurso, que de igual manera ha sido altamente valorado, posiblemente porque muchas veces la posible transferencia que se hace sobre el cliente puede llevar a los terapeutas a dirigir el proceso terapéutico hacia direcciones no ideales.

Finalmente el estudio ha demostrado las hipótesis planteadas y a su vez ha conseguido resultados que llaman la atención. En base a esto es posible establecer que el ámbito ético en la psicología clínica es un área que requiere de medidas regulatorias y que adicionalmente se requiere de educación a los clientes sobre las posibles medidas a tomar en caso de que en su proceso terapéutico haya factores no éticos. La presente investigación fue iniciada en agosto 2014 y finalizada en marzo 2015.

REFERENCIAS

- American Psychological Association, Ethics Committee. (2008). Changing the Ethics Code Outside the Standard Revision Process. Report of the Ethics Committee. <http://www.apa.org/ethics/code/criteria-revision-code.aspx>
- American Psychological Association. (2010). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct with the 2010 Amendments. Recuperado el 17 de mayo, 2014 de <http://apa.org/ethics/code/principles.pdf>
- American Psychological Association, APA History. (2014)₁. APA History and Archives. Recuperado el 15 de mayo, 2014 de <http://apa.org/about/apa/archives/apa-history.apsx>
- American Psychological Association. (2014)₂. What you need to know to get licensed. Recuperado el 21 de septiembre de <http://apa.org/gradpsych/2014/01/gelicensed.aspx>
- Allan, A. (2014). Ethics in Psychology and Law: An International Perspective. *Ethics & Behavior*, (just-accepted).
- Audet, C. T. (2011). Client perspectives of therapist self-disclosure: Violating boundaries or removing barriers? *Counselling Psychology Quarterly*, 24(2), 85-100. doi:10.1080/09515070.2011.589602
- Barnett, J. E. (2008). The ethical practice of psychotherapy: easily within our reach. *Journal Of Clinical Psychology*, 64(5), 569-575. doi:10.1002/jclp.20473
- Barnett, J. E. (2014). Sexual Feelings and Behaviors in the Psychotherapy Relationship: An Ethics Perspective. *Journal Of Clinical Psychology*, 70(2), 170-181. doi:10.1002/jclp.22068
- Behnke, Stephen. (2004). APA's new Ethics Code, its values and excellence in psychological services. *Apa: Monitor on Psychology*, Vol 35, No. 7 Print version: page 88
- Burneo, C. (22 de septiembre de 2014). FEPSCLI y su funcionamiento. (M. Buñay, Entrevistadora)
- California Board of Psychology. (2014). *What is the California Board of Psychology? – California Board of Psychology*. Recuperado el 16 de Agosto, 2014 de http://www.psychology.ca.gov/about_us/whatis.shtml
- Clemente, M., Espinosa, P., & Urra, J. (2011). Ethical Issues in Psychologists' Professional Practice: Agreement Over Problematic Professional Behaviors Among Spanish Psychologists. *Ethics & Behavior*, 21(1), 13-34. doi:10.1080/10508422.2011.537568

- Conley, J. A. (2013). An Exploratory Study: Perceptions of Ethical Behaviors Among Psychologists Practicing in the Caribbean. *Ethics & Behavior*, 23(5), 396-409.
- La aplicación del Código. (2014, Agosto 10). *El Comercio*, online.
- Ferrero, A. (2000). La ética en psicología y su relación con los derechos humanos. (Spanish). *Fundamentos en Humanidades*, (2), 21-42.
- Ferrero, A. (2012). Guía de Compromiso Ético para las prácticas preprofesionales en Psicología. (Spanish). *Fundamentos En Humanidades*, 25135-151.
- Fisher, C. B., & Kuther, T. L. (1997). Integrating research ethics into the introductory psychology course curriculum. *Teaching Of Psychology*, 24(3), 172.
- Fisher, C. B., & Younggren, J. N. (1997). The value and utility of the 1992 ethics code. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(6), 582.
- Fisher, C. B., & Oransky, M. (2008). Informed consent to psychotherapy: Protecting the dignity and respecting the autonomy of patients. *Journal Of Clinical Psychology*, 64(5), 576-588. doi:10.1002/jclp.20472
- Fisher, C. B. (Ed.). (2009). *Decoding the ethics code: A practical guide for psychologists*. Sage.
- Gauthier, J., Pettifor, J., & Ferrero, A. (2010). The universal declaration of ethical principles for psychologists: A culture-sensitive model for creating and reviewing a code of ethics. *Ethics & Behavior*, 20(3-4), 179-196.
- Gonsalvez, C. J., & Milne, D. L. (2010). Clinical supervisor training in Australia: A review of current problems and possible solutions. *Australian Psychologist*, 45 (4), 233-242.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Joyce, N. R., & Rankin, T. J. (2010). The Lessons of the Development of the First APA Ethics Code: Blending Science, Practice, and Politics. *Ethics & Behavior*, 20(6), 466-481. doi:10.1080/10508422.2010.521448
- Leach, M. M., & Oakland, T. (2010). Displaying Ethical Behaviors by Psychologists When Standards Are Unclear. *Ethics & Behavior*, 20(3-4), 197-206.
- Knapp, S., & VandeCreek, L. (2008). The ethics of advertising, billing, and finances in psychotherapy. *Journal Of Clinical Psychology*, 64(5), 613-625. doi:10.1002/jclp.20475
- Malone, J. L., & Dyck, K. G. (2011). Professional Ethics in Rural and Northern Canadian Psychology. *Canadian Psychology*, 52 (3), 206-214.

- McMinn, M. R. (1988). Ethics Case-Study Simulation: A Generic Tool for Psychology Teachers. *Teaching Of Psychology*, 15(2), 100.
- Miller, David J.; Thelen, Mark H. (1986). Knowledge and beliefs about confidentiality in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol 17(1), Feb 1986, 15-19.
- Newman, J.L. (1993). Ethical Issues in Consultation. *Journal of Counseling & Development*, 72 (2), 148-156.2q
- North Carolina Psychology Board. (2013). Membership. *North Carolina Psychology Board*. Recuperado el 22 de septiembre de 2014 de <http://www.ncpsychologyboard.org/Member>
- Pasmanik, D., & Winkler, M. (2009). Buscando Orientaciones: Pautas para la Enseñanza de la Ética Profesional en Psicología en un Contexto con Impronta Postmoderna. (Spanish). *Psykhe*, 18(2), 37-49
- Pasmanik, D., Jadue, F., & Winkler, M. (2012). Un acercamiento al ethos profesional en estudiantes de psicología al inicio del ciclo centrado en la formación profesional. (Spanish). *Acta Bioética*, 18(1), 111-120.
- Pomerantz, A. M., & Pettibone, J. C. (2005). The influence of client characteristics on psychologists' ethical beliefs: An empirical investigation. *Journal Of Clinical Psychology*, 61(4), 517-528. doi:10.1002/jclp.20055
- Pope, K. S., Tabachnick, B. G., & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice. The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 42, 993-1006.
- Pope, K. S., & Bajt, T. R. (1988). When Laws And Values Conflict: A Dilemma For Psychologists. *American Psychologist*, 43(10), 828-829.
- Pope, K. S., & Vetter, Valerie A. (1992). Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association: A national survey. *American Psychologist*, Vol 47(3), 397-411.
- Pope, K. S., & Tabachnick, B. G. (1994). Therapists as Patients: A National Survey of Psychologists' Experiences, Problems, and Beliefs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25 (3) 247-258.
- Pope, K. S., & Keith-Spiegel, P. (2008). A practical approach to boundaries in psychotherapy: making decisions, bypassing blunders, and mending fences. *Journal of Clinical Psychology*, 64 (5), 638-652.
- Pope, K. S., & Gutheil, T. G. (2009). Contrasting ethical policies of physicians and psychologists concerning interrogation of detainees. *BMJ*, 338.
- Pope, K. S., & Vasquez, M.J.T (2011). *Ethics in Psychotherapy and Counseling: A Practical Guide, 4th Edition*. New York: John Wiley & Son

Pope, K. S. (2012). Section I: Developing & Practicing Ethics. *The portable mentor: Expert guide to a successful career in psychology*. Springer. Prinstein, M. J. (Ed.).

Psychology Board of Australia. (s.f). About the Board. Recuperado el 15 de agosto, 2014 de <http://www.psychologyboard.gov.au//About>

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (22.ªed.). Consultado en <http://rae.com>

Sánchez, C. d. (2005). *Guía de ética profesional en psicología clínica*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Sociedad Mexicana de Psicología. (2003). Código ético del psicólogo. Trillas.

Stark, L. (2010). The science of ethics: Deception, the resilient self, and the APA code of ethics, 1966-1973. *Journal Of The History Of The Behavioral Sciences*, 46(4), 337-370.

Tarragó, O. (2012). *Manual de psicoética: ética para psicólogos y psiquiatras*. Bilbao: Descleé de Brouwer.

Whiting, J. B., Nebeker, R., & Fife, S. T. (2005). Moral Responsiveness and Discontinuity in Therapy: A Qualitative Study. *Counseling & Values*, 50(1), 20-37.

Reglamentos del Ecuador

Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional.

- Emitida por Decreto No. 3727 del Consejo Supremo de Gobierno y publicada en el Registro Oficial No. 2 del 14 de agosto de 1979
- Reforma por la Función Legislativa; aprobada por el Ejecutivo y publicada en el Registro Oficial No. 493 del 5 de agosto de 1986.

Reglamento General a la Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional.

- Emitida por decreto No. 838 de la Presidencia de la República y publicada en Registro Oficial No. 238 del 7 de mayo de 1982.
- Reformado por la Función Ejecutiva mediante Decreto No. 453 y publicado en Registro Oficial No. 133 del 21 de febrero de 1989.

Estatutos de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos.

- Emitido por acuerdo ministerial No. 321 del Ministerio de Salud Pública y publicada en Registro Oficial No. 188 del 24 de febrero de 1982.
- Reformados por el Ministerio de Salud Pública mediante acuerdo No. 10720 y publicados en Registro Oficial No. 985 del 25 de julio de 1988.

Código de Ética Profesional de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos

- Aprobado mediante acuerdo ministerial NO. 384 del Ministerio de Salud Pública y publicada en Registro Oficial NO. 202 del 16 de marzo de 1982.
- Reformado por el Ministerio de salud pública mediante acuerdo ministerial No. 183 y publicado en Registro Oficial No. 108 del 13 de enero de 1989.

Código de Ética Médica

- Aprobado mediante el acuerdo ministerial NO. 14660-A del Ministerio de Salud Pública y publicado en el Registro Oficial 5 del 17 de agosto de 1992.
- Reformado por el Ministerio de salud pública mediante acuerdo ministerial por Resolución del Tribunal de Garantías Constitucionales No.023 -93 – CP en Registro Oficial No. 132 de 18 de febrero de 1993
- La corte declara la nulidad de la Resolución del Tribunal de Garantías, por resolución publicada en Registro Oficial No. 300 de 20 de octubre de 1993.

Ley Orgánica de Salud

- Ley 67, Registro Oficial Supremo 423 de 22 de Diciembre de 2006.

Ley de Derechos y Amparo al Paciente

- Ley 77, 10 de Enero de 1995.
- Reformado por el literal b de la Disposición General Cuarta de la Ley 2006-67. R. O. 423-S, 22-XII-2006.

Código Orgánico Integral Penal

- Aprobado por la Asamblea Nacional el 28 de febrero de 2014.

ANEXO A: FACTORES NO ÉTICOS REPORTADOS POR LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA USFQ

Factores No-Éticos según Estudiantes de la USFQ
1.
<p>*1. Factores No Éticos Reportados por estudiantes de Psicología Clínica de la USFQ</p> <p>Usted ha sido invitado a participar en esta investigación sobre factores no éticos que encontraron los estudiantes de Psicología Clínica de la USFQ dado que ha sido estudiante de esta carrera, ha tomado la clase de ética y ha completado las horas de terapias necesarias para la práctica clínica.</p> <p>La información obtenida a través de este estudio ayudará a tener un mejor conocimiento de los factores no éticos que presentan los terapeutas sugeridos por docentes de la USFQ para realizar las horas de terapia persona personal, las cuales son requisito de quinto año de Psicología Clínica. También para seleccionar de mejor forma las personas que se asignan como terapeutas y adicionalmente que se pueda llevar un análisis del impacto que estas terapias están teniendo. Finalmente podrá servir para argumentar la necesidad de un mecanismo como el Board of Psychology que pueda regular y controlar a los profesionales.</p> <p>La siguiente encuesta es de carácter anónimo y es de carácter voluntaria. Usted puede decidir no participar. Usted es libre de abandonar la encuesta en cualquier momento.</p> <p>En caso de que acepte participar, se desplegará una página en la cual usted en primer lugar deberá indicar la corriente del terapeuta con el que hizo sus prácticas clínicas, las afirmaciones deberán ser calificadas en base al terapeuta de la corriente que usted ha indicado. En segundo lugar usted deberá calificar la frecuencia (puntuación) con la que encontró las afirmaciones numeradas en su terapeuta y en la sección "ético" calificar deberá calificar desde su percepción que tan ético encuentra este comportamiento. Finalmente se le solicitará indicar el grado de utilidad que tuvieron estas terapias para usted y qué califique recursos que podrían ser útiles para la regulación de la ética en la práctica clínica.</p> <p>Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación.</p> <p><input type="radio"/> Acepto</p> <p><input type="radio"/> No acepto</p>
2.
<p>Por favor realice la siguiente encuesta en base a su experiencia de terapia personal llevada a cabo como requisito de las prácticas de 5to año de Psicología Clínica de la USFQ</p>

Factores No-Éticos según Estudiantes de la USFQ

3.

***1. El terapeuta sobre el cual llena esta encuesta tuvo un corriente:**

- Psicodinámica
 Cognitivo-Conductual
 Humanista

***2. El terapeuta intento establecer una amistad más allá de la terapéutica**

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

***3. El terapeuta alguna vez no le cobró la terapia**

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

***4. El terapeuta se promocionaba en medios sociales o similares**

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

***5. Las notas sobre la sesión solo contenían información sobre su nombre, fecha y pago**

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

***6. NO hacia preguntas que indaguen sobre la historia clínica**

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

***7. Finalizaba el proceso terapeutico si el cliente no podía pagar**

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

***8. Acepta servicios del cliente a cambio de la terapia**

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

Factores No-Éticos según Estudiantes de la USFQ

*9. Hace que el cliente tome pruebas en casa

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

*10. El terapeuta le manifestó molestia o le indicó que estaba molesto con usted

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

*11. El terapeuta le manifestó atracción sexual

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

*12. El terapeuta se nego a que usted lea sus notas

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

*13. El terapeuta rompe confidencialidad si el cliente fuese homicida

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

*14. El terapeuta usa la revelación propia (excesiva o inapropiada) como técnica terapéutica

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

*15. El terapeuta da terapia aún cuando esta muy estresado

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

*16. El terapeuta acepta regalos costosos de su cliente

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

*17. El terapeuta acepta clientes solo de acuerdo a su género

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

Factores No-Éticos según Estudiantes de la USFQ

* 18. El terapeuta sube el costo de la sesiones durante el curso de la terapia

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

* 19. El terapeuta rompe confidencialidad si el cliente es suicida

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

* 20. El terapeuta acepta bienes en lugar de dinero

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

* 21. El terapeuta usa sustitutos sexuales con sus clientes

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

4.

* 1. El terapeuta invita a sus clientes a una fiesta o un evento social

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

* 2. El terapeuta se niega a revelar al cliente su diagnostico

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

* 3. El terapeuta discute sobre los clientes (sin usar nombres) con sus amigos

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

* 4. El terapeuta da terapia a un alumno

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

* 5. El terapeuta esta sexualmente relacionado con un cliente

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

Factores No-Éticos según Estudiantes de la USFQ

*6. El terapeuta da un beso a su cliente

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

*7. El terapeuta tiene un actividad erótica con un cliente

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

*8. El terapeuta acepta la invitación de un cliente a una fiesta

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

*9. El terapeuta forma un negocio con un cliente

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

*10. El terapeuta vende bienes a un cliente

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

*11. El terapeuta esta sexualmente atraído a un cliente

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

*12. El terapeuta revela información confidencial de manera no intencional

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

*13. El terapeuta da servicio fuera de las áreas de competencia

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

*14. El terapeuta ofrece/acepta el apretón de manos de un cliente

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

Factores No-Éticos según Estudiantes de la USFQ

* 15. El terapeuta cobra por las citas perdidas

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

* 16. El terapeuta no da el tiempo ofrecido a la sesión

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

* 17. El terapeuta no usa consentimiento informado

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

* 18. El terapeuta frecuenta al cliente fuera de la terapia

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

* 19. El terapeuta lo presionó a hablar de algo que no deseaba

	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre	N/A no aplica
Puntuación	<input type="radio"/>					
Ético	<input type="radio"/>					

5.

* 1. Por favor califique del 1 al 3 su experiencia en esta terapia de acuerdo a los siguiente:

	1 para nada	2 en algo	3 extramadamente
Perjudicial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Útil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 2. Cuales serían recursos útiles, en términos de efectividad, que asegurarían que se cumpla la ética en la práctica clínica

	1 Nada importante	2 Poco importante	3 Algo importante	4 Muy importante	5 Extremadamente importante
Educación en ética	<input type="radio"/>				
Supervisión entre colegas	<input type="radio"/>				
Sanciones por parte de un organización especializada en ética	<input type="radio"/>				
Exámenes para permiso de práctica clínica	<input type="radio"/>				

6.

Factores No-Éticos según Estudiantes de la USFQ

Gracias por llenar esta encuesta!