



**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**Experiencias y Percepciones del Ejercicio Profesional de la  
Ética por parte de los Estudiantes de Psicología dentro de la  
Universidad San Francisco de Quito, en prácticas profesionales  
y experiencias personales**

**Bernardo Paredes**

**Esteban Utreras, PhD, Director de Tesis**

Tesis de grado presentada como requisito  
para la obtención del título de Psicólogo Clínico

Quito, diciembre 2014

**Universidad San Francisco de Quito**  
**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS**

**Título de la tesis o trabajo de titulación**

Bernardo Paredes

Esteban Utreras, PhD  
Director de la tesis

Felipe Costales, M.A  
Miembro del Comité de Tesis

Pilar Córdova Lic.  
Miembro del Comité de Tesis

Teresa Borja, PhD  
Director del programa

Carmen Fernández-Salvador, PhD  
Decano del Colegio de Ciencias  
Sociales y Humanidades

**Quito, diciembre 2014**

## © 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: Bernardo Lucio Paredes de Oliveira

C. I.: 1721530911

Lugar: Quito Fecha: diciembre, 2014

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a todos aquellos que creen en la ética y en el crecimiento de la misma no solo en la psicología, como en cualquier aspecto de su vida tanto profesional como privada. A aquellos que hacen de la investigación su vida pues aprendí lo importante, difícil, y gratificante que puede ser el investigar.

Dedico también esta tesis a los profesores que me agraciaron con su cariño, preocupación y paciencia a lo largo de mis años de estudio.

Finalmente, dedico esta tesis mis amigos, compañeros y colegas de psicología quienes siguen creyendo en esta hermosa profesión y quienes sé que se volverán profesionales éticos, mejorando así la psicología y la imagen de la misma en el país.

## AGRADECIMIENTOS

*Un hombre sin ética es una bestia salvaje soltada a este mundo. – Albert Camus*

(1913-1960)

A empezar, quisiera agradecerá mis padres por su paciencia y apoyo a lo largo de este trabajo que parecía interminable, su apoyo, cariño y ayuda fueron irremplazables e incalculables.

A Esteban Utreras, por su paciencia frente a mis constantes preguntas y ataques de nervios, le agradezco también su apoyo y enseñanzas pues fueron las mismas las que generaron la idea de esta tesis.

A mi tía Marlene ya que sin ella, literalmente, no hubiera sabido como finalizar este trabajo.

A los lectores por su acogida y apresurada, aunque certera, lectura y corrección.

A mis amigos por siempre darme una alegría cuando la necesitaba y hacer que este trabajo sea más llevadero.

## RESUMEN

Se recopiló un total de 74 encuestas de estudiantes entre segundo y quinto año de la carrera de Psicología y Psicología Clínica de la Universidad San Francisco de Quito. Las respuestas fueron divididas en distintos ambientes para verificar las experiencias de los estudiantes en percepciones con profesores, en internados, en consultorios y experiencias personales generales. Dentro de dichos ambientes se analizó las respuestas referentes a problemas que los estudiantes observaron con respecto a competencia, límites profesionales sexuales y no sexuales, y confidencialidad. Los resultados indicaron percepciones por parte de los estudiantes de una cierta falta de competencia de los psicólogos en los tres ámbitos arriba mencionados, e indicios de que algunos psicólogos pueden tener dificultades referentes a los límites profesionales sexuales y no sexuales, como también en relación a la confidencialidad. No obstante, dichos resultados son menores en comparación a las percepciones de los estudiantes que indican no haber percibido dichos problemas. Se realizó una comparación de los resultados entre estudiantes que participaron de una clase de ética con aquellos que no la tuvieron. Por medio de un análisis estadístico de chi-cuadrado se observó el recibir una clase de ética mejora significativamente  $X^2(3, N = 3306) = 113.35, p = 0.00$  la percepción y reporte de las fallas éticas. El estudio se limitó a estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito y, por ser una muestra reducida, no puede ser generalizada para otras universidades. Se recomienda realizar estudios similares abarcando ambientes y/o categorías reducidas en otras universidades o inter-universidades para obtener resultados más específicos y, posiblemente, generalizables.

## ABSTRACT

A total of 75 surveys were filled with responses from students coursing between the 2<sup>nd</sup> and 5<sup>th</sup> year of Psychology. The answers were divided in ambiances to verify the experiences of the students regarding perceptions of the actions of: professors, in internships, in therapy, and general personal experiences. Within said ambiances the answers were analyzed in regards to problems the students perceived in competence, professional boundaries (sexual and non-sexual) and confidentiality. The results indicated perceptions from the students that reflect lack of competence in the three settings, troubles psychologists have in concerns to professional boundaries that are both sexual and non-sexual as well as troubles with confidentiality. However, said results are minor in comparison with perceptions students had in which said faults did not happen. A comparison was made between students that participated in an ethics class with those who did not. A Chi-square test was performed and gave results which indicated significantly  $X^2(3, N = 3306) = 113.35, p = 0.00$  that participating in an ethics class increases perception and report of ethical mistakes. The study was limited to students of Universidad San Francisco de Quito. Being a reduced sample the results should not be generalized for other universities. For future research it is recommended to reproduce the study utilizing only one location as well as only one category, as well as amplifying the sample within the university or inter-universities as a means to obtain more specific and generalizable results.



## Tabla de Contenido

<b>Antecedentes</b> .....	<b>14</b>
Historia e importancia de la ética.....	16
<b>El Problema</b> .....	<b>18</b>
El Objetivo .....	18
Objetivos Específicos .....	19
<b>Hipótesis</b> .....	<b>19</b>
<b>Preguntas de Investigación</b> .....	<b>19</b>
<b>Contexto y marco teórico</b> .....	<b>20</b>
<b>El propósito del estudio</b> .....	<b>20</b>
<b>El significado del estudio</b> .....	<b>21</b>
<b>Definición de Términos</b> .....	<b>21</b>
<b>Presunciones del autor del estudio</b> .....	<b>22</b>
<b>Supuestos del Estudio</b> .....	<b>22</b>
<b>Géneros de literatura incluidos en la revisión</b> .....	<b>23</b>
Fuentes. ....	23
<b>Pasos en el proceso de revisión de la literatura</b> .....	<b>23</b>
<b>Formato de la Revisión de la Literatura</b> .....	<b>23</b>
La ética como un principio .....	24
La ética aplicada y la ética en el ámbito psicológico.....	28
La ética como enseñanza y aprendizaje profesional. ....	32
La ética en la competencia profesional. ....	35
La ética sobre confidencialidad. ....	40
La ética en las relaciones duales. ....	43
<b>Metodología</b> .....	<b>49</b>
<b>Justificación de la metodología seleccionada</b> .....	<b>51</b>
<b>Herramienta de investigación utilizada</b> .....	<b>53</b>
<b>Descripción de participantes</b> .....	<b>54</b>
<b>Características especiales relacionadas con el estudio</b> .....	<b>56</b>
<b>Fuentes y recolección de datos</b> .....	<b>56</b>
<b>Detalles del análisis</b> .....	<b>58</b>
<b>Análisis de datos</b> .....	<b>58</b>
<b>Experiencias con profesores generales</b> .....	<b>58</b>
<b>Percepciones de Competencia de Profesores de estudiantes que no tuvieron ética</b> . .....	59
<b>Percepciones de competencia de Profesores por estudiantes que tuvieron la clase de ética</b> . ....	62
<b>Percepciones de Competencia de Profesores generales</b> . ....	66
<b>Percepciones de límites profesionales sexuales y no-sexuales por parte de profesores en estudiantes que no tuvieron una clase de ética</b> . ....	69
<b>Percepciones de límites profesionales sexuales y no-sexuales por parte de profesores de estudiantes que tuvieron una clase de ética</b> .....	73
<b>Percepciones de límites profesionales sexuales y no-sexuales por parte de profesores generales</b> .....	76
<b>Percepciones de confidencialidad en Profesores por estudiantes que no han tenido la clase de ética</b> .....	79
<b>Percepciones de confidencialidad en Profesores por estudiantes que tuvieron una clase de ética</b> . ....	80
<b>Percepciones de confidencialidad en Profesores generales</b> .....	81
<b>Percepciones que no entran en las tres categorías anteriores por estudiantes que no tuvieron una clase de ética</b> .....	82

<b>Percepciones que no entran en las tres categorías anteriores por estudiantes que tuvieron una clase de ética.....</b>	<b>84</b>
<b>Percepciones que no entran en las tres categorías anteriores combinadas.....</b>	<b>86</b>
<b>Experiencias en Internados.....</b>	<b>88</b>
Percepciones de competencia en internados.....	88
Percepciones de competencia en internados por estudiantes que no tuvieron una clase de ética.....	89
Percepciones de competencia en internados por estudiantes que tuvieron una clase de ética.....	93
Percepciones de competencia en internados combinados.....	97
Percepciones de límites no-sexuales en internados de los estudiantes que no tuvieron una clase de ética.....	101
Percepciones de límites no-sexuales en internados de los estudiantes que tuvieron una clase de ética.....	102
Percepciones de límites no-sexuales en internados combinados.....	103
Percepciones de confidencialidad en internados por los estudiantes que no tuvieron una clase de ética.....	104
<b>Percepciones de confidencialidad en internados por los estudiantes que tuvieron una clase de ética.....</b>	<b>106</b>
Percepciones de Confidencialidad en Internados.....	107
Percepciones generales en internados de estudiantes que no tuvieron un curso de ética.....	108
Percepciones generales en internados de estudiantes que tuvieron un curso de ética.....	110
Percepciones Generales en Internados.....	111
<b>Experiencias en consultas.....</b>	<b>112</b>
Percepciones de competencia en consultorios por estudiantes que no tuvieron una clase de ética.....	112
Percepciones de competencia en consultorios por estudiantes que tuvieron una clase de ética.....	113
Percepciones de competencia en consultorios combinado.....	114
Percepciones de límites sexuales en consultorios de parte de los estudiantes que no participaron de una clase de ética.....	115
Percepciones de límites sexuales en consultorios de parte de los estudiantes que no participaron de una clase de ética.....	116
Percepciones de límites sexuales en consultorios.....	116
Percepciones de confidencialidad en consulta por parte de estudiantes que no tuvieron un curso de ética.....	117
Percepciones de confidencialidad en consulta por parte de estudiantes que tuvieron un curso de ética.....	118
Percepciones de confidencialidad en consulta combinados.....	119
Percepciones generales en los consultorios por parte de los estudiantes que no han participado de una clase de ética.....	120
Percepciones generales en los consultorios por parte de los estudiantes que han participado de una clase de ética.....	121
Percepciones generales en los consultorios combinados.....	122
<b>Experiencias Personales.....</b>	<b>123</b>
Percepciones personales de competencia por parte de los estudiantes que no participaron de una clase de ética.....	123
Percepciones personales de competencia por parte de los estudiantes que han participado de una clase de ética.....	125
Percepciones personales de competencia combinadas.....	127

Percepciones sobre relaciones duales en experiencias ajenas al consultorio o internados por estudiantes que no han participado de una clase de ética.....	129
Percepciones sobre relaciones duales en experiencias ajenas al consultorio o internados por estudiantes que han participado de una clase de ética.....	131
Percepciones sobre relaciones duales en experiencias ajenas al consultorio o internados combinadas.....	132
Percepciones generales sobre confidencialidad por estudiantes que no han participado de una clase de ética.....	133
Percepciones generales sobre confidencialidad por estudiantes que han participado de una clase de ética.....	134
Percepciones generales sobre confidencialidad combinadas.....	134
<b>Comparación estudiantes que tuvieron un curso de ética con los que no.....</b>	<b>135</b>
Comparación de las percepciones de competencia de profesores.....	135
Comparación de percepciones de límites profesionales sexuales y no-sexuales por parte de profesores.....	137
Comparación de percepciones de confidencialidad en profesores.....	139
Comparación de percepciones que no entran en las tres categorías anteriores.....	140
Comparación de percepciones de competencia en internados.....	142
Comparación de percepciones de límites no-sexuales en internados.....	144
Comparación de percepciones de confidencialidad en internados.....	146
Comparación de percepciones generales en internados.....	147
Comparación de percepciones de competencia en consultorios.....	149
Comparación de percepciones de límites sexuales en consultorios.....	150
Comparación de percepciones de confidencialidad en consulta.....	151
Comparación de percepciones generales en los consultorios.....	152
Comparación de percepciones personales de competencia.....	153
Comparación de percepciones sobre relaciones duales en experiencias ajenas al consultorio o internados.....	155
Comparación de percepciones generales sobre confidencialidad.....	156
<b>Comparación de la totalidad de respuestas utilizando un análisis estadístico (Chi-Cuadrado).....</b>	<b>157</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>161</b>
Percepciones sobre profesores.....	161
<i>Percepciones sobre competencia de los profesores.....</i>	<i>161</i>
<i>Comparación de percepciones de competencia de profesores entre estudiantes que asistieron a una clase de ética y los que no asistieron a una clase de ética.....</i>	<i>161</i>
<i>Percepciones sobre límites profesionales sexuales y no-sexuales por parte de profesores.....</i>	<i>163</i>
<i>Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre los límites profesionales sexuales y no-sexuales por parte de profesores.....</i>	<i>164</i>
<i>Percepciones de confidencialidad sobre profesores.....</i>	<i>167</i>
Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre la confidencialidad de los profesores.....	167
<i>Percepciones generales sobre profesores.....</i>	<i>169</i>
<i>Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre temas generales relacionados a profesores.....</i>	<i>170</i>
Percepciones sobre internados.....	170
<i>Percepciones de competencia en los internados.....</i>	<i>170</i>

<i>Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre competencia en internados.....</i>	173
Percepciones de límites no-sexuales en internados.....	174
<i>Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre límites no-sexuales en internados.....</i>	175
Percepciones sobre confidencialidad en internados.....	175
<i>Comparación de percepciones de confidencialidad entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética en internados.....</i>	176
Percepciones generales en internados.....	177
<i>Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre observaciones generales en internados.....</i>	178
Percepciones sobre consultas.....	179
<i>Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre competencia en consultorios..</i>	180
<i>Percepciones de límites sexuales en consultorios.....</i>	181
Comparación de percepciones de límites sexuales en consultorios entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética..	181
Percepciones de confidencialidad en consulta.....	182
<i>Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre la confidencialidad en consulta.....</i>	182
<i>Percepciones generales en consultorios.....</i>	183
<i>Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre observaciones generales en los consultorios.....</i>	184
Percepciones generales de los estudiantes.....	184
<i>Percepciones personales sobre competencia.....</i>	184
<i>Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre observaciones personales de competencia.....</i>	185
<i>Percepciones sobre relaciones duales en experiencias generales.....</i>	186
<i>Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre relaciones duales en experiencias ajenas al consultorio o internados.....</i>	187
<i>Percepciones generales sobre confidencialidad.....</i>	187
<i>Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre experiencias generales sobre confidencialidad.....</i>	188
<i>Comparación estadística de las respuestas entre estudiantes que tuvieron una clase ética y aquellos que no.....</i>	188
<b>Respuesta(s) a la(s) pregunta(s) de investigación.....</b>	<b>189</b>
<b>Limitaciones del estudio.....</b>	<b>189</b>
<b>Resumen general.....</b>	<b>191</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>193</b>
<b>ANEXO A: Encuesta.....</b>	<b>197</b>

## TABLAS

Tabla 1. Porcentajes de respuestas de las percepciones de competencia de profesores .....	136
Tabla 2. Porcentajes de respuestas de percepciones de límites profesionales sexuales y no sexuales .....	138
Tabla 3. Porcentajes de respuestas de percepciones de confidencialidad en profesores .....	139
Tabla 4. Porcentajes de los resultados de percepciones que no entran en las tres categorías anteriores .....	141
Tabla 5. Porcentajes de respuestas de percepciones de competencia en internados .....	143
Tabla 6. Porcentaje de respuestas de percepciones de límites no-sexuales en internados ...	145
Tabla 7. Porcentajes de respuestas de de percepciones de confidencialidad en internados ..	146
Tabla 8. Porcentajes de respuestas de percepciones generales en internados .....	148
Tabla 9. Porcentajes de respuestas de percepciones de competencia en consultorios .....	149
Tabla 10. Porcentaje de respuestas de percepciones de límites sexuales en consultorios.....	150
Tabla 11. Porcentaje de respuestas de percepciones de confidencialidad en consulta.....	151
Tabla 12. Porcentaje de respuestas de percepciones generales en los consultorios .....	152
Tabla 13. Porcentaje de respuestas de percepciones personales de competencia .....	154
Tabla 14. Porcentaje de respuestas de percepciones sobre relaciones duales en experiencias ajenas al consultorio o internados .....	155
Tabla 15. Porcentaje de respuestas de percepciones generales sobre confidencialidad .....	157
Tabla 16. Resultados de análisis estadístico de tipo Chi-Cuadrado .....	159

## FIGURAS

Figura 1 Experiencias éticas con Profesores .....	59
Figura 2 Experiencias éticas en internados .....	88
Figura 3 Experiencias en consultas .....	112
Figura 4 Experiencias diarias .....	123
Figura 5. Comparación percepciones de competencia de profesores .....	135
Figura 6. Comparación de percepciones de límites profesionales sexuales y no sexuales ...	137
Figura 7. Comparación de percepciones de confidencialidad en profesores.....	139
Figura 8. Comparación de percepciones que no entran en las tres categorías anteriores.....	140
Figura 9. Comparación de percepciones de competencia en internados .....	142
Figura 10. Comparación de percepciones de límites no-sexuales en internados.....	144
Figura 11. Comparación de percepciones de confidencialidad en internados.....	146
Figura 12 Comparación de percepciones generales en internados .....	147
Figura 13. Comparación de percepciones de competencia en consultorios .....	149
Figura 14. Comparación de percepciones de límites sexuales en consultorios .....	150
Figura 15. Comparación de percepciones de confidencialidad en consulta .....	151
Figura 16. Comparación de percepciones generales en los consultorios .....	152
Figura 17. Comparación de percepciones personales de competencia.....	153
Figura 18. Comparación de percepciones sobre relaciones duales en experiencias ajenas al consultorio o internados .....	155
Figura 19. Comparación de percepciones generales sobre confidencialidad .....	156

## INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

### Antecedentes

Dentro de varios países la ética profesional psicológica es uno de los pilares fundamentales del trabajo como psicólogo. Sin embargo, dentro del Ecuador no se puede mencionar precisamente lo mismo ya que un código ético de comportamiento, específico para psicólogos, no se encuentra bien definido (Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, 1979). Si bien en el Ecuador existe una “Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos” en la cual se mencionan: la afiliación a la misma, las obligaciones que tienen los terapeutas así como las divisiones en lo que respecta a los entes que regulan y monitorean las actividades de dichos profesionales, dicha afiliación no es obligatoria, sino más bien voluntaria pues es considerada inconstitucional el hacerlo (Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, 1979). Debido a esto, varias de las obligaciones y entes que manejan los actos de los psicólogos clínicos, sobre todo aquellos que regulan la conducta ética que cualquier psicólogo pueda tener, quedan reducidos a ser impuestos solamente a aquellos que sean miembros de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos, tal y como menciona la nota en el artículo 2 de la Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos (1979). De tal manera, sólo aquellos psicólogos que sean miembros de la Federación, serán sometidos a revisiones y chequeos de conducta ética por los colegios respectivos en las provincias y/o ciudades del país en donde el psicólogo sea miembro y ejerza la profesión. Esto es similar al sistema utilizado dentro de los Estados Unidos, donde existen varios comités de psicología donde los psicólogos pueden aplicar a ser miembros. Dichos comités

en general son aprobados por la Asociación Psicológica Americana quien regula el funcionamiento y trabajo de los psicólogos en Estados Unidos. En caso de que el psicólogo sea miembro, regulan los procedimientos verificando métodos, entregando licencias habilitantes del ejercicio de la profesión, investigando quejas de clientes, así como ordenaciones que los psicólogos deben seguir para ejercer su profesión. Además, los afiliados reciben entrenamiento durante la obtención del título, tanto en internados como una vez obtenida la licencia profesional de la manera adecuada, de tal manera se garantiza un servicio de excelencia a los clientes. La diferencia recae en que para poder ejercer la profesión uno debe obtener la licencia para hacerlo, con lo cual esto se vuelve una obligación más que una opción (American Board of Professional Psychology, s.f.; Board of Behavioral Sciences, 2012).

A pesar de que en la Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos (1979) se menciona que sus legislados deben acatarse al código de ética profesional, durante la investigación no se encontró un documento registrado sobre el código de ética psicológico en el Ecuador, algo que en otros países como México (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), Argentina (Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, N/A) Estados Unidos (Fisher, 2009), entre otros, existe y se encuentra bien definido. Pese a que en el país existe registrado en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador un Código de Ética Médica (Código de Ética Médica, 1992) el mismo no se lo puede aplicar en su totalidad con el trabajo del psicólogo clínico ya que los dilemas éticos son distintos y la manera de enfrentarlos lo es también (Código de Ética Médica, 1992; Sociedad Mexicana de Psicología, 2010; Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, N/A; Fisher, 2009).

Si bien la Ética no es algo que se puede establecer como una ley, a través de un código de ética entre profesionales se podría lograr dar y tener un servicio de salud mental

propio y de calidad. De esta manera, se asegura que los profesionales que ejercen la profesión no entren en fallos éticos que puedan poner en peligro la salud mental y/o física de sus pacientes, así como también resguardar la integridad psicológica y mantener una imagen adecuada del servicio de salud mental en el país (Fisher, 2009). Esto, claro está, lograría también proteger a los clientes pues conllevaría garantizarles un servicio de calidad, íntegro, seguro y un servicio ético.

### **Historia e importancia de la ética.**

Para empezar, se tiene que tomar en cuenta que la ética es una de las maneras más importantes que tiene el ser humano, tanto como sociedad así como individuo, para regularizar y verificar sus actos tanto personales como profesionales. Es interesante saber cómo se creó el código de ética psicológico, algo bastante nuevo en comparación a otros códigos médicos, como por ejemplo el Juramento Hipocrático utilizado en la medicina que data al siglo quinto antes de cristo (Markel, 2005). A partir de ese código se generaron otros, realizados por otras instancias como la Declaración de Ginebra en 1948 (World Medical Association, 1948) y la Declaración de Helsinki (World Health Organization, 2011). El primer Comité Ético Psicológico fue creado en 1947 y el primer código aceptado por la American Psychological Association (APA) en 1952.

Estos dos códigos, el de Ginebra y el de la APA, fueron creados específicamente para que no se repitieran varios errores generados tanto por médicos como por psicólogos durante la Segunda Guerra Mundial, en los cuales los experimentos y terapias, terminaron muchas veces causando daños a los participantes y/o pacientes (Fisher, 2009; World Medical Association, 1948; World Health Organization, 2011).

Hoy en día es muy difícil que dichos experimentos y terapias se vuelvan a realizar debido a que, al investigarlos, se pudo observar claramente el mal que causaron. Es por



ello que se pudieron descubrir y corregir con facilidad (aún más con la ayuda de varias leyes creadas) hay algunas fallas éticas que, dentro del área de la salud mental, muchas veces pueden pasar desapercibidas o incluso ser alentadas por la sociedad, obviamente en dependencia de varios factores adicionales. Claro está que esto no sólo puede ser reducido a los actos dentro de terapia ya que el código de ética es aplicable a varias otras facetas que no necesariamente tratan específicamente sobre la relación terapeuta-paciente. Por ejemplo, pueden involucrar la manera en que uno como psicólogo debería actuar en casos de competencia, relaciones humanas, privacidad y confidencialidad, publicidad, educación, investigación, entre otras (Fisher, 2009).

Como fue mencionado anteriormente, muchos de estos errores pueden no ser muy obvios y pueden no ser percibidos como una falla a la ética, algo que luego podría hacer con que la sociedad lo acepte como una norma. Esto puede darse a tal nivel que es probable que se hayan dado omisiones éticas que han pasado desapercibidas dentro de distintas instituciones tanto públicas como privadas. Fallas que, si bien no se sitúan en contra de la ley, posiblemente tengan eventuales repercusiones para una, ambas o todas las partes involucradas. Esto, dentro de cualquiera de los códigos médicos y psicológicos, iría en contra de los principios de los mismos, y por ende en contra el trabajo de cualquier profesional de la salud (Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, N/A; Barnett, 2008; Del Río Sánchez, 2005; França-Tarragó, 2001).

Existen varios estudios (Evans, 2014; Barnett, 2008; Comrie, 2012; Hanna y col., 2014) que mencionan la importancia que tiene la ética en los ámbitos laborales aplicables en cualquier tipo de negocio. No obstante, es dentro del área de la salud mental y física, donde existe un riesgo mayor, tanto para los pacientes como para los médicos, de que

dichos fallos causen problemas y daños a los pacientes y por consiguiente a la sociedad (Evans, 2014). Según la investigación de Johnston y Haughton (2007), las implicaciones éticas y deslices que acontecen, pueden transformarse en un trabajo mejor, más consciente y cuidadoso y pueden resultar en una mejor relación paciente-terapeuta. De tal manera, el saber qué es lo que se ha visto y/o realizado, puede corregirse, o también se pueden implementar métodos de prevención y corrección para que dichos errores no vuelvan a suceder (Hanna, y otros, 2014). Tomando en cuenta lo mencionado, se puede concluir que es indispensable que no se den estos problemas éticos y, en caso de que se den, observarlos, reportarlos y corregirlos con la finalidad de ejercer una protección sobre cliente, su familia y al mismo tiempo proteger al terapeuta.

### **El Problema**

Tomando en consideración que por lo investigado el país actualmente no tiene una normativa sobre ética profesional psicológica bien definida, es posible que algunos psicólogos y psiquiatras no encuentren sobre qué códigos de ética regirse para trabajar. Por esta razón y debido a la falta de un ente que regule las fallas éticas dentro de la Salud Mental (Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, 1979), es posible que se hayan podido dar algunas omisiones éticas en distintos ambientes de trabajo. Influyendo tanto la imagen del psicólogo como profesional como su integridad personal; afectando así la idea de la psicología que la sociedad tiene.

### **El Objetivo**

Aclarar las percepciones de las acciones éticas de los psicólogos profesionales para determinar qué errores se están cometiendo y con qué frecuencia.

Observar si una clase de ética ayudaría a la percepción general de errores éticos en distintos ámbitos.

### **Objetivos Específicos**

Notar cuáles son las fallas percibidas más frecuentemente por parte de los psicólogos en distintos ámbitos siendo estos: el universitario, la práctica profesional como internados o pasantías, consulta privada, y experiencias generales.

Comparar las percepciones de estudiantes que tomaron un curso de ética con aquellos que no para determinar diferencias en las percepciones generales.

### **Hipótesis**

Se cree que dentro de la universidad, en las prácticas realizadas por los estudiantes, en sus consultas terapéuticas, y en el día a día los alumnos han notado varios fallos éticos. Se piensa que ante la falta de un comité de ética y de un ente regulador dentro del país, ciertos problemas éticos sean más presentes en distintos ámbitos de la profesionalidad de la salud mental.

### **Preguntas de Investigación**

¿Qué fallas éticas han percibido los estudiantes en las distintas experiencias a través de sus años de estudio?

¿Con que frecuencia los estudiantes perciben omisiones éticas en distintos ambientes de estudio y trabajo?

¿Puede un curso de ética generar un cambio en su percepción de fallas éticas?

## **Contexto y marco teórico**

Se analizará el problema desde una perspectiva teórica de los códigos de ética y conducta que se han realizado en otros países, sobre todo Estados Unidos, donde el código de ética es el que más se ha aplicado y utilizado para resolver estos dilemas éticos, así como instrumento guía de conducta profesional de la salud mental. Se tomará en cuenta las actitudes que deben tener los psicólogos desde un punto de vista ético para que sean considerados excelentes profesionales. Dada la amplitud de códigos éticos, la revisión se enfocará en el área de la ética que tiene más relación al ámbito universitario, constando dentro de esta: la ética como enseñanza y aprendizaje, la competencia, la confidencialidad y las relaciones duales. Se ha decidido abarcar estos contenidos tomando en cuenta que, según los estudios realizados, son los que han sido considerados los más importantes y donde más dudas éticas hay por parte de los psicólogos (Fly, van Bark, Weinman, Kitchener & Lang, 1997).

## **El propósito del estudio**

Por medio de la investigación de las percepciones de los estudiantes de psicología de la Universidad San Francisco de Quito se espera encontrar actos y fallas éticas que puedan haber realizado los psicólogos en distintos ámbitos de trabajo. De esta forma se planea encontrar, de una manera reducida, cuál o cuáles fallas son las más frecuentes por los psicólogos en dichos ámbitos laborales.

El estudio también tiene como propósito verificar si existe una diferencia de percepción de actos éticos entre los alumnos que tomaron un curso de ética en la Universidad de aquellos que no.

### **El significado del estudio**

Este estudio es importante como un primer paso hacia la realización de una investigación más amplia sobre el estado de la ética psicológica dentro de la Universidad San Francisco de Quito como también de la psicología en la ciudad. Dentro de la Universidad San Francisco de Quito, el presente es uno de los primeros estudios relacionados a la ética psicológica y profesional en el contexto educativo y profesional. A futuro se lo podría utilizar como comparación para posteriores estudios analizando los cambios que puedan darse con respecto a las acciones vistas por los estudiantes.

### **Definición de Términos**

A lo largo de las interpretaciones de Camps (2013) se habla y define a la ética de una manera filosófica de modo que se la considera una manera inherente a las personas, la forma “buena” de ser. Fuera del análisis filosófico, es decir en el ámbito profesional, no se puede pensar en la ética como una manera “meramente buena” de ejercer la profesión, sino más como una forma “correcta” de practicar la misma.

Ética.- ejercicio correcto de la profesión, definida por valores profesionales cuyo objetivo es garantizar el bienestar del paciente y la calidad y servicio de los profesionales que ofrecen dicho servicio (Fisher, 2009).

Imperativo Categórico.- concepto kantiano en el cual se indica que la moral de un ser humano debe poder reducirse a un solo mandamiento fundamental el cual nace de la razón mas no de las emociones ni tampoco a partir de una autoridad divina. Estaría basada a su vez en la bondad y el “bien” que cada humano busca realizar (Camps, 2013).

### **Presunciones del autor del estudio**

Se presume que ciertos datos pueden no obtenerse en su totalidad, esto puede deberse a que varios alumnos no realizan sus pasantías o internados en hospitales psiquiátricos u ambientes psicológicos. Se prevé tener una muestra sumamente reducida. Se supone que a pesar de la complejidad y amplitud que tiene la ética, hay varios fallos que pueden ser detectados por los estudiantes. Se presume que los estudiantes responderán el cuestionario válida y confiablemente, sin apresurarse en un tiempo de 15-20 minutos. Se presume que este estudio ayude al Departamento de Psicología a verificar el estado de la ética profesional de los profesores dentro de la Universidad San Francisco de Quito. Se prevé tener una idea de las actitudes y acciones que tienen los estudiantes frente a ciertos problemas éticos. Se pronostica que se logrará una concientización de los actos éticos que se tienen tanto en la Universidad como fuera de la misma.

### **Supuestos del Estudio**

Se supone que los estudiantes responderán con honestidad, basándose en la experiencia propia que han tenido dentro de los distintos ámbitos de estudio y trabajo. Se supone que los datos podrán utilizarse en futuros estudios.

A continuación se encuentra la revisión de la literatura, a partir de la cual se explica la metodología de la investigación junto con los análisis de datos, la discusión, las conclusiones y recomendaciones.

## **REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **Géneros de literatura incluidos en la revisión**

#### **Fuentes.**

La información obtenida para la realización de este estudio fue tomada de varias revistas indexadas, tanto en español como en inglés, también se ha utilizado tesis de temas relacionados o similares así como también de libros especializados en la temática de ética psicológica. Las fuentes fueron recogidas de las publicaciones de PLOS ONE, al igual que de la base de datos EBSCO, las mismas abarcan artículos de investigación así como también artículos publicados en revistas especializadas en psicología y salud.

### **Pasos en el proceso de revisión de la literatura**

Dada la amplitud de temas y dilemas dentro de lo que engloba la ética psicológica, se trató de encontrar argumentos que son de mayor interés y peso dentro del trabajo psicológico. La búsqueda por internet, junto con la búsqueda de referencias en bibliotecas y estudios publicados, así como sugerencias del director de tesis, fueron otras herramientas que se utilizaron para llegar tanto a los artículos como a los estudios citados y referidos. Se trató de encontrar la mayor cantidad de información posible relacionada a las preguntas de la encuestas.

### **Formato de la Revisión de la Literatura**

La siguiente revisión de literatura será dividida en 5 temas: la ética como un principio, la ética aplicada y la ética en el ámbito psicológico, la ética en competencia profesional, la ética sobre confidencialidad, y la ética en las relaciones duales. Estos temas fueron escogidos por ser considerados los que se reportan con más frecuencia por los

psicólogos y comités de ética afiliados a la APA (Fly, van Bark, Weinman, Kitchener, & Lang, 1997), por lo cual reflejan una importancia mayor hacia los conocimientos y datos relacionados con los mismos.

### **La ética como un principio**

Debido a la amplia gama de dilemas éticos que se pueden dar dentro del ámbito psicológico se debe hablar de cómo se comenzó a tomar una postura ética dentro del área de la psicología así como también qué tipo de código de ética (habiendo varias) es el que más se asemeja o funciona dentro del ámbito laboral de la Psicología. Adicionalmente, se debe tener una idea clara de cómo empezó la ética y cómo se llegó al punto en que se encuentra ahora.

Desde la filosofía, la ética como práctica y discusión se remonta a la época griega en la cual se definieron varias de nuestras funciones como seres sociales. Platón, dentro de sus diálogos socráticos, hablaba sobre lo que es bueno, excelente y virtuoso para un ser humano de por sí (Camps, 2013), de tal manera comenzó la discusión tanto de la moral como de la ética. No obstante, dicha ética no pasaba de algo bastante simple, pues se tenía como ejemplo a seguir al guerrero, al héroe de leyenda, y no se tenía muy en cuenta lo que podría asemejarse a las responsabilidades que un profesional de la salud podría tener (Camps, 2013). Sin embargo, al mismo tiempo también se comienza a ver los problemas que acarrear la ética pues, si bien, como lo menciona Protágoras “el hombre es la medida de todas las cosas” (Camps, 2013, p. 24), queriendo decir que cada uno, como individuo, hace verdad lo que él cree que es verdad, ¿cómo es posible que exista una ética que sea aplicable para todos si es algo originado por nosotros y no inherente a las personas?

Es así como se llegó a la idea de una especie de “contrato social” por el cual podemos vivir en armonía, de manera buena y virtuosa. De esta manera, se indica que la



ética debe tener como base el “sentido moral y la justicia” (Camps, 2013, p. 24). Dicho contrato social será exployado de mayor manera por Jean-Jacques Rousseau (1969) indicando que:

Las cláusulas de este contrato se encuentran tan determinadas por la naturaleza del acto que la más mínima modificación las convertiría en vanas y de efecto nulo de forma que, aunque posiblemente jamás hayan sido enunciadas de modo formal, son las mismas en todas las partes y en todos lados están admitidas y reconocidas tácitamente... “Cada uno de nosotros pone en común su persona y todo su poder bajo la suprema dirección de la voluntad general, recibiendo a cada miembro como parte indivisible del todo (p. 15).

Siendo así, se debe creer que la ética y la moral son dictadas y naturales tanto por la sociedad como por las relaciones que tenemos hacia ellas, tanto entre sujetos como entre sociedades. Esto, claro, se aplica también a las profesiones, sobre todo aquellas que tratan precisamente con relaciones humanas. Del discurso de Protágoras, luego Aristóteles sacará lo que tanto para un psicólogo como para cualquier profesional de la salud es uno de los pilares fundamentales de su profesión ya que, contrario a lo que Platón creía, la bondad y el hacer el bien no es algo con lo que se nace.

Aristóteles indica que la mejor manera de lograr dicha bondad y bien es por medio de la experiencia y de la práctica, aumentando los conocimientos y viendo lo que es bueno para la sociedad y para los demás (Camps, 2013). Tal lógica y Ética dista en cierta manera lo que Spinoza diría siglos después, sobre todo en lo que respecta a las emociones, y es dentro de ésta que existe también algo que resulta interesante. Spinoza (1677, citado en Camps, 2013) en su libro *ética*, indica que hay mejoramiento ético al desentrañar, descubrir, comprender y aceptar las acciones que solemos realizar para así lograr la felicidad puesto que al conocer las consecuencias disminuye su daño (Camps, 2013). Esto, claro, es algo contrario al pensamiento aristotélico que indica que es solo con la disipación de la emoción que se logra hacer el bien. Si bien se acepta, la experiencia sigue viéndose

como algo “malo”, es decir, adelantarse a que todo puede ser “malo” sin necesariamente experimentarlo (Camps, 2013). Algo interesante que sucede es que nosotros, según Spinoza (1677, citado en Camps, 2013), tal y como la ética, no entendemos bien cómo es que nuestra alma mueve a nuestro cuerpo y que es debido a la misma que solemos sucumbir a nuestros afectos (deseos) fácilmente. Éstos, no deben de eliminarse ya que son los mismos los que generan la acción, el trabajo, pero, de sucumbir completamente en sus pasiones, los hombres se vuelven esclavos de los mismos, cometiendo errores racionales (Watson, 2005). Con dicha teoría, Hume (1739, citado en Camps, 2013) luego indica que no se puede creer que la ética no es una mera acción de las virtudes o de grandeza, sino más bien que es a través del tiempo que se ha vuelto en una ética del deber, tomando en cuenta las emociones aunque integrándolos de una manera racional. De esta manera luego se genera también la justicia puesto que es complemento de lo que es la ética y ambas a su vez provienen de la moral, algo artificial, más que natural.

Kant (1785, citado en Camps, 2013; Watson, 2005)) indicaría entonces algo importante para los trabajadores de la salud, y en general las personas que lidian con relaciones humanas. Tomando en cuenta el discurso de Hume (1739, citado en Camps, 2013) si bien los humanos inferimos en lo que va a suceder, siempre nos mantendremos escépticos con respecto a lo que sucederá. Debido a esto, los juicios analíticos y sintéticos deben ser realizados también por las personas ya que éstos no derivan de un conocimiento empírico, lo cual se denomina como una razón de “sexto sentido” a lo que puede pasar y lo que se debe hacer al respecto. Esto se traduce en que son juicios hechos *a priori* (Watson, 2005). Kant (1785, citado en Camps, 2013) hace una distinción que debe ser tomada en cuenta para aquellos que tienen que lidiar con problemas y deberes éticos, ya que, tal y como mencionaba Rousseau (1969) y Spinoza (1677, citado en Camps, 2013), somos

vulnerables a nuestros impulsos, con lo cual el *imperativo categórico* se vuelve una base fundamental para los que ejercen una ética profesional. Siendo la ética algo no hipotético, es decir que requiera una excusa para que exista (ya que es natural), el que sea categórico y no hipotético hace que se vuelva una autoridad, una universalidad, e incluso se le puede decir, una *ley moral* por la cual se debe atener como sociedad, sobre todo la médica. Ya que no existe un condicionante que sirva de propósito para realizar y tomar dicha ética como propia puesto que el deseo del médico siempre es el de lograr el bien, una vez más dejando de lado lo hipotético. Esto es algo que la gente quisiera que se vuelva universal y que se apropie por todos ya que se cree, universalmente, y como fue puesto por Kant en las máximas para un imperativo categórico (1785, citado en Camps, 2013, p. 240):

Obra de tal modo que uses a la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre como un fin al mismo tiempo y nunca solamente como un medio.

Obra sólo según una máxima tal que puedas querer al mismo tiempo que se torne ley universal

Obra como si la máxima de tu acción debiera tornarse, por tu voluntad, ley universal de la naturaleza

Según Kant, y la sociedad médica en general, se debe mostrar qué es el respeto hacia sí mismo, hacia el otro y hacia la humanidad y se debe utilizar como criterio para el resto de los deberes que se deben realizar, sobre todo en la relación hacia los pacientes.

Es con eso que se llega a lo que hoy en día es conocida como ética aplicada, algo redundante ya que, por definición, la ética siempre puede y debe ser aplicada. Utilizando varios de los autores mencionados anteriormente lo que se llega a hacer en la ética aplicada es justamente, siguiendo el pensamiento Kantiano, realizar acciones que, en conjunto, sean para el bien común. Una serie de máximas obligadas que consiga que, como sociedad, nos vuelva virtuosos y excelentes en nuestras profesiones (Camps, 2013). Siguiendo esta

manera se han vuelto importantes y fundamentales el poder formular códigos éticos, de tal manera que se los utilice y tenga como guía para poder resolver cualquier problema que se pueda producir (Camps, 2013).

### **La ética aplicada y la ética en el ámbito psicológico.**

La ética psicológica propiamente dicha, tal y como lo menciona el código de ética de la APA, hace referencia a las actitudes que se deben tomar como psicólogo frente a una amplia gama de situaciones (Fisher, 2009). Dada su naturaleza frágil y de fácil omisión, se vuelve necesaria la creación de ciertas pautas para que se pueda entender de una manera más tangible y así generar una sociedad de bien mutuo. Según França-Tarragó (2001, pps. 20-21), hay distintos tipos de ética, sobre todo para los psicólogos, los cuales constan de varios tipos:

1. Declarativa: Formula cuales son los valores sobre los que está basada alguna ética profesional
2. Identificativa: Da identidad y rol social a la profesión por la uniformidad de su conducta ética
3. Informativa: Indica cuáles son los fundamentos y criterios éticos específicos sobre los que se basa la relación profesional-persona.
4. Discriminativa: Diferencia los actos lícitos de los ilícitos, es decir, cuales son éticos y cuáles no.
5. Metodológica y Valorativa: Da cauces para las decisiones éticas concretas y valora las circunstancias específicamente previstas por los códigos
6. Coercitiva: Establece cauces para el control social de las conductas negativas desde un punto de vista ético.
7. Protectora: Protege a la profesión de las amenazas que la sociedad puede ejercer sobre ella

Esto clasifica y categoriza las conductas haciendo que se pueda saber de mejor manera el tipo de código al cual tenemos que referirnos. A partir de esto se comenzaron a crear distintos códigos de ética, tales como el Código Ético del Psicólogo creado por la Sociedad Mexicana de Psicología (2010), El Código Deontológico del Psicólogo (Consejo General de Consejos Oficiales de Psicólogos, 2009), generado en España, e incluso el Meta-Código de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) (Del Río Sánchez, 2005) así como en los países vecinos como Colombia, Argentina y Brasil (Palencia & Ben, 2013). Dentro de estos códigos consta también el código ético de

la APA, creado en 1953, revisado y editado constantemente hasta el 2002. Dicha edición y códigos se han mantenido hasta el día de hoy, demostrando su durabilidad (Fisher, 2009). De la misma manera, dicho código también fue el primero en implementar propuestas de la bioética en sus principios generales de tal manera que la vida, tanto humana como no humana sea tratada de manera ética (Del Río Sánchez, 2005; Fisher, 2009). Dichos principios son:

1. Principio A: beneficencia y no-maleficencia: los psicólogos deben esforzarse en beneficiar a aquellos con quienes trabajan y al mismo tiempo intentar evitar la producción de daños, salvaguardando el bienestar de aquellos con quienes interactúan profesionalmente, también deben salvaguardar el bienestar de los animales que son sujetos de una investigación. 2. Principio B: fidelidad y responsabilidad: los psicólogos deben establecer relaciones de confianza con las personas con las que trabajan. 3. Principio C: integridad: los psicólogos deben promover la precisión, la honestidad y la veracidad en la ciencia, la docencia y en la práctica de la psicología. 4. Principio D: justicia: los psicólogos deben reconocer que igualdad y justicia suponen que todas las personas tienen el derecho a acceder y a beneficiarse de las contribuciones de la psicología, así como una similar calidad en los procesos, procedimientos y servicios proporcionados por los psicólogos. 5. Principio E: respeto por los derechos y dignidad de las personas: los psicólogos deben respetar la dignidad y el mérito de todas las personas.

A partir de esto salen categorías específicas, cada una de las cuales indican la actitud ética que se debe tomar frente a distintos tipos de problemas que pueden darse en el ámbito profesional del psicólogo siendo la de la APA una de las más completas y actualizadas que está a disposición hoy en día (Fisher, 2009). Estos códigos éticos forman

una de las bases fundamentales para que un profesional pueda ser considerado alguien digno de atender a otras personas (Fisher, 2009). Debido a que el ámbito de la salud mental en el Ecuador no se encuentra tan desarrollado puesto que no existe un ente formal que regule las acciones éticas. Lo más cercano a un aparato regulador sería la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos, pero aparentemente tiene una influencia limitada ya que solo se puede encontrar una cuenta con una página oficial que presente información clara sobre este aspecto. La Asociación Ecuatoriana de Psicólogos es otra entidad que podría actuar como regulado. Sin embargo no posee una página web que funcione. No se encontraron medios de contacto o similares para ninguna de estas instituciones. Esto podría demostrar una cierta falta de unión, colaboración y regulación entre los profesionales de la salud mental dentro del Ecuador. Es de alta importancia el tratar de aplicar algún código de ética o incluso crear uno específico para el Ecuador que sea específico para el/la psicólogo/a ecuatoriano. Los psicólogos que estén en entrenamiento, sean practicantes, investigadores o académicos, en general encuentran problemas éticos en su trabajo regularmente, por esta razón se requiere tener un código de ética profesional, específico para su profesión a manera de ayuda para la resolución de la amplitud de dichos dilemas (Evans, 2014; Barnett, 2008).

La importancia de la ética se demuestra por el bienestar que deben tener los participantes, sean clientes, estudiantes, o sujetos de investigación. Sin la misma se pueden dar problemas que pueden causar daño o agravar los problemas que alguien podía estar presentando.

Dentro de lo que es y lo que implica un código de ética, ¿cómo es posible que se logre una sociedad psicológica ética, que sabe lidiar con dichos problemas?

Según un estudio donde se consiguieron 238 respuestas de estudiantes de medicina londinenses, el aprender ética es algo importante e interesante, el 81% de los encuestados estaban en total desacuerdo cuando se les preguntaban si el tema de ética no es relevante para ellos. Indicaron también, un 25% de estudiantes de preclínica y un 35% en años clínicos que la ética aplicada no es algo innato y que debe ser aprendido conforme van avanzando en su carrera (Johnston & Haughton, 2007). De la misma manera, según opiniones de los 238 estudiantes que fueron encuestados, tan solo uno indicó que el estudiar ética no le había ayudado en la habilidad para resolver los problemas que se le puedan presentar. Todos mencionaron que al haber tenido un curso de ética les ayudó a entender y apreciar las situaciones difíciles que se le puedan presentar (Johnston & Haughton, 2007).

Esto también fue visto en el estudio realizado por Comrie (2012) donde en una investigación mixta con 251 enfermeras se llegó a la conclusión de que el conocimiento y la experiencia de las mismas, conforme va avanzando el programa de aprendizaje, mejoran en relación al entendimiento de los dilemas éticos y cómo resolverlos. Se debe tomar en cuenta que no todos los 251 sujetos respondieron todas las respuestas y hay algunas respuestas que fueron dañadas. No obstante, con estos resultados es claro que también se debe tener cuidado en la manera con la que se puede intentar enseñar la ética a los estudiantes.

En un estudio por Plemmons, Brody, y Kalichman (2006) con 268 sujetos los cuales respondieron una encuesta, se llegó a ver que los cursos de ética, reportados por los mismos, ayudan a mejorar tanto el conocimiento como las habilidades para lidiar con distintos aspectos éticos, preparándolos mejor y asegurándolos en las actitudes que deben tener al respecto, de tal manera que disminuiría la cantidad de veces que puedan suceder.

Si bien dicho estudio no fue realizado con psicólogos cabe recalcar la importancia que tiene el mismo en las percepciones éticas, ya que estas se pueden transmitir al ámbito estudiantil del psicólogo.

Tryon (2001) comparó un total de 233 estudiantes de doctorado de psicología utilizando un cuestionario de problemas éticos. Si bien se indica que los datos pueden no ser una representación total de los estudiantes en programas de doctorado, aquellos que tomaron clases de ética indicaron sentirse mejor preparados para lidiar con problemas éticos a comparación de aquellos que obtuvieron su doctorado antes que las clases de ética sean obligatorias en los cursos aprobados por la APA. Estos estudios demuestran la importancia que tiene el tener una clase de ética ya que, como bien han reportado los estudiantes a través de las investigaciones, al tomar dichos cursos se puede tener una mejor preparación, planeamiento y acción frente a los distintos problemas éticos que puedan aparecer (Johnston & Houghton, 2007; Comrie, 2012; Plemmons, Brody, & Kalichman, 2006; Tryon, 2001).

### **La ética como enseñanza y aprendizaje profesional.**

Handelsman (1986, citado en Davidson, Garton, & Joyce, 2003), indica que muchas de las maneras en las cuales se han enseñado problemas éticos se han hecho de un modo, informal y/o visual, lo cual se traduce a un aprendizaje poco extenso. Este tipo de aprendizaje hace que no se aprenda a lidiar con dilemas de la vida real, ya que la información se pierde al tratar de dar pautas para resolver futuros problemas sin utilizar ejemplos o simulaciones (Davidson, Garton, & Joyce, 2003). Se debe tomar en cuenta que existen varios tipos de enseñanza de ética por parte de los profesores. Los métodos preferidos, y recomendados, para la enseñanza de la ética se dan a través de conferencias, discusiones y estudios de caso, algo que, contrario al método informal y/o visual logra un



mejor entendimiento respecto a lo que se espera de los futuros psicólogos en relación a actos éticos (Davidson, Garton, & Joyce, 2003).

Pasmanik, Jadue, y Winkler (2012), realizaron un estudio en el cual se trató de identificar cuál es la manera más eficaz para enseñar ética a través de tipos de módulos y así lograr que se genere un *ethos* profesional por parte de los estudiantes en la carrera de psicología clínica y educacional. Los resultados demostraron que todos los tipos de aprendizaje dados por distintas universidades generaron un sentido de ética. No obstante, los investigadores indicaron que los resultados pueden deberse a algo interno de la personalidad de los participantes junto con lo que se formó en la carrera a lo largo de los años (Pasmanik, Jadue, & Winkler, 2012). Esto refleja la importancia de la ética como materia dentro del currículo del psicólogo, aunque esto también genera problemas ya que, como se puede apreciar en otro estudio por Pasmanik y Winkler (2009), si bien el 81.1% de 170 psicólogos encuestados conocen y tienen un cierto manejo del código de ética de Chile, para los problemas y dilemas éticos, el 53.3% reportan basarse en la experiencia personal y un 55% al manejo técnico de la ética para resolver dilemas éticos (Pasmanik & Winkler, 2009) lo cual indicaría una falta de la utilización de los códigos éticos como base para realizar acciones que lo requieran.

Igualmente, dentro del estudio de Neimayer, Taylor y Wear (2011) se encuestaron a 5198 psicólogos estadounidenses que representaron el 13% de la población de psicólogos asociados a jurisdicción psicológica, se pudo ver que el 63.7% realizó un entrenamiento en ética durante el año anterior a la encuesta. En caso de que sea por mandato o algo similar, tan solo un 40.7% afirma haber participado en dicho entrenamiento. Si bien esta muestra representa tan solo 13% de la población psicológica americana, se puede evidenciar la importancia que el entrenamiento en ética tiene para los estudiantes. Esto constituye una

complicación pues, si no es obligatorio el asistir a cursos de ética, la participación en la misma disminuye. Siendo la ética y la moral algo no tan concreta como las leyes, cuando se descartan las pautas o no se tiene un entrenamiento sobre las mismas, la probabilidad de que aumente un acto no-ético es mayor (Pope, Tabachnick, & Keith-Spiegel, 1991).

En el estudio de Pope, Tabachnik y Keith-spiegel (1991) 456 psicólogos indicaron que una de las mejores maneras de regular sus actos es con la aplicación de los principios éticos de la APA, en internados y con colegas, dependiendo, claro está, del conocimiento que tienen dichos colegas (Pope, Tabachnick, & Keith-Spiegel, 1991). Lo cual demuestra que es con entrenamiento en internados que se logra un mejor entendimiento y cumplimiento de las reglas éticas.

De la misma manera hay que tomar en cuenta que no basta simplemente con que se impartan las clases que traten sobre la ética, es importante que quien imparta las clases demuestre un comportamiento ético, ya que por medio del ejemplo también se logra adquirir una ética personal y profesional. Como menciona Ferrero (2013, pps. 138-139):

Las referencias a estudiantes en los códigos de ética de la psicología sólo adquieren sentido en tanto un código esté refiriéndose a psicólogas y psicólogos que actúan como docentes, tutores/as o supervisores/as. Es a ellas y ellos a quienes puede referirse el código, e indirectamente a los recursos humanos en formación bajo su responsabilidad... Es de suma importancia que el alumnado comprenda el fundamento ético de lo que se puede o no hacer cuando realiza una práctica... debe advertir que cada norma que cumple está basada en un valor ético que le da sentido a la misma, y este valor ético, a su vez, se apoya en un principio moral general que sirve de fundamento último para sus actos.

Al final no solo del curso, como también en el ejercicio de la profesión se debe tener un referente con respecto a las actitudes y acciones a tomar. Es de tal manera que el psicólogo tiene la oportunidad de buscar ayuda y tener una guía para actuar en caso de que tenga un dilema ético. La falta de dicha guía y/o ayuda puede convertirse en que se cometa un error ya que, según Kenneth Pope (2003), los actos no-éticos pueden racionalizarse. Un

ejemplo de este error es especular lo que otros psicólogos podrían realizar en vez de confirmar lo pensado con los mismos. Siendo así, los terapeutas que no consultaron con sus supervisores o colegas podrían pensar, de manera equivocada que un acto, “No es no-ético si logro imaginar a 5 otros profesionales que harían lo mismo” (Pope, *Developing and Practicing Ethics*, 2003, p. 41). Así entonces, se comprueba lo mencionado anteriormente pues es teniendo un mentor digno de ejemplo; alguien que profese lo adecuado, e incluso que dicte dichos dilemas a sus estudiantes y debata cómo resolverlos, que se previene que dichos errores se den. Esto debe tomarse en cuenta como algo importante ya que, en caso de que no se aprenda de una manera adecuada, es probable que ciertos o varios problemas éticos que pueden causar daños tanto a los estudiantes, como a los clientes se manifiesten en los ámbitos donde ejercen su profesión. Siguiendo este pensamiento, hay ciertos temas que se deben tener en cuenta al enseñar y que, como estudiantes, se deberían prestar suma atención (Fly, van Bark, Weinman, Kitchener, & Lang, 1997).

### **La ética en la competencia profesional.**

Tal y como es descrito en el principio ético de beneficencia y no maleficencia cualquier profesional con una actividad relacionada a la salud mental debe estar consciente de sus responsabilidades profesionales y de investigación científica hacia la sociedad y hacia las comunidades específicas con las que trabaja (Fisher, 2009). Dentro de la competencia que debe tener un psicólogo en su carrera profesional, se encuentran varias pautas, descritas en el código de ética de la APA (Fisher, 2009). La competencia de un psicólogo se refiere a 6 subtipos: límites, servicios en emergencias, mantenimiento de competencia, bases para juicios profesionales, delegación de trabajos, y problemas y/o conflictos personales (Fisher, 2009). Cada una de estas pautas debe ser tomada en cuenta y

es de suma importancia para cualquier psicólogo. La competencia de los terapeutas, en general, es dependiente de sus estudios, es decir, en qué se han especializado, los cursos en los que han tomado parte, las conferencias atendidas, la supervisión de sus actos y terapias a lo largo de su carrera, etc. A partir de ellos es que el profesional no solo obtiene experiencia para poder realizar su trabajo como también obtiene los conocimientos para saber cuándo no debe realizarlos. Erica Wise (2008, pps. 627-628) indica: “en el complejo mundo de la práctica psicoterapéutica, la competencia con credenciales o puntajes no es algo de “una vez y ya...” se requiere educación continua y en muchos estados es obligatorio para una renovación de licencia”. Dependiendo completamente de obtener una licencia no implica que la competencia del psicólogo se mantenga a largo plazo. La educación continua para mantener la competencia es de suma importancia. Dentro del estudio de Neimayer y col. (2011) se vio la opinión de los psicólogos sobre educación continua. Se reiteró, con resultados significativos, que el 25% de los encuestados indicaron no querer que una educación continua sea obligatoria y que de un 25% a un 30% no participaría de una educación continua si la misma no fuera obligatoria. Algo interesante puesto que, como se indicó anteriormente, de aquellos que participaban de un entrenamiento continuo 72.9% indicó que el mismo incrementó su nivel de aprendizaje y conocimiento (Neimayer, Taylor, & Wear, 2011) demostrando la importancia y eficacia que tiene el participar o tener una mentalidad de educación continua. “Si se está planeando dar servicios, enseñar o realizar investigaciones relacionadas a poblaciones, áreas, técnicas, o tecnologías nuevas para ellos (los psicólogos) deben pasar por una educación, entrenamiento, experiencia supervisada, consultas, y estudios relevantes” (Wise, 2008, p. 627) lo cual lograría con que se mantenga un servicio óptimo y de calidad.

Es a partir del tipo de competencia que cada psicólogo tiene, que se pueden ir cumpliendo las diferentes pautas expuestas en el Código de Ética de la APA (Fisher, 2009). Tal y como lo demuestra Wise (2008), dentro de ciertos ejemplos, junto con la autoevaluación que cada psicólogo debe realizarse, se pueden definir los límites de competencia que tienen para realizar una tarea. En uno de los ejemplos mencionados se indica que Dr. A (estadounidense) si bien habla y entiende español de manera fluida, prefiere recomendar a pacientes que sólo hablan ese idioma y vienen de un país latinoamericano a otros psicólogos, pues no tiene un manejo o entendimiento claro de la cultura latina (Wise, 2008). A partir de eso, también se puede mantener una base para juicios profesionales, tanto en lo que respecta al diagnóstico, como también a la continuación del mismo y la terminación o distanciamiento de las sesiones. Si bien se pueden deducir los diagnósticos, tipo de relación o si uno está calificado para atender a un paciente en específico, es también a partir de las experiencias que ha tenido el psicólogo, realizando una supervisión o consultando con distintas fuentes, que se puede tener una visión más clara de los siguientes pasos a seguir en caso de encontrarse con un inconveniente y así evitar causar problemas tanto a los clientes como al terapeuta (Pope, Tabachnick, & Keith-Spiegel, 1991).

Para tener una idea un poco más consistente de la importancia de la competencia, Fouad y col. (2009) realizaron un modelo en el cual se puede medir de cierta manera el nivel de competencia que los psicólogos tienen en distintos niveles profesionales, siendo en total 6 dominios fundacionales y otros 6 dominios funcionales los cuales fueron vistos como importantes. A partir de esto, en el estudio de Suarez (2011), alumnos de Psicología de la Universidad Arturo Prat asignaron “importancia no solo a competencias específicas o técnicas sino también a factores transversales...estableciendo la necesidad de incorporar

nuevas competencias a su repertorio” (p. 94). Dichos dominios (Fouad, et al., 2009) ayudarán a que se pueda evaluar de mejor manera las competencias no solo de los psicólogos que se encuentran en entrenamiento, como también el nivel de desarrollo que deben tener aquellos que ya ejercen la profesión (Fouad, et al., 2009). Se podría ver qué tanto funciona la educación continua, siendo el programa algo obligatorio o no. Dichas regulaciones de educación continua no se aplican en el Ecuador ya que no se encuentra estipulada ninguna ley que lo vuelva compulsorio, como lo es en ciertos estados de Estados Unidos (American Board of Professional Psychology, s.f.). Debido a esto, en el Ecuador, queda a criterio de cada psicólogo el mantenerse informado y/o actualizado en los distintos métodos de terapia que se hayan desarrollado o quisieran utilizar. Esto podría generar un problema puesto que, como se pudo apreciar en el estudio de Neimayer y col. (2011) si bien los psicólogos observan los actos éticos en alto interés y valía, el nivel de participación, así como de expectativa, de cursos éticos en relación a competencia es mayor si son compulsorios en comparación a que no existieran tales mandatos, lo cual se traduciría a una mayor motivación a participar y así ser más competentes dentro de su profesión. Esto no implica que haya un cambio en el aprendizaje de dichos talleres, no obstante, si no hay participación por parte de la población general de psicólogos, ya que no es obligatorio, se puede inferir que el nivel de competencia de los psicólogos puede disminuir (Neimayer, Taylor, & Wear, 2011). En el estudio de Sharkin & Plageman (2003), 45% de los 168 psicólogos licenciados encuestados que indicaron creer que tener una educación continua aumenta la efectividad clínica a menudo, 41% indicó que a veces aumenta y tan solo el 11% indica que raramente ocurre una mejoría en la efectividad. Si bien el estudio se encontraba limitado a Pensilvania, con lo cual no se pueden generalizar

los resultados, se puede ver que una educación continua se traduce en una mejor efectividad, por mínima que sea, por experiencia propia de los psicólogos.

La competencia de un profesional, sobre todo de alguien relacionado a la salud, es algo que tiene que sostenerse para lograr una mejor comunidad y profesionalismo de un terapeuta. Si bien el método de un terapeuta puede ser útil y efectivo hace décadas o incluso años atrás, es poco probable que el mismo método se mantenga como algo aplicable en los años presentes o que funcione de la misma manera para todos los pacientes (Moriana & Martínez, 2011). La psicología es de las materias en las que más cambios se pueden apreciar ya que existen varios factores que influyen y cambian las estructuras cerebrales y de pensamiento que tienen los seres humanos, por lo tanto es de las que más actualización y modernización constante requiere. De la misma manera no es algo que se pueda aplicar a todos los individuos ya que la experiencia de cada paciente es distinta y por ende su estructura mental y necesidad de terapia también varía (Moriana & Martínez, 2011). Saber los límites y encontrarse actualizado es algo que podría ser beneficioso. Aún más en caso de que sea obligatorio puesto que se lograría no solo tener una participación más activa por parte de los psicólogos como también se lograría tener una mejoría en las actitudes y servicios de los mismos hacia la comunidad, sea esta los pacientes, estudiantes, o practicantes en entrenamiento (Moriana & Martínez, 2011). En caso de que no se apliquen pensamientos y/o códigos de competencia a los psicólogos o a sus estudiantes durante su aprendizaje los mismos podrían generar problemas tanto durante sus estudios como cuando ejerzan su profesión (Goodyear, Crego & Johnston, 1992).

Esto a su vez se junta con el cuidado que deben tener los profesores en relación a los problemas éticos que son considerados críticos dentro de la relación estudiante-profesor y terapeuta-paciente. Junto con la competencia, uno de los mayores problemas que

enfrentan los psicólogos profesionales es mantener la confidencialidad de sus pacientes y de temas que tratan los mismos, se debe analizarlos justamente por ese hecho (Fly, van Bark, Weinman, Kitchener & Lang, 1997).

### **La ética sobre confidencialidad.**

Dentro de las reglas éticas para un psicólogo, de las más reconocidas tanto dentro como fuera de la comunidad psicológica, es la de mantener la confidencialidad y privacidad de un cliente (Fly, van Bark, Weinman, Kitchener, & Lang, 1997; Tryon, 2001). Específicamente en el Código Ético de la APA, la cláusula 4 se dedica en su totalidad a la privacidad y confidencialidad que los psicólogos deben mantener indicando que:

Los psicólogos tienen una obligación primaria y toman precauciones necesarias para proteger la información confidencial tanto obtenida como almacenada y reconocen que la extensión y límites de dicha confidencialidad pueden ser regulados por ley o establecidas por reglas institucionales o profesionales o relaciones científicas (Fisher, 2009, p. 131)

Esto es replicado e incluido en los códigos de ética aplicados en otros países (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010; Ferrero, 2013; França-Tarragó, 2001). Siendo que es algo considerado como uno de los pilares del trabajo psicológico, la falta de la misma, en cualquier ámbito, no solo rompería dicha pauta ética, sino que también implicaría un fallo hacia el trabajo del psicólogo, su imagen, y hacia la confianza que los pacientes y/o estudiantes puedan tener para con sus psicólogos/profesores. Resulta imprescindible que se pueda crear y mantener un espacio de seguridad para poder trabajar de una manera adecuada (Weiner, 2001).

De la misma manera en la que un psicólogo debe mantener la confidencialidad, debe también tener criterio sobre cuándo y en qué situación la misma debe romperse. Consiguiendo 75 respuestas de 243 enviadas a directores de clínicas acreditadas por la



APA en Estados Unidos Fly, Van Bark, Weinman, Kitchener y Lang (1997) indicaron que la confidencialidad es el problema ético que más sucede dentro de los ambientes terapéuticos (25%), teniendo como limitación un número relativamente bajo de respuestas claro está. Esto es algo que también se pudo ver en una réplica del estudio con 214 directores de programas de maestrías y/o doctorados respondiendo un cuestionario similar al de Fly y col. (1997) donde los problemas de confidencialidad llegaban a un 17% y se intuye que la baja de casos se da gracias a la enseñanza de la ética con respecto a esa situación, como visto en estudios mencionados anteriormente (Tryon, 2001).

En la misma línea, un estudio con 175 respuestas de sicólogos de Colorado pudo determinar que el dar una excusa en caso de una ruptura de confidencialidad hace con que se atenúe la culpa de un psicólogo más que otros métodos. En el estudio se entregaba a los psicólogos distintas variaciones de una viñeta en la cual se indicaba a un terapeuta acusado de revelar la identidad de su cliente. Los terapeutas obtuvieron casos representando respuestas ligadas a justificación, excusa y usar a la cliente como chivo expiatorio como manera de razonar la ruptura de confidencialidad. A partir de esto se analizaron las respuestas de los psicólogos descubriendo que, para ellos, el utilizar una excusa en vez de una justificativa atenúa la culpa del psicólogo, mas no su atractivo profesional por haberlo hecho puesto que la justificativa no era suficiente (Goesling, Potts, & Handelsman, 2000). El generar excusas, muestra una mayor eficacia que los demás para atenuar la culpa de un psicólogo en una ruptura de confidencialidad, pero no justifica la acción por lo cual es visto por la mayoría de psicólogos como inaceptable, dañando su imagen (Goesling, Potts, & Handelsman, 2000). Dichos resultados se obtuvieron al invitar a los psicólogos a responder, en una situación ficticia, si los actos realizados fueron lógicos y/o éticos. Sin embargo, lo interesante del estudio es que de los 400 sicólogos a los que se les envió la

solicitud de responder la encuesta, tan solo 21 no la llenaron, puesto que advirtieron una falta de información dentro de las situaciones. Debido a ello indicaron que no se pudo determinar si las acciones tomadas en las viñetas eran completamente condenables o no. Indicando la importancia de saber todos los detalles para justificar una ruptura de confidencialidad. Esto es un limitante puesto que las historias utilizadas pudieron no haber sido lo suficientemente claras como también pudieron haber tenido ciertos agujeros dentro de la trama, sin embargo, se tomaron en cuenta dichas recomendaciones para estudios futuros (Goesling, Potts, & Handelsman, 2000). A pesar de las limitaciones, el estudio demuestra la facilidad con que los psicólogos determinan la gravedad de una ruptura de confidencialidad sin tomar en cuenta qué tan completo se encuentra el informe o la información obtenida. Recalcando entonces, la importancia que tiene para los mismos el que no exista una ruptura de confidencialidad en primer lugar y la discusión de la misma con los clientes.

Muchos profesores y terapeutas utilizan lo que se llama revelación para poder enseñar a los estudiantes y/o practicantes, no obstante dicho método no necesariamente es considerado una ruptura de confidencialidad. Como mencionado anteriormente en la cláusula 4.07 del Código de Ética de la APA se indica que para uso didáctico u otros propósitos (conferencias, charlas, cursos, discusiones, etc.) es deber del psicólogo mantener la confidencialidad del cliente u organización, protegiendo su identidad de cualquier manera posible (Fisher, 2009; Sociedad Mexicana de Psicología, 2010; França-Tarragó, 2001), con lo cual debe hacerse la distinción entre el reportar y el revelar. Se define por reportar el publicar la identidad de un cliente a otros miembros profesionales de la salud mental, a la policía, servicios sociales o en corte, por algún acto, generalmente ilícito o peligroso, que haya realizado. Revelar se refiere simplemente al hablar sobre una

cliente con los supervisores, o utilizar al mismo como ejemplo para los estudiantes o como efecto de discusión sin publicar su identidad hacia quien se está contando (Weiner, 2001) recalcando la importancia de mantener la identidad del cliente en el segundo ejemplo. En un estudio realizado por Ormrod y Ambrose (1999) con 50 participantes, encontró una cierta discrepancia entre lo que las personas creen que es confidencial (alrededor de 50% de lo que se discute) y lo que creen que *debería* ser confidencial (alrededor de 90% de lo que se discute). Lo cual indica la importancia, una vez más, que le dan los pacientes/clientes tanto a lo que se dice en las sesiones, como a que las mismas se mantengan en confidencialidad con el terapeuta.

La importancia de esto recae en los problemas de relación con el cliente que puede repercutir una ruptura de confidencialidad. Como visto en el estudio por Martindale, Chambers y Thompson (2009), utilizando grupos de enfoque para entrevistas cualitativas teniendo en media sesiones con terapeutas por 16 meses y reportando sus experiencias con lo cual se pudo ver que los clientes son los primeros en mencionar que mucho de la relación depende de la confianza que se tiene con el/la terapeuta. Es algo que tiene que irse formando y forjando con el pasar de las sesiones con lo cual, en caso de que sea identificada dicha persona, la confianza y por ende la relación se vería rota y la imagen del psicólogo también se vería afectada (Martindale, Chambers, & Thompson, 2009).

### **La ética en las relaciones duales.**

Se define como una relación dual a aquella que:

Cuando un psicólogo está en un rol profesional con una persona y (1) al mismo tiempo está en otro rol con la misma persona, (2) al mismo tiempo está en una relación asociada cercanamente con la persona a quien el psicólogo tiene una relación profesional, o (3) promete entrar en otra relación en el futuro con la persona o una persona que está asociada cercanamente con o relacionada con la persona (Fisher, 2009, p. 100).

Goodyear, Crego y Johnston (1992), consultaron a 57 psicólogos profesionales para que recuenten 3 incidentes relacionados con algún problema ético que ellos hayan tenido que supervisar. Dado que se pedía una respuesta abierta, se obtuvieron datos globales, dentro de los cuales uno de los problemas más frecuentes se relacionaba con las relaciones duales. Si bien el estudio no estaba enfocado en encontrar la frecuencia con la que sucedían dichos problemas el hecho de que sean identificados demuestra la importancia y el problema que genera la misma. Asimismo en el estudio por Fly y col. (1997) las relaciones duales entraban dentro del 20% de los incidentes ocurridos en las clínicas, estando atrás solamente de problemas de confidencialidad que tiene con el 25%, si bien las respuestas recibidas dentro del estudio no fueron muchas, se menciona lo común que es esto dada la naturaleza de las preguntas y la temática de las mismas.

Como bien menciona Younggren (2002) en uno de sus artículos sobre relaciones duales, el tener una no necesariamente es algo no-ético o incorrecto. Muchas de las relaciones duales son inevitables, algo citado también en Delassasse (2010). Al mismo tiempo, muchas de las mismas no son dañinas e incluso pueden ser algo que ayude al cliente y/o al psicólogo. A pesar de esto, se debe ser precavido ya que cualquier relación dual es campo fértil para que se generen problemas de distintos tipos y variedades (Clipson, 2005).

En lo que concierne a relaciones duales no sexuales se debe tomar en cuenta que, si bien este tipo de relación no indica una intimidad tan marcada como la mencionada anteriormente, esto no impide que pueda volverse en un acto no-ético. Dentro de un estudio realizado por Borys y Pope (1989), de 2,332 personas (entre psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales), por medio de una encuesta que contenía una lista de comportamientos que representan relaciones duales negativas, se pudo investigar varios

actos que, si bien no son sexuales son considerados no éticos tales como: vender un producto a un cliente (70.8%), invitar clientes a una fiesta u evento social (63.5%), y dar terapia a un empleado de ellos (57.9%).

Muchos de los problemas entonces, arriban y se manifiestan cuando hay una relación de poder entre una de las partes, en este caso, la del psicólogo. Gracias a eso, se ha seguido un modelo creado por Gottlieb (1993), en el cual se establecen tres tipos de relaciones siendo estas: el poder que tiene una parte sobre la otra, la duración de la relación y la terminación de la misma. A partir de las cuales, como psicólogo o profesional, se determinaría el tipo de situación en la que se encuentra y la cantidad de daño que se podría generar dentro de cada una de las dimensiones, si bien no es un modelo verificado empíricamente, puede ser una herramienta útil para que los profesionales identifiquen en qué tipo de relación están entrando con un cliente. (Gottlieb, 1993). Esto resulta bastante útil para prevenir futuros problemas éticos que pueden afectar a cualquiera de las dos partes. Otra contribución para estos casos de relaciones duales es la de Younggren (2002) quien realizó una serie de preguntas guía con las que se puede verificar y prevenir el tipo de relación que un profesional de la salud mental podría tener:

- ¿La relación dual es necesaria?
- ¿Es la relación dual una en la que una parte se beneficia más que la otra?
- ¿A quién beneficia la relación dual?
- ¿Hay algún riesgo de que la relación dual pueda hacer daño al paciente?
- ¿Hay algún riesgo de que la relación dual pueda irrumpir la relación terapéutica?
- ¿Estoy siendo objetivo en mi evaluación del tema?
- ¿He documentado el proceso de decisión en los records de tratamiento?
- ¿El cliente dio consentimiento informado sobre los riesgos de entrar en una relación dual?

Ya en el ambiente académico, Clipson (2005) indica que, si bien muchos estudiantes se han beneficiado de este tipo de relación dual ya que puede resultar en que se logren contactos futuros y/o una mejor relación con sus profesores, es necesario reflexionar

sobre la cantidad de poder que tiene el profesor sobre los estudiantes. Un estudiante no puede simplemente “despedir” a su profesor e incluso puede tener una sensación de estar atrapado y sin escapatoria gracias a la influencia que su profesor pueda tener con otros profesores (Clipson, 2005). Menciona también que los comités de ética rara vez se involucran con quejas realizadas por los estudiantes a menos que sean consideradas extremas (algo que depende totalmente del comité) a pesar de que se exige imparcialidad por parte de los profesores al corregir trabajos, entre otras cosas. Aunque el profesor sea realmente imparcial, el mantener una relación cercana (dual) con un estudiante puede ser percibido como favoritismo por parte de los otros y causar malestar (Clipson, 2005).

Como consecuencia, varios autores recomiendan que se eviten eventos sociales donde dichas intimidades puedan causar problemas con los estudiantes, de la misma manera que, como indican varios códigos de ética, en caso de tener asistentes o ser supervisores, la relación con los mismos se mantenga estrictamente profesional, así como también realizar los pasos y acciones para que dicha relación no cause o genere problemas con los demás estudiantes ni tampoco para el asistente o supervisado (Clipson, 2005).

Entonces, se llega a la idea de que un terapeuta debe tener sumo cuidado al lidiar con sus estudiantes y/o clientes. Como es mencionado en un estudio por Fromuth, Mackey y Wilson (2010), a pesar de que se le ve al estudiante joven adulto como una figura más responsable y madura que, por ejemplo un adolescente, el mismo sigue siendo vulnerable ante el poder de un profesor. La relación o un descuido ético muchas veces, en caso de que no sea visto como inapropiado por los compañeros de curso, no se reporta aún si dicha relación logró causar un daño. Esto concuerda con el análisis realizado por Wishnietsky (1991), donde a pesar de que se reportaron más de 90 incidentes de acoso sexual, tan solo 26 fueron disciplinados. De los 148 estudiantes que respondieron tan solo siete reportaron

que fueron acosadas sexualmente y de esas mismas siete, tan solo en un caso se tomó una acción al respecto, algo que se puede estar repitiendo hoy en día. Deborah Lee (1998), entrevistó a dos estudiantes de PhD en Inglaterra quienes fueron acosadas constantemente por su supervisor quien (al momento de las entrevistas) aún gozaba de prestigio y buena fama a pesar de sus actos tales como aprovecharse de su posición para explotar a las estudiantes realizando insinuaciones de varios tipos. Si bien este estudio es con solo dos personas el mismo demuestra una realidad muchas veces escondida dentro de los ambientes educativos y que podrían suceder a cualquier persona y en cualquier lugar (Lee, 1998). Así mismo, en un estudio realizado por Swazey, Andreson y Lewis (1993), por medio de encuestas que medían varias conductas no-éticas, de 2000 candidatos a programas de doctorados a través de varias facultades, más de la mitad de los encuestados han observado, o tenían conocimiento directo sobre casos de acosos sexuales por parte de la miembros de la misma, siendo los más expuestos los que forman parte de la facultad de sociología dentro de la cual se encontraba la de psicología. En sus limitaciones se encontraba el no saber la frecuencia con las que se vio o sufrió este tipo de acosos así como el que no se haya visto en detalle sobre la facultad de psicología. Estos estudios demuestran entonces que las relaciones sexuales duales pueden llevar al acoso sexual. También demuestran que puede que ni siquiera sea necesario tener ese tipo de relación para entrar o generar un acoso sexual, muchos de los cuales no son reportados a pesar del daño que causan. Tanto el profesor como el estudiante deben tener cuidado para no entrar en este tipo de relación, evitando problemas para ambas partes y manteniendo la integridad tanto de su persona como de la institución en donde se estudia y/o labora.

Continuando el tema de las relaciones sexuales, a pesar de la fama que se tiene acerca del tema (siendo esta que los psicólogos suelen tener relaciones sexuales con sus

clientes, perpetuadas por películas y series de ficción) está explícitamente claro no solo en el código de la APA sino también en varios otros códigos. Ningún psicólogo debe tener relaciones sexuales con un cliente, presente o pasado (luego de al menos dos años) ni tampoco dar terapia a alguien con quien se tuvo una relación sexual (Ferrero, 2013; Fisher, 2009; França-Tarragó, 2001; Sociedad Mexicana de Psicología, 2010). De la misma manera, varias asociaciones terapéuticas tampoco aceptan que haya cualquier tipo de relación sexual como la American Association of Christian Counselors (2014), La Federation of State Medical Boards (2006, p. 1), que indica que

la mala conducta sexual por médicos y otros practicantes de la salud son una forma de conducta que afecta adversamente el bienestar público, y causa daño a los pacientes individual y colectivamente... explota la relación médico-paciente, es una violación de confianza pública y es conocida por causar daño, tanto mental como físico al paciente

A pesar de eso, es curioso ver cómo los aprietos con respecto a dilemas sexuales, se encuentran dentro de las diez mayores dificultades éticas reportadas por los psicólogos alcanzando un octavo lugar de 23 categorías (Pope & Vetter, 1991). Dicho resultado se logró a partir de la investigación donde, de una muestra de 1319 miembros de la APA, logrando 679 respuestas, se pidió a psicólogos que describan problemas éticos encontrados por ellos a lo largo de su carrera.



## METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### Metodología

Debido a la naturaleza exploratoria de la investigación se plantearon como objetivos principales de la recolección de análisis de datos siguientes:

a) Verificar la frecuencia con la que se observaron distintos errores no-éticos en cada ambiente de trabajo profesional. Los parámetros de dicha frecuencia dependerán del tipo de respuesta (“Sí”, “No”, “No sé”, “Prefiero no responder”) que los estudiantes marcaron al responder las encuestas. Al aumentar el número del tipo de respuestas, se indicará un aumento o disminución de las fallas éticas, una falta de conocimiento de las mismas o una abstención a responder. Del total de respuestas se denominará un porcentaje en relación a la muestra, indicando una medición general del tipo de error ético que fue percibido por los estudiantes. Esto se realizará al verificar el número de respuestas dadas por los estudiantes por cada pregunta agrupándolas en categorías, teniendo una visión general de cada categoría en las diferentes secciones de la encuesta. Se agruparán las preguntas teniendo en cuenta los 3 tipos de errores éticos más frecuentes mencionados en la metodología: confidencialidad, límites profesionales sexuales y no-sexuales y competencia. Este tipo de metodología fue estructurado a partir de las metodologías de Fly y col. (1997), Tryon (2000) y Swazey y col. (1993) indicadas en la justificación.

Los datos serán divididos y evaluados, de acuerdo a las siguientes categorías:

- Competencia
- Límites profesionales Sexuales y no-sexuales (relaciones duales)

- Confidencialidad

Cada categoría integrará un número de preguntas y, por ende, respuestas referentes a las preguntas diferenciadas por 4 secciones:

- Experiencias con Profesores
- Experiencias en Internados y/o pasantías
- Experiencias en Consultorios
- Experiencias Personales Generales.

Con esto, el análisis consistirá en la agrupación de los datos y se reportarán las preguntas agrupadas por categorías y lo que se pudo inferir al obtener las respuestas.

b) Verificar si existe una diferencia de percepción entre los alumnos que participaron en una clase de ética con aquellos que no. Esto se logrará al realizar una asociación entre las respuestas (“Si”, “No”, “No sé”, “Prefiero no responder”) y la respuesta de si tuvieron o no una clase de ética (“Si”, “No”). Se realizará una comparación de respuestas entre estudiantes que participaron de una clase de ética a lo largo de su carrera con aquellos que mencionan no haberlo hecho. Para este propósito se utilizará una prueba de Chi-cuadrado para verificar si existe una asociación entre dos o más variables categóricas (Ugoni & Walker, 1995). Dicha prueba compara las respuestas dadas al dividir las por categorías y la realiza automáticamente en base a las respuestas de categoría (si respondieron “si” o “no” a la pregunta de haber tenido una clase de ética). Al realizar este análisis se podrá verificar alguna asociación entre estas variables categóricas, obteniendo así una verificación o negación de si existe alguna relación entre la percepción

de los estudiantes y el haber participado o no de un curso de ética en la Universidad San Francisco de Quito.

### **Justificación de la metodología seleccionada**

Dada la naturaleza del estudio, se pensó que la mejor manera de abarcar la mayor cantidad de información es por medio de un método cuantitativo. Al realizar este tipo de estudio, se puede tener una visión más general de lo que los encuestados perciben que es el estado de la ética psicológica, generando un cuadro más claro sobre los problemas éticos que son más vistos por los estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito, ya que se podría ver la frecuencia con la que se perciben ciertos errores éticos. Como base de este tipo de procedimiento de investigación se consideraron las metodologías de los estudios de Swazey y col. (1993), Fly y col. (1997) y Tryon (2000), donde se utilizaron cuestionarios para poder, en uno cualitativa y en otros cuantitativamente, medir y evaluar problemas éticos relacionados a la psicología y otras áreas en distintas universidades de los Estados Unidos. En el estudio realizado por Swazey y col. (1993) se utilizó una fórmula en la cual, por medio de un cuestionario enviado a 2000 candidatos de doctorado y a 2000 miembros de la facultad de la National Science Foundation, se pedía a los encuestados indicar que si “¿dentro de su programa *observó o fue partícipe* de alguno de estos tipos de mala conducta?” con lo cual se determinó de una manera simple el identificar los problemas éticos, por medio de conductas, que acontecían en la Universidad. Este ejemplo de metodología cuantitativa se consideró como base para la recopilación de datos ya que al utilizar un ejemplar de cuestionario y metodología similar (por medio de encuestas relacionadas a las acciones que los estudiantes pudieron *percibir, observar, u participar*) resulta más fácil el reportarlos ya que las preguntas son relacionadas a conductas y

vivencias, más que a detalles de las mismas. Por otro lado, en los estudios de Fly y Col. (1997) y Tryon (2000), se menciona que se requirió a los participantes (243 directores de entrenamiento de distintos programas acreditados por la APA en Estados Unidos y Canadá) que describan 3 incidentes sobre transgresiones éticas hechas por estudiantes en los programas de entrenamiento. A partir de las respuestas recopiladas se pudo determinar categorías y frecuencias con las cuales ciertos errores éticos se efectuaron en las universidades. El presente estudio utiliza dichas categorías para dividir los resultados cuantitativos obtenidos a partir de las encuestas elaboradas por los estudiantes. Al realizar esto, como fue realizado en las investigaciones de Fly y Col. (1997) y Tryon (2000,) se puede descubrir las frecuencias con las que ciertas fallas éticas ocurrían no sólo dentro de la Universidad sino también en otros ámbitos laborales donde los estudiantes pudieran haber percibido errores y/o acciones no-éticas. En el presente estudio, siguiendo entonces la metodología del estudio de Swazey y col. (1993) y las categorías descritas por Fly y col. (1997) y Tryon (2000), se prosiguió a realizar la división de las preguntas con respecto a lo encontrado en distintas áreas y conforme a las categorías donde se reportaron un número mayor de fallas éticas. Se realizó un conteo de las respuestas a las preguntas con lo cual se pudo determinar la frecuencia con la que se percibieron los actos mencionados en cada pregunta. De esta manera se plantea el lograr observar la reiteración con la que se percibieron actos éticos relacionados a competencia, límites profesionales sexuales y no-sexuales y confidencialidad dentro de las áreas profesionales de Profesores, Internados, Consultas y experiencias personales generales.

### **Herramienta de investigación utilizada**

Se utilizó la encuesta: Experiencias y Percepciones del Ejercicio Profesional de la Ética por parte de los Estudiantes de Psicología dentro de la Universidad San Francisco de Quito, en prácticas profesionales y experiencias personales (ANEXO 1).

Dicha encuesta fue creada por el autor de la investigación y corregida por el director de la misma. La encuesta consta de 59 cuestiones vinculadas a eventos relacionados a la ética que estudiantes pudieron haber presenciado. Las preguntas fueron elaboradas a partir de las observaciones vistas en la investigación de Swazey y col. (1993), dando como resultado ítems relacionados a conductas observadas por los estudiantes. El formato de las preguntas y sus respuestas surgieron del mismo estudio ya que el propósito de las mismas no es de reportar los detalles sino más bien identificar si dichos actos fueron cometidos por profesionales y, por ende, percibidos por los estudiantes.

Tomando en cuenta los estudios por Fly y col. (1997) y Tryon (2000), donde se pudo observar que los incidentes que más ocurrían en los programas de posgrados estadounidenses - en relación a lo que podía ser investigado dentro del ambiente educativo de la Universidad San Francisco de Quito - fueron : Confidencialidad (25%), Límites profesionales Sexuales y no-sexuales (20%) y competencia (9%), se procedió a realizar y dividir los reactivos en 3 secciones de importancia elevada, siendo aquellas confidencialidad, límites profesionales sexuales y no-sexuales y competencia. Finalmente, dado que a los estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito exige realizar prácticas y asistir a terapias profesionales, se decidió considerar y así dividir las preguntas en 4 secciones: experiencias con profesores de psicología de la Universidad San Francisco, experiencias en internados o pasantías relacionadas a la salud mental que los estudiantes hayan o estén realizando, experiencias en consultas psicológicas que los estudiantes asistan

o asistieron y experiencias de la vida diaria, que son eventos que pueden darse en el día a día, los cuales se pueden ver en el estudio de Swazey y col. (1993) donde se dividió por departamentos las respuestas de los estudiantes. El contenido de las preguntas se realizó teniendo como base el Código de Ética de la APA (Fisher, 2009), utilizando como referencia las secciones y códigos relativos a Confidencialidad (Standard 4: Privacy and Confidentiality), Límites profesionales sexuales y no sexuales (Standard 3: Human Relations, Fisher, 2009) y Competencia (Standard 2 Competence, Fisher, 2009). Se usó también ejemplos de preguntas y eventos descritos en el libro *Decoding the Ethics Code: A Practical Guide for Psychologists* (Fisher, 2009) realizando modificaciones de las mismas. Finalmente, la encuesta también se basó en preguntas de la investigación realizada por Swazey (1993), con algunas modificaciones de las mismas. El análisis estadístico de Chi cuadrado se utilizará para lograr una comparación y verificar la existencia de una asociación entre la respuesta de las percepciones de los estudiantes y el hecho de haber tenido o no una clase de ética, puesto que las respuestas son categóricas, con lo cual este tipo de análisis es el más adecuado (Ugoni & Walker, 1995). Previo a la encuesta final, la misma fue validada con diez estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito.

### **Descripción de participantes**

Se realizó un muestro aleatorio simple para la selección de sujetos que participarían del estudio. Para lograr esto, dentro de la selección de participantes del estudio se tomó en cuenta tanto la posibilidad de haber realizado una pasantía como la posibilidad de haber ido a un consultorio con un terapeuta. No obstante, se este criterio no podía ser considerado exclusivo, dado el hecho de que no haber realizado una o ninguna de estas posibilidades no implicaba el no haber visto problemas éticos en el día a día o en la

Universidad. Por lo tanto, se decidió como único criterio de inclusión el ser estudiante de psicología de la Universidad San Francisco.

Asimismo, siendo que la Universidad aún no posee un programa de posgrados de psicología, ni tampoco cuenta con estudiantes de psicología tan numerosos como en Estados Unidos, no se pudo utilizar un universo tan extenso y, por ende, similar al de la metodología realizada por Fly y col. (1997), Tryon (2000) y Swazey (1993), sino más bien un universo de menor escala. La recopilación de datos se realizó por el propio investigador, en vez de depender del correo físico hacia distintos departamentos de la Universidad.

Se realizaron y entregaron encuestas tanto en formato electrónico como en formato impreso. Las encuestas electrónicas se dirigieron a aquellos estudiantes que no se encontraban en la Universidad o que no podían responderlas en el formato impreso, de estas se obtuvo un total de 6 contestaciones. Al mismo tiempo, se procedió a visitar las clases de psicología de la Universidad San Francisco de Quito donde, previa autorización del profesor responsable, se realizó una introducción sobre la encuesta y un consentimiento informado verbal mencionando la naturaleza de la encuesta y el carácter voluntario de la misma, con lo cual se obtuvo 68 encuestas impresas, sumando un total de 74 encuestas completadas por estudiantes de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito. Se aplicó el instrumento a 110 estudiantes de los cuales se obtuvieron 74 formularios llenados en su totalidad. Muchos de los estudiantes devolvieron la encuesta por razones personales, o por no ser estudiantes de psicología, o no cumplir los requisitos para poder llenar la encuesta.

El estudio no administró como motivo de estudio el género, sexo, o estado económico de los estudiantes ya que, debido a la naturaleza exploratoria en la que sólo se

pretende descubrir eventos y percepciones de actos no-éticos más que detalles de los mismos, no se ve a dichos datos como notables. Esto es corroborado por los estudios de Fly y col. (1993) y Tryon (2000), donde ninguno de estos factores se menciona como algo relevante en ninguna categoría.

### **Características especiales relacionadas con el estudio**

Como diferenciación para comparación, no de muestreo, se incluyó una pregunta sobre si los estudiantes habían participado de un curso de ética en la Universidad. No se tomaron en cuenta historiales pasados de los participantes tales como problemas de aprendizaje, problemas de desarrollo, estado civil o relacional, situación económica o status socioeconómico. Esto debido a que se consideró que dichas características no representan problema alguno tanto al responder como en el pensar sobre el estudio.

De todos modos, una vez realizada la encuesta y marginados los resultados se dividieron en dos grupos, aquellos estudiantes que mencionaron haber tomado una clase de ética en la Universidad de aquellos que dijeron no haberlo hecho.

### **Fuentes y recolección de datos**

Los datos fueron recolectados con estudiantes del curso de Psicología del segundo al quinto año de la Universidad San Francisco de Quito. Se optó por el segundo al quinto por el hecho de que algunos alumnos de primer año no se mantienen en la carrera, eligiendo cambiar a otra, como también por el hecho de que la experiencia de los mismos puede ser considerada demasiado corta para tener una mejor percepción ética. De un total de 110 alumnos se obtuvieron 74 encuestas llenas, correspondiente a un 70% de los estudiantes que en la actualidad cursan la carrera de psicología. Dentro de éstos también constaban alumnos que ya no frecuentan la Universidad pero continúan siendo alumnos de



la misma. Los datos de ellos fueron recolectados por medio de una encuesta electrónica que se les mandó vía e-mail, los datos obtenidos por estos fueron sumados a los resultados de aquellos que llenaron la encuesta físicamente.

## ANÁLISIS DE DATOS

### **Detalles del análisis.**

Fueron recopiladas un total de 74 encuestas, de las cuales seis fueron respondidas en formato digital, y las restantes 68 en su versión impresa. A lo largo de la recopilación de datos no se observó ningún tipo de problema y cualquier duda que pudo surgir por parte de los encuestados fue respondida satisfactoriamente. Los datos recopilados fueron tabulados en una tabla de Google Docs. y, posteriormente, transferidos a hojas de Excel, donde se realizó una sumatoria de cada ítem y los gráficos de cada una de las secciones.

Debido a la amplitud de los datos y para posibilitar el mejor análisis de los mismos se los dividió en cuatro secciones, siendo las mismas: las experiencias vistas por los alumnos con profesores; en los internados; en consultas psicológicas y experiencias diarias. Éstas a su vez se sub dividieron en tres categorías: las percepciones que se obtuvieron en relación a competencia; límites profesionales sexuales y no-sexuales; y confidencialidad. Cada uno de los datos será analizado referente a los datos de los estudiantes que tomaron la clase de ética, aquellos que no, y los datos combinados.

A partir de ello, se realizó el reporte de los datos por categorías que, una vez concluido, permitió un análisis estadístico utilizando una prueba de Chi-cuadrado para verificar si se mostraba una asociación entre las percepciones de los estudiantes y el haber tomado o no una clase de ética en sus años de estudio.

### **Análisis de datos**

#### **Experiencias con profesores generales.**

Las preguntas de la número 1 a la 23 se refieren a las experiencias éticas que los estudiantes en general pudieron percibir con relación a los profesores. El total de

respuestas a cada pregunta fue de 51 en los alumnos que no tuvieron ética, 21 para aquellos que mencionaron haber tenido ética y 74 en los resultados combinados. Los datos demostrados en la Figura 1 son los resultados generales de las encuestas referentes a esta sección.

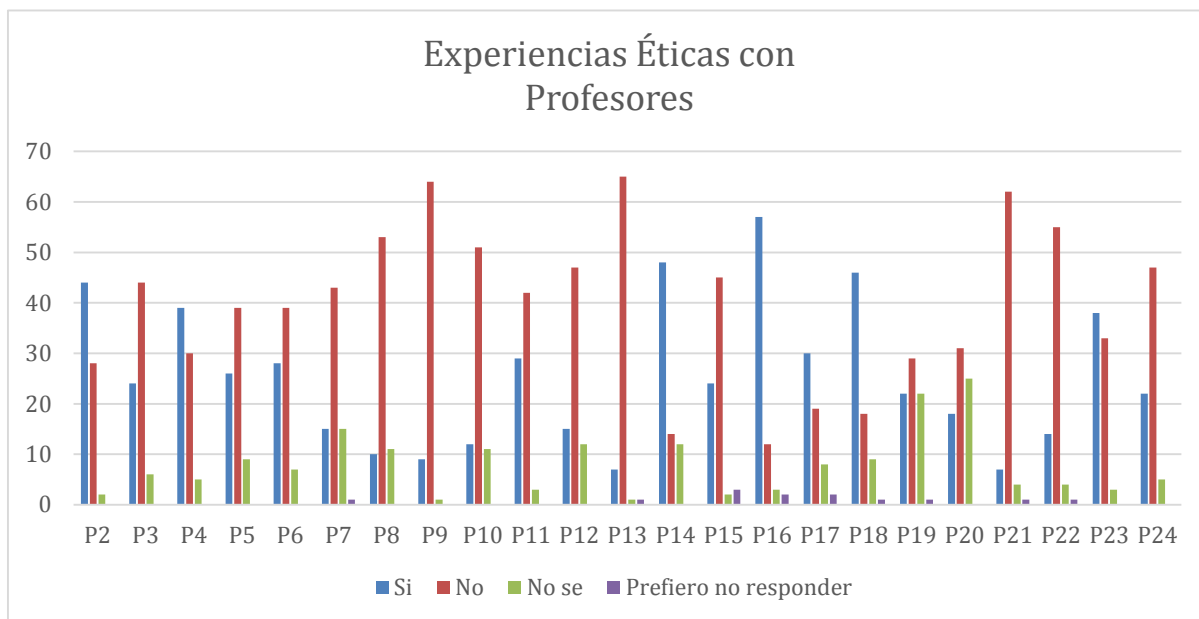


Figura 1. Respuestas generales de experiencias éticas con profesores

### Percepciones de Competencia de Profesores de estudiantes que no tuvieron ética.

Las preguntas P1, P3, P4, P5, P6, P7, P8 y P9 se refieren a preguntas relevantes a la competencia que los estudiantes perciben que tienen sus profesores.

- **P1:** ¿Ha visto o cree que alguno de sus profesores/as (pasados o actuales) no tenía la experiencia o estaba ejerciendo su profesión fuera de los límites de su competencia como psicólogo/a y/o educador/a?
  - Si: 29/51= **56.8%**
  - No: 21/51= **41.1%**
  - No se: 1/51= **1.9%**

- Prefiero no responder: 0/51= **0%**
- **P3:** ¿Alguno de sus profesores/as daba datos y respondía sobre temas que estaban fuera de su conocimiento y/o experiencia?
  - Si: 27/51= **52.9%**
  - No: 21/51= **41.1%**
  - No se: 3/51= **5.9%**
  - Prefiero no responder: 0/51= **0%**
- **P4:** ¿Alguno de sus profesores/as no ha mencionado su especialidad o área de trabajo con lo cual usted no pueda saber si está calificado para dar la clase que estaba cursando?
  - Si: 15/51= **29.4%**
  - No: 33/51= **64.7%**
  - No se: 3/51= **5.8%**
  - Prefiero no responder: 0/51= **0%**
- **P5:** ¿Ha tenido algún profesor/a (pasado o presente) que fundamenta/afirma mucho (o todo) el material que enseña en técnicas antiguas, sin mencionar los descubrimientos de la actualidad, indicando que “se ha atrasado en la psicología actual”?
  - Si: 16/51= **31.4%**
  - No: 30/51= **58.8%**
  - No se: 5/51= **9.8%**
  - Prefiero no responder: 0/51= **0%**

- **P6:** ¿Ha tenido algún profesor/a que ha dado criterios de disfunciones o teorías sobre problemas psicológicos, sin tener fundamentos más que su experiencia propia?
  - Si: 8/51= **15.7%**
  - No: 33/51= **64.7%**
  - No se: 9/51= **17.6%**
  - Prefiero no responder: 1/51= **1.9%**
  
- **P7:** ¿Alguno de sus profesores/as ha dado clases estando en un estado en el cual claramente no podría o debería haberla dado? (*Ej. Problemas emocionales fuertes, estados creados por alguna sustancia, etc.*)
  - Si: 1/51= **1.9%**
  - No: 42/51= **82.4%**
  - No se: 8/51= **15.7%**
  - Prefiero no responder: 0/51= **0%**
  
- **P8:** ¿Su profesor/a menciona repetidamente sus problemas personales en terapia/clase, pidiendo ayuda a sus alumnos sobre qué debe hacer, sin aportar al proceso terapéutico o al contenido de la clase?
  - Si: 2/51= **3.9%**
  - No: 48/51= **94.1%**
  - No se: 1/51= **1.9%**
  - Prefiero no responder: 0/51= **0%**
  
- **P9:** ¿Conoce de algún profesor/a de Universidad que recomiende a sus estudiantes a usar algún tipo de terapia sin mencionar los beneficios estudiados de la misma alegando que “a él le funciona.”?

- Si:  $4/51 = 7.8\%$
- No:  $39/51 = 76.5\%$
- No se:  $8/51 = 15.7\%$
- Prefiero no responder:  $0/51 = 0\%$

Dentro de este grupo de estudiantes se descubrieron los siguientes datos. Se obtuvo un total de 408 respuestas de las cuales 102 fueron “Si” (25%), 267 fueron “no” (65.4%), 38 fueron “no se” (9.3%) y 1 fue “prefiero no responder” (0.2%). De las mismas se obtuvo que más de la mitad de los estudiantes creen que los profesores no tienen la experiencia suficiente como para dictar clases (56.8%). La mayoría también tiene un sentimiento de que los profesores responden a materias que se encuentran fuera de su conocimiento (52.9%). A pesar de esto, se puede verificar que la mayoría de estos estudiantes indica saber o se le mencionó el título y experiencia del profesor (64.7%). Poco más de un tercio menciona que algún profesor o profesores basan sus clases en enseñanzas antiguas (31.4%). Sin embargo se mantienen divididos al mencionar que los profesores mencionan criterios sobre teorías basándose sólo en la experiencia propia (64.7% que no, 31.4% que sí). La gran mayoría indica no haber visto un profesor que no se encuentre en un estado óptimo para dictar clases (82%) ni que mencione problemas personales repetidamente dentro de la clase (94.1%) o que recomienden utilizar algún tipo de terapia mencionando que “a ellos les funciona” (76.5%).

**Percepciones de competencia de Profesores por estudiantes que tuvieron la clase de ética.**

- **P1:** ¿Ha visto o cree que alguno de sus profesores/as (pasados o actuales) no tenía la experiencia o estaba ejerciendo su profesión fuera de los límites de su competencia como psicólogo/a y/o educador/a?

- Si: 15/23= **65.2%**
  - No: 7/23= **30.4%**
  - No se: 1/23= **4.3%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**
- **P3:** ¿Alguno de sus profesores/as daba datos y respondía sobre temas que estaban fuera de su conocimiento y/o experiencia?
  - Si: 12/23= **52.2%**
  - No: 9/23= **39.1%**
  - No se: 2/23= **8.7%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**
- **P4:** ¿Alguno de sus profesores/as no ha mencionado su especialidad o área de trabajo con lo cual usted no pueda saber si está calificado para dar la clase que estaba cursando?
  - Si: 11/23= **47.8%**
  - No: 6/23= **26.1%**
  - No se: 6/23= **26.1%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**
- **P5:** ¿Ha tenido algún profesor/a (pasado o presente) que fundamenta/afirma mucho (o todo) el material que enseña en técnicas antiguas, sin mencionar los descubrimientos de la actualidad, indicando que “se ha atrasado en la psicología actual”?
  - Si: 12/23= **52.8%**
  - No: 9/23= **29.1%**
  - No se: 2/23= **8.7%**

- Prefiero no responder: 0/23= **0%**
- **P6:** ¿Ha tenido algún profesor/a que ha dado criterios de disfunciones o teorías sobre problemas psicológicos, sin tener fundamentos más que su experiencia propia?
  - Si: 7/23= **30.4%**
  - No: 10/23= **43.5%**
  - No se: 6/23= **26.1%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**
- **P7:** ¿Alguno de sus profesores/as ha dado clases estando en un estado en el cual claramente no podría o debería haberla dado? (*Ej. Problemas emocionales fuertes, estados creados por alguna sustancia, etc.*)
  - Si: 9/23= **39.1%**
  - No: 11/23= **47.8%**
  - No se: 3/23= **13%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**
- **P8:** ¿Su profesor/a menciona repetidamente sus problemas personales en terapia/clase, pidiendo ayuda a sus alumnos sobre qué debe hacer, sin aportar al proceso terapéutico o al contenido de la clase?
  - Si: 7/23= **30.4%**
  - No: 16/23= **69.6%**
  - No se: 0/23= **0%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**



- **P9:** ¿Conoce de algún profesor/a de Universidad que recomiende a sus estudiantes a usar algún tipo de terapia sin mencionar los beneficios estudiados de la misma alegando que “a él le funciona.”?
  - Si: 8/23= **34.8%**
  - No: 12/23= **52.2%**
  - No se: 3/23= **13%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**

Dentro de este grupo la mayoría se descubrieron los siguientes datos. Se obtuvo un total de 184 respuestas de las cuales 81 fueron “Si” (44%), 80 fueron “no” (43%), 23 fueron “no se” (13%) y 0 fue “prefiero no responder” (0%). Dentro de este grupo la mayoría se descubrieron los siguientes datos. Algunos estudiantes mencionan sentir que sus profesores no se encuentran lo suficientemente capacitados para dictar la clase o ejercía su trabajo fuera de sus límites como profesor (65.2%), de la misma manera indican, más de la mitad (52.1%) que los profesores sobre temas que se encontraban fuera del conocimiento que ellos tenían. El conocimiento de los estudiantes sobre si se mencionó el título del profesor se encuentra dividido, entre el que no se ha mencionado (47.8%) el que si se mencionó (26.1%) y el no saber si se mencionó (26.1%). Más de la mitad indica pensar que los profesores se encuentran “atrasados” en la psicología actual (52.8%), a eso se le suma el hecho que se ha percibido que los profesores no han dado criterios sobre teorías y/o problemas psicológicos sin fundamentos más que la experiencia propia (30.4%). Se puede verificar también percepciones de que algunos profesores impartieron clases sin estar en un estado óptimo para hacerlo (39.1%) como también un tercio menciona que algunos profesores mencionan problemas personales en clase, sin aportar a la misma (30.4%). Finalmente, un tercio de los estudiantes menciona haber visto a

profesores que recomienden algún tipo de terapia, no por los beneficios estudiados sino más bien por experiencia personal (34.8%).

### **Percepciones de Competencia de Profesores generales.**

- **P1:** ¿Ha visto o cree que alguno de sus profesores/as (pasados o actuales) no tenía la experiencia o estaba ejerciendo su profesión fuera de los límites de su competencia como psicólogo/a y/o educador/a?
  - Si: 44/74= **59.5%**
  - No: 28/74= **37.83%**
  - No se: 2/74= **2.7%**
  - Prefiero no responder: 0/74= **0%**
  
- **P3:** ¿Alguno de sus profesores/as daba datos y respondía sobre temas que estaban fuera de su conocimiento y/o experiencia?
  - Si: 39/74= **52.7%**
  - No: 30/74= **40.5%**
  - No se: 5/74= **6.7%**
  - Prefiero no responder: 0/74= **0%**
  
- **P4:** ¿Alguno de sus profesores/as no ha mencionado su especialidad o área de trabajo con lo cual usted no pueda saber si está calificado para dar la clase que estaba cursando?
  - Si: 26/74= **35.1%**
  - No: 39/74= **52.7%**
  - No se: 9/74= **12.2%**
  - Prefiero no responder: 0/74= **0%**

- **P5:** ¿Ha tenido algún profesor/a (pasado o presente) que fundamenta/afirma mucho (o todo) el material que enseña en técnicas antiguas, sin mencionar los descubrimientos de la actualidad, indicando que “se ha atrasado en la psicología actual”?
  - Si: 28/74= **37.8%**
  - No: 39/74= **52.7%**
  - No se: 7/74= **9.5%**
  - Prefiero no responder: 0/74= **0%**
  
- **P6:** ¿Ha tenido algún profesor/a que ha dado criterios de disfunciones o teorías sobre problemas psicológicos, sin tener fundamentos más que su experiencia propia?
  - Si: 15/74= **20.3%**
  - No: 43/74= **58.1%**
  - No se: 15/74= **20.2%**
  - Prefiero no responder: 1/74= **1.4%**
  
- **P7:** ¿Alguno de sus profesores/as ha dado clases estando en un estado en el cual claramente no podría o debería haberla dado? (*Ej. Problemas emocionales fuertes, estados creados por alguna sustancia, etc.*)
  - Si: 10/74= **13.5%**
  - No: 53/74= **71.6%**
  - No se: 11/74= **14.8%**
  - Prefiero no responder: 0/74= **0%**

- **P8:** ¿Su profesor/a menciona repetidamente sus problemas personales en terapia/clase, pidiendo ayuda a sus alumnos sobre qué debe hacer, sin aportar al proceso terapéutico o al contenido de la clase?
  - Si: 9/74= **12.2%**
  - No: 64/74= **86.5%**
  - No se: 1/74= **1.4%**
  - Prefiero no responder: 0/74= **0%**
  
- **P9:** ¿Conoce de algún profesor/a de Universidad que recomiende a sus estudiantes a usar algún tipo de terapia sin mencionar los beneficios estudiados de la misma alegando que “a él le funciona.”?
  - Si: 12/74= **16.2%**
  - No: 51/74= **68.9%**
  - No se: 11/74= **14.9%**
  - Prefiero no responder: 0/74= **0%**

Dichas preguntas se refieren a una percepción del nivel de experiencia o del nivel de límites de competencia en la enseñanza de una materia, respuestas de datos fuera de los límites del conocimiento, calificación y conocimiento actualizado para enseñar, sensación de un estado anímico óptimo para enseñar, logrando hacer una diferenciación entre problemas personales y profesionales, y fundamentación de métodos de enseñanza basados en técnicas antiguas, es decir, no actualizadas. De la totalidad de respuestas dentro de esta categoría se obtuvo un total de 592 respuestas de las cuales 183 (30.9%) fueron “Si”, 347 (58.6%) fueron “No”, 61 (10.3%) fueron “No sé” y 1 (0.2%) fueron “Prefiero no responder”. Estos resultados indican que, en general, casi un tercio de los estudiantes de psicología perciben que sus profesores que tienen problemas en relación a la competencia,

siendo lo más notable la falta de experiencia didáctica (59.5%) y el hecho que impartan una clase que se encuentra fuera de su competencia o conocimiento (52.7%). Sin embargo, al mismo tiempo la mayoría de los estudiantes no perciben que haya un problema con relación a: conocer sobre el título de aprendizaje del profesor (52.7%), un retraso en conocimiento por parte del profesor (52.7%), falta de fundamentos al emitir criterios sobre una teoría específica (58.1%), que el profesor se encuentre en un estado en el que no puede dar la clase (71.6%) o que no distinga su actuación entre el ámbito profesional y el personal (86.5%). A pesar de esto, hay un porcentaje de estudiantes que si han percibido (mayor al 10% y llegando incluso a un porcentaje mayor al 30%) problemas en estas áreas, indicando que varios otros estudiantes si perciben problemas en estos ítems. De la misma manera, se observa que 39 de los 74 estudiantes (53%) observan que los profesores hablan de temas sobre los cuales no tienen un conocimiento adecuado. La mayoría de los estudiantes no ve un problema en el carácter profesional de los profesores con respecto a la división de dificultades personales con los profesionales ya que indican percibir que no ha habido profesores que dictan clases si no están en capacidad de hacerlo (71.6%) ni tampoco suelen mencionar las contrariedades personales en clase (86.5%), ni recomiendan terapias sin estudios, alegando que a “ellos les funciona” y que por ello son buenas (68.9%).

**Percepciones de límites profesionales sexuales y no-sexuales por parte de profesores en estudiantes que no tuvieron una clase de ética.**

Las preguntas P11, P12, P14, P15, P16, P17, P18, P19, y P20 se refieren a problemas con límites profesionales sexuales y no-sexuales, es decir, relaciones duales, que los estudiantes han sido capaces de percibir.

- **P11:** ¿Ha visto o ha oído que algún profesor/a ha acosado psicológicamente a una alumna/o?
  - Si: 6/51= **11.8%**
  - No: 35/51= **68.6%**
  - No se: 10/51= **19.6%**
  - Prefiero no responder: 0/51= **0%**
  
- **P12:** ¿Se ha sentido acosada/o psicológicamente por algún profesor/a de psicología en la Universidad?
  - Si: 1/51= **1.9%**
  - No: 48/51= **94.1%**
  - No se: 1/51= **1.9%**
  - Prefiero no responder: 1/51= **1.9%**
  
- **P14:** ¿Ha sentido que su profesor/a, más que mantenerse en ese rol, se comporta como un amigo/a suyo/a interfiriendo con la relación original profesor-alumno?
  - Si: 12/51= **23.5%**
  - No: 36/51= **70.6%**
  - No se: 2/51= **3.9%**
  - Prefiero no responder: 1/51= **1.9%**
  
- **P15:** ¿Ha visto/participado/se ha enterado de una relación amorosa entre un alumno/a y un profesor/a en la Universidad?
  - Si: 37/51= **72.5%**
  - No: 9/51= **17.6%**
  - No se: 3/51= **5.9%**
  - Prefiero no responder: 2/51= **3.9%**

- **P16:** En caso de que si a la respuesta anterior, ¿ha sentido que esa relación ha afectado a usted o a sus compañeros/as u otros alumnos/as? *No responda si la pregunta anterior fue negativa*
  - Si:  $20/40 = 50\%$
  - No:  $14/40 = 35\%$
  - No se:  $4/40 = 10\%$
  - Prefiero no responder:  $2/40 = 5\%$
  
- **P17:** ¿Sabe si alguno de sus profesores/as tiene un/a asistente que puede corregir los exámenes de sus compañeros de clase? *Ej. El/la asistente corrige los exámenes de sus amigos/compañeros de clase, mismo año misma clase que él.*
  - Si:  $29/51 = 56.9\%$
  - No:  $13/51 = 25.5\%$
  - No se:  $8/51 = 15.7\%$
  - Prefiero no responder:  $1/51 = 0\%$
  
- **P18:** ¿Conoce de algún psicólogo/a que tiene en el presente uno de sus clientes como alumno/a en una de sus clases?
  - Si:  $12/51 = 23.5\%$
  - No:  $21/51 = 41.2\%$
  - No se:  $17/51 = 33.3\%$
  - Prefiero no responder:  $1/51 = 1.9\%$
  
- **P19:** ¿Conoce de algún profesor de alguna otra universidad que tuvo anteriormente a alguno de sus estudiantes como cliente?
  - Si:  $10/51 = 19.68\%$
  - No:  $23/51 = 45.1\%$
  - No se:  $18/51 = 35.3\%$

- Prefiero no responder: 0/51= **0%**
- **P20:** ¿Algún Profesor/a de la Universidad ha recomendado a usted o a sus compañeros/as que en caso de que tener algún problema que pueden encontrarlo en su clínica o su lugar de trabajo donde les dará un “descuento por ser alumnos”?
  - Si: 2/51= **3.9%**
  - No: 47/51= **92.2%**
  - No se: 2/51= **3.9%**
  - Prefiero no responder: 0/51= **0%**

De la totalidad de respuestas dentro de esta categoría se obtuvo un total de 448 respuestas de las cuales 129 (28.8%) fueron “Si”, 246 (54.9%) fueron “No”, 65 (14.5%) fueron “No sé” y 8 (1.8%) fueron “Prefiero no responder”. En las percepciones se pudo obtener que si bien una mayoría indica no haber visto u oído de un acoso de un profesor/a hacia un alumno/a (68.6%) también se reportaron casos en los que si se vio u oyó de dicho acto (11.8%). A pesar de esto, una abrumadora mayoría indica que, personalmente, no se sintieron acosados psicológicamente por profesores de la Universidad (94.1%). Casi un cuarto de los estudiantes en este grupo siente que los profesores no mantienen solamente ese rol y que más bien se comportan como amigos, interfiriendo en la relación original (23.5%). Del mismo modo, casi tres cuartos de este grupo vio o participó de una relación amorosa entre un profesor y un alumno (72.5%) de los cuales la mitad se sintió afectado/a negativamente (50%) siendo tan solo un poco más de un tercio los que no se sintieron afectados (35%). Siguiendo esto, se indica que más de la mitad conoce de profesores que tienen asistentes que corrigen exámenes de sus compañeros de clase (56.9%), casi un cuarto conoce de profesores que tienen a uno de sus alumnos como cliente de terapia dentro de la universidad (23.5%) como fuera de ella (19.6%). No obstante la mayoría



indica que los profesores no incitan a que se les visite en su clínica o lugar de trabajo (92.2%).

**Percepciones de límites profesionales sexuales y no-sexuales por parte de profesores de estudiantes que tuvieron una clase de ética.**

- **P11:** ¿Ha visto o ha oído que algún profesor/a ha acosado psicológicamente a una alumna/o?
  - Si: 9/23= **39.1%**
  - No: 12/23= **52.2%**
  - No se: 2/23= **8.7%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**
  
- **P12:** ¿Se ha sentido acosada/o psicológicamente por algún profesor/a de psicología en la Universidad?
  - Si: 6/23= **26.1%**
  - No: 17/23= **73.9%**
  - No se: 0/23= **0%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**
  
- **P14:** ¿Ha sentido que su profesor/a, más que mantenerse en ese rol, se comporta como un amigo/a suyo/a interfiriendo con la relación original profesor-alumno?
  - Si: 12/23= **52.2%**
  - No: 9/23= **39.1%**
  - No se: 0/23= **0%**
  - Prefiero no responder: 2/23= **8.7%**
  
- **P15:** ¿Ha visto/participado/se ha enterado de una relación amorosa entre un alumno/a y un profesor/a en la Universidad?

- Si: 20/23= **86.9%**
  - No: 3/23= **13%**
  - No se: 0/23= **0%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**
- **P16:** En caso de que si a la respuesta anterior, ¿ha sentido que esa relación ha afectado a usted o a sus compañeros/as u otros alumnos/as? *No responda si la pregunta anterior fue negativa*
  - Si: 10/19= **52.6%**
  - No: 5/19= **26.3%**
  - No se: 4/19= **21.1%**
  - Prefiero no responder: 0/19= **0%**
- **P17:** ¿Sabe si alguno de sus profesores/as tiene un/a asistente que puede corregir los exámenes de sus compañeros de clase? *Ej. El/la asistente corrige los exámenes de sus amigos/compañeros de clase, mismo año misma clase que él.*
  - Si: 17/23= **73.9%**
  - No: 5/23= **21.7%**
  - No se: 1/23= **4.3%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**
- **P18:** ¿Conoce de algún psicólogo/a que tiene en el presente uno de sus clientes como alumno/a en una de sus clases?
  - Si: 10/23= **4.3%**
  - No: 8/23= **35.8%**
  - No se: 5/23= **21.7%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**

- **P19:** ¿Conoce de algún profesor de alguna otra universidad que tuvo anteriormente a alguno de sus estudiantes como cliente?
  - Si: 8/23= **34.8%**
  - No: 8/23= **34.8%**
  - No se: 7/23= **30.4%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**
  
- **P20:** ¿Algún Profesor/a de la Universidad ha recomendado a usted o a sus compañeros/as que en caso de que tener algún problema que pueden encontrarlo en su clínica o su lugar de trabajo donde les dará un “descuento por ser alumnos”?
  - Si: 5/23= **21.7%**
  - No: 15/23= **65.2%**
  - No se: 2/23= **8.6%**
  - Prefiero no responder: 1/23= **0%**

En esta sección se obtuvo un total de 203 respuestas de las cuales 97 (48%) fueron “Sí” 82 (40%) fueron “No” 21 (10%) fueron “No sé” y 3 (1%) fueron prefiero no responder. De las cuales se pudo obtener que más de un tercio de éstos alumnos vio u oyó que un profesor acosó psicológicamente a un estudiante (39.1%) mientras que un poco más de un cuarto se sintió personalmente acosado (26.1%). De la misma manera un poco más de la mitad siente que no se respeta el rol entre profesor y alumno, siendo el primero más como amigo y afectando la relación primaria (52.2%). En lo que respecta a relaciones amorosas, casi la totalidad de este grupo de alumnos vio, supo o participó de una relación amorosa con un profesor/a (86.9%) y un poco más de la mitad indica haberse sentido afectado negativamente por estas relaciones (52.6%). Asimismo, casi tres cuartos de estos estudiantes indican conocer de profesores que tiene asistentes que corrigen los exámenes

de sus compañeros del mismo año de ellos (73.9%). Casi la mitad de los estudiantes conocen de profesores que tienen a estudiantes como clientes tanto dentro (43.5%) como fuera (34.8%) de la Universidad. Finalmente, en este grupo de estudiantes se puede confirmar que ha habido profesores que incitan a que se les visite como pacientes en su clínica o fuera de la Universidad (21.7%).

**Percepciones de límites profesionales sexuales y no-sexuales por parte de profesores generales.**

- **P11:** ¿Ha visto o ha oído que algún profesor/a ha acosado psicológicamente a una alumna/o?
  - Si: 15/74= **20.8%**
  - No: 47/74= **63.5%**
  - No se: 12/74= **16.2%**
  - Prefiero no responder: 0/74= **0%**
- **P12:** ¿Se ha sentido acosada/o psicológicamente por algún profesor/a de psicología en la Universidad?
  - Si: 7/74= **9.5%**
  - No: 65/74= **87.8%**
  - No se: 1/74= **1.4%**
  - Prefiero no responder: 1/74= **1.4%**
- **P14:** ¿Ha sentido que su profesor/a, más que mantenerse en ese rol, se comporta como un amigo/a suyo/a interfiriendo con la relación original profesor-alumno?
  - Si: 24/74= **32.4%**
  - No: 45/74= **60.8%**
  - No se: 2/74= **2.7%**

- Prefiero no responder: 3/74= **4.1%**
- **P15:** ¿Ha visto/participado/se ha enterado de una relación amorosa entre un alumno/a y un profesor/a en la Universidad?
  - Si: 57/74= **77%**
  - No: 12/74= **16.2%**
  - No se: 3/74= **4.1%**
  - Prefiero no responder: 2/74= **2.7%**
- **P16:** En caso de que si a la respuesta anterior, ¿ha sentido que esa relación ha afectado a usted o a sus compañeros/as u otros alumnos/as? *No responda si la pregunta anterior fue negativa*
  - Si: 30/59= **50.8%**
  - No: 19/59= **32.2%**
  - No se: 8/59= **13.6%**
  - Prefiero no responder: 2/59= **3.4%**
- **P17:** ¿Sabe si alguno de sus profesores/as tiene un/a asistente que puede corregir los exámenes de sus compañeros de clase? *Ej. El/la asistente corrige los exámenes de sus amigos/compañeros de clase, mismo año misma clase que él.*
  - Si: 46/74= **16.2%**
  - No: 18/74= **68.9%**
  - No se: 9/74= **14.9%**
  - Prefiero no responder: 1/74= **0%**
- **P18:** ¿Conoce de algún psicólogo/a que tiene en el presente uno de sus clientes como alumno/a en una de sus clases?
  - Si: 22/74= **29.7%**
  - No: 29/74= **39.2%**

- No se: 22/74= **29.7%**
- Prefiero no responder: 1/74= **1.4%**
- **P19:** ¿Conoce de algún profesor de alguna otra universidad que tuvo anteriormente a alguno de sus estudiantes como cliente?
  - Si: 18/74= **24.3%**
  - No: 31/74= **41.9%**
  - No se: 25/74= **33.8%**
  - Prefiero no responder: 0/74= **0%**
- **P20:** ¿Algún Profesor/a de la Universidad ha recomendado a usted o a sus compañeros/as que en caso de que tener algún problema que pueden encontrarlo en su clínica o su lugar de trabajo donde les dará un “descuento por ser alumnos”?
  - Si: 7/74= **9.5%**
  - No: 62/74= **83.8%**
  - No se: 4/74= **5.4%**
  - Prefiero no responder: 1/74= **1.4%**

Se obtuvo un total de 651 respuestas de las cuales 226 (34.7%) fueron “Sí” 328 (50.4%) fueron “No” 86 (13.2%) fueron “No sé” y 11 (1.7%) fueron prefiero no responder. Dichos resultados indican que alguno o algunos de los profesores de psicología de la universidad se comportan de una manera considerada tan amigable que puede interferir en la relación profesor-alumno (32.4%); alumnos se han enterado o participado de una relación o relaciones amorosas entre profesores y alumnos (77%), y que les afectó de manera negativa (40%), tienen estudiantes como asistentes que pueden corregir los exámenes de sus compañeros (16.2%), y también tienen conocimiento de profesores que tienen alumnos como clientes o vice versa dentro de la Universidad San Francisco de

Quito (29.7%) También se observa que casi un tercio de los alumnos indican no saber si hay o no este tipo de relaciones (29.7% y 33.8%). De la misma manera, reveló que, si bien se han percibido relaciones amorosas, no ha habido una percepción de acoso sexual demasiado notoria por parte de los profesores hacia los estudiantes, sea hacia ellos (87%) o hacia alguien más (63%). Ha habido estudiantes que se han sentido acosados/as (9.5%) o han percibido un tipo de acoso hacia alguien más (20%).

**Percepciones de confidencialidad en Profesores por estudiantes que no han tenido la clase de ética.**

Las preguntas P18, P19, y P23 se refieren al manejo adecuado de la confidencialidad por parte de los profesores en la Universidad San Francisco de Quito.

- **P18:** ¿Conoce algún psicólogo/a que tiene en el presente uno de sus clientes como alumno/a en una de sus clases?
  - Si: 12/51= **23.5%**
  - No: 21/51= **41.2%**
  - No se: 17/51= **33.3%**
  - Prefiero no responder: 1/51= **1.9%**
- **P19:** ¿Conoce de algún profesor de alguna otra universidad que tuvo anteriormente a alguno de sus estudiantes como cliente?
  - Si: 10/51= **19.68%**
  - No: 23/51= **45.1%**
  - No se: 18/51= **35.3%**
  - Prefiero no responder: 0/51= **0%**
- **P23:** ¿Alguno de sus profesores/as ha contado una experiencia personal de manera que se pueda identificar fácilmente al cliente o persona a quien se está refiriendo?

- Si:  $10/51 = 11.8\%$
- No:  $38/51 = 68.6\%$
- No se:  $3/51 = 19.6\%$
- Prefiero no responder:  $0/51 = 0\%$

Dentro de este grupo de estudiantes estas preguntas lograron un total de 153 respuestas siendo 32 (20,9%) “Si”, 82 (53,6%) “No”, 38 (24,8%) “No sé” y 1 (0.7%) “Prefiero no responder”. De los estudiantes de este grupo, como indicado anteriormente, casi un cuarto conoce a profesores que tienen a uno de sus alumnos como cliente de terapia dentro de la Universidad San Francisco de Quito (23.5%) como también fuera de la misma (19.6%). A esto se suma que un porcentaje, aunque bajo, indica haber identificado a un cliente de un profesor por los ejemplos que el mismo utilizó en la clase (11.8%).

**Percepciones de confidencialidad en Profesores por estudiantes que tuvieron una clase de ética.**

- **P18:** ¿Conoce algún psicólogo/a que tiene en el presente uno de sus clientes como alumno/a en una de sus clases?
  - Si:  $10/23 = 4.3\%$
  - No:  $8/23 = 35.8\%$
  - No se:  $5/23 = 21.7\%$
  - Prefiero no responder:  $0/23 = 0\%$
- **P19:** ¿Conoce de algún profesor de alguna otra universidad que tuvo anteriormente a alguno de sus estudiantes como cliente?
  - Si:  $8/23 = 34.8\%$
  - No:  $8/23 = 34.8\%$
  - No se:  $7/23 = 30.4\%$



- Prefiero no responder: 0/23= **0%**
- **P23:** ¿Alguno de sus profesores/as ha contado una experiencia personal de manera que se pueda identificar fácilmente al cliente o persona a quien se está refiriendo?
  - Si: 12/23= **52.2%**
  - No: 9/23= **39.1%**
  - No se: 2/23= **8.7%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**

En este grupo de estudiantes, para estas preguntas, se obtuvo un total de 69 respuestas siendo 30 (43.5%) “Sí”, 25 (36.2%) “No”, 14 (20,3%) “No sé” y 0 (0%) “Prefiero no responder”. De estas respuestas se indica que casi la mitad de los estudiantes conocen de profesores que tienen a estudiantes como clientes tanto dentro (43.5%) como fuera (34.8%) de la Universidad. De la misma manera se puede observar que más de la mitad los estudiantes en este grupo han tenido profesores que dieron ejemplos con los que se pudo identificar a la persona implicada en el mismo (52.1%)

#### **Percepciones de confidencialidad en Profesores generales.**

- **P18:** ¿Conoce algún psicólogo/a que tiene en el presente uno de sus clientes como alumno/a en una de sus clases?
  - Si: 22/74= **29.7%**
  - No: 29/74= **39.2%**
  - No se: 22/74= **29.7%**
  - Prefiero no responder: 1/74= **1.4%**
- **P19:** ¿Conoce de algún profesor de alguna otra universidad que tuvo anteriormente a alguno de sus estudiantes como cliente?
  - Si: 18/74= **24.3%**

- No: 31/74= **41.9%**
- No se: 25/74= **33.8%**
- Prefiero no responder: 0/74= **0%**
- **P23:** ¿Alguno de sus profesores/as ha contado una experiencia personal de manera que se pueda identificar fácilmente al cliente o persona a quien se está refiriendo?
  - Si: 22/74= **29.7%**
  - No: 47/74= **63.5%**
  - No se: 5/74= **6.7%**
  - Prefiero no responder: 0/74= **0%**

Si bien las preguntas P18, P19 también se encuentran en la sección de Límites, las mismas indican igualmente el nivel de confidencialidad que pueden tener los profesores en caso de que las mismas sucedan. El total de respuestas obtenidas por estas preguntas fue de 222 siendo 62 (27.9%) “Si”, 107 (48.2%) “No”, 52 (23.4%) “No sé” y 1 (0.5%) “Prefiero no responder”. Esto indica que más de  $\frac{1}{4}$  de los estudiantes perciben que el manejo de la confidencialidad por parte de los profesores en relación a alumnos y clientes fue realizado de una manera inadecuada. Esto es demostrado porque hay un número de alumnos (29.7%) que indican haber reconocido a un cliente de uno de sus profesores. Más de un cuarto de los estudiantes encuestados (29.7%) indican haber identificado al cliente de un profesor al haber sido usado como ejemplo.

**Percepciones que no entran en las tres categorías anteriores por estudiantes que no tuvieron una clase de ética.**

Las preguntas P2, P10, P13, P22 se refieren a problemas generales éticos que reflejan la identidad y actitud general de los profesores dentro de la Universidad San Francisco de Quito y que no pueden ser integradas a las categorías anteriores.

- **P2:** ¿Dentro de alguna de sus clases vio o sintió que el profesor/a no fue respetuoso con las creencias y/o ideas de alguno de sus alumnos, o las creencias y/o ideales suyos?
  - Si: 11/51= **21.6%**
  - No: 35/51= **68.6%**
  - No se: 5/51= **9.8%**
  - Prefiero no responder: 0/51= **0%**
  
- **P10:** ¿Ha visto que algún profesor/a ha actuado de una manera grosera o desfavorable con algún alumno o con usted por no estar de acuerdo con su visión, creencias, y/o religión?
  - Si: 14/51= **27.5%**
  - No: 34/51= **66.6%**
  - No se: 3/51= **5.9%**
  - Prefiero no responder: 0/51= **0%**
  
- **P13:** ¿Cuando habla o se relaciona con sus profesores/as siente que ellos hacen lo posible por evitar un conflicto y (en caso de ser inevitable) minimizar el daño del mismo? *Ej. Siendo delicados al oír algo de otro alumno o profesor que puede ser negativo*
  - Si: 32/51= **62.7%**
  - No: 11/51= **21.6%**
  - No se: 8/51= **15.7%**
  - Prefiero no responder: 0/51= **0%**
  
- **P22:** ¿En alguna de sus clases no se la entregado un silabus mencionándole todos los aspectos, reglas e informaciones necesarias e importantes para la clase o actividades que pueden requerir información personal suya?

- Si: 24/51= **47.1%**
- No: 24/51= **47.1%**
- No se: 3/51= **5.9%**
- Prefiero no responder: 0/51= **0%**

En esta sección de los estudiantes que no han tenido una clase de ética se obtuvieron un total de 204 respuestas de las cuales se alcanzaron 81 (47%) “Sí”, 104 (44.9%) “No”, y 19 (8.1%) “No sé”. No se obtuvieron respuestas del tipo “Prefiero no responder”. En este grupo de estudiantes se pudo observar que casi un cuarto indica que algún profesor no fue respetuoso con las creencias y/o ideales sean de ellos o de alguien más (21.6%) al mismo tiempo que revelan que ciertos profesores han respondido de una manera desfavorable hacia ellos u otros alumnos al estar en desacuerdo con la visión que demostraban (27.5%). Sin embargo, un gran número indica que los profesores prefieren mantener un nivel bajo de conflicto o minimizar el daño si no se puede evitar (62.7%). Finalmente, se obtiene una división ya que casi la mitad de este grupo reporta no haber recibido un sílabus en el aula (47.1%) y el mismo número reporta si haberlo recibido (47.1%).

**Percepciones que no entran en las tres categorías anteriores por estudiantes que tuvieron una clase de ética.**

- **P2:** ¿Dentro de alguna de sus clases vio o sintió que el profesor/a no fue respetuoso con las creencias y/o ideas de alguno de sus alumnos, o las creencias y/o ideales suyos?
  - Si: 13/23= **56.5%**
  - No: 9/23= **39.1%**
  - No se: 1/23= **4.3%**

- Prefiero no responder: 0/23= **0%**
- **P10:** ¿Ha visto que algún profesor/a ha actuado de una manera grosera o desfavorable con algún alumno o con usted por no estar de acuerdo con su visión, creencias, y/o religión?
  - Si: 15/23= **65.2%**
  - No: 8/23= **34.8%**
  - No se: 3/23= **13%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**
- **P13:** ¿Cuando habla o se relaciona con sus profesores/as siente que ellos hacen lo posible por evitar un conflicto y (en caso de ser inevitable) minimizar el daño del mismo? *Ej. Siendo delicados al oír algo de otro alumno o profesor que puede ser negativo*
  - Si: 16/23= **69.6%**
  - No: 3/23= **13%**
  - No se: 4/23= **17.4%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**
- **P22:** ¿En alguna de sus clases no se la entregado un silabus mencionándole todos los aspectos, reglas e informaciones necesarias e importantes para la clase o actividades que pueden requerir información personal suya?
  - Si: 14/23= **60.8%**
  - No: 9/23= **39.1%**
  - No se: 0/23= **0%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**

Con este grupo de estudiantes en este conjunto de preguntas se obtuvo un total de 92 respuestas, 58 (63%) “Sí”, 29 (31.5%) “No”, y 5 (5.4%) “No sé”. No se obtuvieron

respuestas del tipo “Prefiero no responder”. A partir de esto se pudo observar que un poco más de la mitad este grupo de estudiantes vio o sintió que uno o varios profesores no fue respetuoso hacia algún estudiante o hacia ellos con respecto a sus creencias y/o ideales (56.5%) de la misma manera un mayor porcentaje de estudiantes indicó que alguno o algunos profesores actuó de manera irrespetuosa con un alumno o ellos mismo al no estar de acuerdo con su visión (65.2%). Algo interesante es que casi el mismo número de estudiantes reporta que los profesores intentan de evitar conflictos y hacen lo posible para amenizarlos en caso de que sucedan (69.6%). Finalmente, casi dos tercios de los estudiantes mencionan no haber recibido un sílabus por parte de algún o algunos profesores de la universidad.

**Percepciones que no entran en las tres categorías anteriores combinadas.**

- **P2:** ¿Dentro de alguna de sus clases vio o sintió que el profesor/a no fue respetuoso con las creencias y/o ideas de alguno de sus alumnos, o las creencias y/o ideales suyos?
  - Si:  $24/74= 32.4\%$
  - No:  $44/74= 59.5\%$
  - No se:  $6/74= 8.1\%$
  - Prefiero no responder:  $0/74= 0\%$
  
- **P10:** ¿Ha visto que algún profesor/a ha actuado de una manera grosera o desfavorable con algún alumno o con usted por no estar de acuerdo con su visión, creencias, y/o religión?
  - Si:  $29/74= 39.2\%$
  - No:  $42/74= 56.8\%$
  - No se:  $3/74= 4.1\%$

- Prefiero no responder: 0/74= **0%**
- **P13:** ¿Cuando habla o se relaciona con sus profesores/as siente que ellos hacen lo posible por evitar un conflicto y (en caso de ser inevitable) minimizar el daño del mismo? *Ej. Siendo delicados al oír algo de otro alumno o profesor que puede ser negativo*
  - Si: 48/74= **64.9%**
  - No: 14/74= **18.9%**
  - No se: 12/74= **16.2%**
  - Prefiero no responder: 0/74= **0%**
- **P22:** ¿En alguna de sus clases no se la entregado un silabus mencionándole todos los aspectos, reglas e informaciones necesarias e importantes para la clase o actividades que pueden requerir información personal suya?
  - Si: 38/74= **51.4%**
  - No: 33/74= **44.6%**
  - No se: 3/74= **4.1%**
  - Prefiero no responder: 0/74= **0%**

De dichas preguntas se obtuvo un total de 296 respuestas de las cuales se alcanzaron 139 (47%) “Sí”, 133 (44.9%) “No”, y 24 (8.1%) “No sé”. No se obtuvieron respuestas del tipo “Prefiero no responder”, lo que indica que casi mitad de los alumnos creen que alguno o algunos profesores de psicología no han sido respetuosos con la creencia de algún alumno (32.4%), no fueron gentiles al expresar su desacuerdo con los alumnos (39%) y los estudiantes no han recibido un sílabus con la información necesaria para el curso (44.6%). Aun así, una gran mayoría (51.4%) indica percibir que los profesores hacen lo posible para evitar conflicto y, en caso de ser inevitable, procuran minimizar el daño causado por el mismo.

### Experiencias en Internados.

Las preguntas dentro de esta categoría son desde la Pregunta 24 hasta la Pregunta 29. La muestra de estudiantes que realizaron internados fue bastante reducida puesto que, de las 74 encuestas recibidas, tan solo 29 habían realizado un internado o pasantía en un ambiente relacionado a la salud mental. Esto podría demostrar, a primera vista, una falta de interés o compulsión en realizar una experiencia laboral relacionada con la psicología durante los años de estudio. De la misma manera, se debe considerar la reducción de la muestra en los resultados pues la misma pudo haber elevado los porcentajes reportados.

### Percepciones de competencia en internados.

Las preguntas P24, P25, P26, P27, P28, P29, P33, P34, P35, P36, P37, P38 y P42 se refieren a percepciones relacionadas a la competencia que los estudiantes pudieron reparar dentro de sus internados. Los datos demostrados en la Figura 2 son los resultados generales de las encuestas referentes a esta sección.

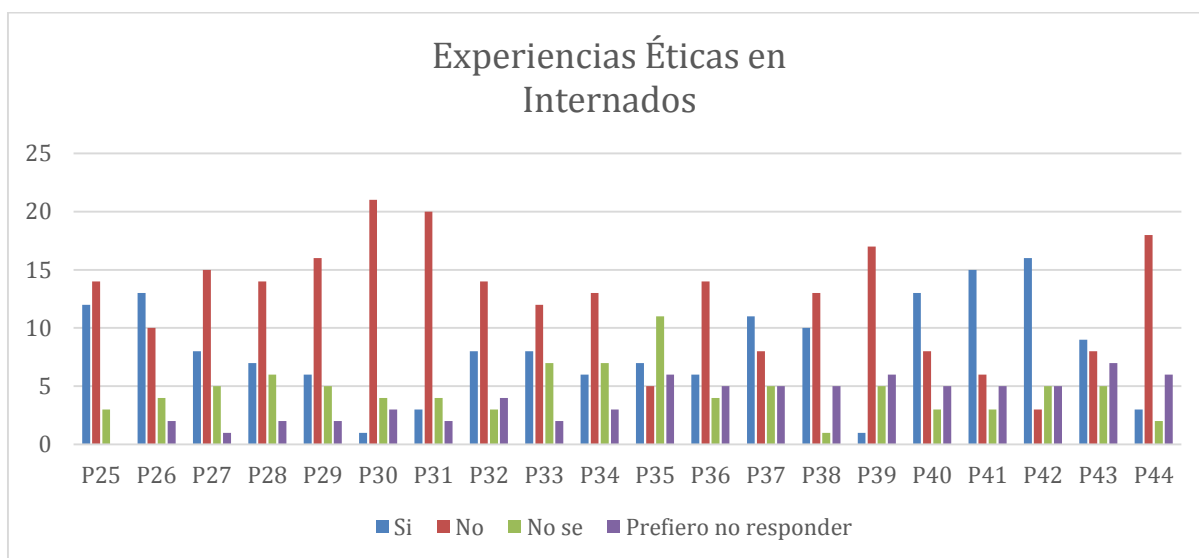


Figura 2. Respuestas generales de experiencias éticas en internados



**Percepciones de competencia en internados por estudiantes que no tuvieron una clase de ética.**

- **P24:** ¿Ha visto a algún profesional que no tiene la experiencia visible–(por cómo trata a sus pacientes) o los estudios suficientes (al no tener un título visible) como para ejercer el trabajo o puesto en el que se encuentra?
  - Si: 4/13= **30.8%**
  - No: 6/13= **46.2%**
  - No se: 3/13= **23.1%**
  - Prefiero no responder: 0/13= **0%**
  
- **P25:** ¿En el caso de los internos/as, ha visto un lugar en donde no se hace un seguimiento de los mismos, con supervisión y enseñanza para que se pueda mejorar?
  - Si: 4/13= **30.8%**
  - No: 4/13= **30.8%**
  - No se: 3/13= **23.1%**
  - Prefiero no responder: 2/13= **15.4%**
  
- **P26:** ¿Se lo ha presentado a usted o a algún otro interno/a con un título que no tiene? (*Ej. Doctor/a \_\_\_\_\_*)
  - Si: 2/13= **15.4%**
  - No: 6/13= **46.2%**
  - No se: 4/13= **30.8%**
  - Prefiero no responder: 1/13= **7.7%**
  
- **P27:** ¿Ha visto que se ha asignado a un interno/a en un lugar o sección o con alguien con quien no se siente competente o capaz, sin recibir ningún tipo de supervisión o ayuda?
  - Si: 1/13= **7.7%**

- No: 7/13= **53.8%**
  - No se: 3/13= **23.1%**
  - Prefiero no responder: 2/13= **15.4%**
- **P28:** ¿Ha visto a algún Psicólogo/a que haya atendido o intentado atender a sus pacientes sin estar en la posibilidad de hacerlo?
  - Si: 2/13= **15.4%**
  - No: 6/13= **46.2%**
  - No se: 3/13= **23.1%**
  - Prefiero no responder: 2/13= **15.5%**
- **P33:** ¿Ha visto que se realicen pruebas psicológicas a los clientes que no sean necesarias o no relacionadas con los problemas que el mismo tiene?
  - Si: 2/13= **15.4%**
  - No: 3/13= **23.1%**
  - No se: 5/13= **38.5%**
  - Prefiero no responder: 3/13= **23.1%**
- **P34:** ¿Las pruebas que se utilizan en su lugar de trabajo son las más actuales? *Ej. MMPI-2, WISC-IV, WAIS-IV, etc.*
  - Si: 1/13= **7.7%**
  - No: 3/13= **23.1%**
  - No se: 4/13= **30.8%**
  - Prefiero no responder: 5/13= **38.5%**
- **P35:** ¿Ha visto que los Psiquiatras/Psicólogos/as /Internos/as no tengan diálogos, discusiones, reuniones sobre los pacientes para poder mejorar su salud y mejoría?
  - Si: 2/13= **15.4%**
  - No: 4/13= **30.8%**

- No se: 3/13= **23.1%**
  - Prefiero no responder: 4/13= **30.8%**
- **P36:** ¿En su lugar de Pasantía/Trabajo se entrega y hace firmar un consentimiento informado indicando toda la información relevante que un cliente deba saber antes de empezar terapia o ser internado?
  - Si: 2/13= **15.4%**
  - No: 4/13= **30.8%**
  - No se: 2/13= **15.4%**
  - Prefiero no responder: 5/13= **38.5%**
- **P37:** ¿Antes de empezar su pasantía se le entregó un consentimiento informado indicando información relevante e importante con respecto a su trabajo horario, actividades, etc.?
  - Si: 1/13= **7.7%**
  - No: 6/13= **46.2%**
  - No se: 1/13= **7.7%**
  - Prefiero no responder: 5/13= **38.5%**
- **P38:** ¿En su lugar de trabajo, se terminaba la terapia de los clientes de manera abrupta (en no más de 2 sesiones) sin poder haber dado un cierre por parte del terapeuta?
  - Si: 0/13= **0%**
  - No: 5/13= **38.3%**
  - No se: 3/13= **23.1%**
  - Prefiero no responder: 5/13= **38.5%**
- **P42:** ¿Ha visto en el internado que se utilicen pruebas que ya son antiguas y/u obsoletas o sin fundamento científico?
  - Si: 3/13= **23.1%**

- No: 2/13= **15.4%**
- No se: 3/13= **23.1%**
- Prefiero no responder: 5/13= **38.5%**

En este grupo se obtuvo un total de 156 respuestas de las cuales 24 fueron “Si” (15.4%) 56 fueron “No” (35.9%) 37 fueron “No se” (23.7%) y 39 fueron “Prefiero no responder” (25%). A partir de las preguntas y sus respuestas se pudo demostrar que los estudiantes que no han tenido ética, dentro de su experiencia en internados sienten que algunos profesionales donde trabajaron no tenían una experiencia o estudios suficientes como para atender a los pacientes (30.8%) como también muchos no sabían si tenían dicha experiencia (23.1%). Casi un tercio indica no haber visto un lugar donde se realicen supervisiones de los internos y fomentar su crecimiento (30.8%) y a algunos de ellos se los presentaba con un título que no tenían (15.4%). No obstante, se indica que los pasantes tenían discusiones o diálogos sobre los pacientes y sus tratamientos para mejorar su estado (30.8%). En su mayoría no se asignan a internos a lugares o secciones en los que no se sientan cómodos o competentes para trabajar (53.8%) ni tampoco se percibió, mayormente, que se atiendan pacientes estando en un estado que pueda impedir realizarlo correctamente (46.2%). Se indica que la mayoría de los institutos donde se realizaron las pasantías realizan las pruebas que son necesarias, es decir, relacionadas al problema del paciente (23.1%) aunque un gran número de estudiantes reporta no saber (38.5%) o no responder (23.1%) con respecto al tema. Lo mismo sucede al responder sobre si dichas pruebas son actualizadas ya que un gran número indica no saber (30.8%) o no querer responder al respecto (38.1%) si bien un número razonable indica que no se utilizan las más actualizadas (23.1%), indicando también que puede que sean obsoletas o sin fundamento científico (23.1%). De la misma manera se indica que una mayoría de los estudiantes

indica no saber si se tienen o no reuniones con respecto a los internos (23.1%). Algo claro, no obstante, es que un gran número indica que no se entrega un consentimiento informado a los pasantes (46.2%) ni tampoco a los pacientes (30.8%) aunque, una vez más, muchos prefirieron no responder (30.8% y 38.5%). Como algo positivo, se reporta en este grupo que no hubo lugares en donde la terapia se termina de forma abrupta (0%) aunque también hay un número alto de estudiantes que reportan no saber (23.1%) o preferir no responder a la pregunta (38.5%).

**Percepciones de competencia en internados por estudiantes que tuvieron una clase de ética.**

- **P24:** ¿Ha visto a algún profesional que no tiene la experiencia visible-(por cómo trata a sus pacientes) o los estudios suficientes (al no tener un título visible) como para ejercer el trabajo o puesto en el que se encuentra?
  - Si: 8/16= **50%**
  - No: 8/16= **50%**
  - No se: 0/16= **0%**
  - Prefiero no responder: 0/16= **0%**
  
- **P25:** ¿En el caso de los internos/as, ha visto un lugar en donde no se hace un seguimiento de los mismos, con supervisión y enseñanza para que se pueda mejorar?
  - Si: 9/16= **56.3%**
  - No: 6/16= **37.5%**
  - No se: 1/16= **6.3%**
  - Prefiero no responder: 0/16= **0%**
  
- **P26:** ¿Se lo ha presentado a usted o a algún otro interno/a con un título que no tiene? (Ej. Doctor/a \_\_\_\_\_)

- Si: 6/16= **37.5%**
  - No: 9/16= **56.3%**
  - No se: 1/16= **6.3%**
  - Prefiero no responder: 0/16= **0%**
- **P27:** ¿Ha visto que se ha asignado a un interno/a en un lugar o sección o con alguien con quien no se siente competente o capaz, sin recibir ningún tipo de supervisión o ayuda?
  - Si: 6/16= **37.5%**
  - No: 7/16= **43.75%**
  - No se: 3/16= **18.8%**
  - Prefiero no responder: 0/16= **0%**
- **P28:** ¿Ha visto a algún Psicólogo/a que haya atendido o intentado atender a sus pacientes sin estar en la posibilidad de hacerlo?
  - Si: 4/16= **25%**
  - No: 10/16= **62.5%**
  - No se: 2/16= **12.5%**
  - Prefiero no responder: 0/16= **0%**
- **P33:** ¿Ha visto que se realicen pruebas psicológicas a los clientes que no sean necesarias o no relacionadas con los problemas que el mismo tiene?
  - Si: 4/16= **25%**
  - No: 10/16= **62.5%**
  - No se: 2/16= **12.5%**
  - Prefiero no responder: 0/16= **0%**
- **P34:** ¿Las pruebas que se utilizan en su lugar de trabajo son las más actuales? *Ej. MMPI-2, WISC-IV, WAIS-IV, etc.*

- Si: 6/16= **37.5%**
  - No: 2/16= **12.5%**
  - No se: 7/16= **43.8%**
  - Prefiero no responder: 1/16= **6.3%**
- **P35:** ¿Ha visto que los Psiquiatras/Psicólogos/as /Internos/as no tengan diálogos, discusiones, reuniones sobre los pacientes para poder mejorar su salud y mejoría?
  - Si: 4/16= **25%**
  - No: 10/16= **62.5%**
  - No se: 1/16= **6.3%**
  - Prefiero no responder: 1/16= **6.3%**
- **P36:** ¿En su lugar de Pasantía/Trabajo se entrega y hace firmar un consentimiento informado indicando toda la información relevante que un cliente deba saber antes de empezar terapia o ser internado?
  - Si: 9/16= **56.3%**
  - No: 4/16= **25%**
  - No se: 3/16= **18.75%**
  - Prefiero no responder: 0/16= **0%**
- **P37:** ¿Antes de empezar su pasantía se le entregó un consentimiento informado indicando información relevante e importante con respecto a su trabajo horario, actividades, etc.?
  - Si: 9/16= **56.3%**
  - No: 7/16= **43.7%**
  - No se: 0/16= **10.3%**
  - Prefiero no responder: 0/16= **0%**

- **P38:** ¿En su lugar de trabajo, se terminaba la terapia de los clientes de manera abrupta (en no más de 2 sesiones) sin poder haber dado un cierre por parte del terapeuta?
  - Si: 1/16= **6.3%**
  - No: 12/16= **75%**
  - No se: 2/16= **12.5%**
  - Prefiero no responder: 1/16= **6.3%**
  
- **P42:** ¿Ha visto en el internado que se utilicen pruebas que ya son antiguas y/u obsoletas o sin fundamento científico?
  - Si: 6/16= **37.5%**
  - No: 6/16= **37.5%**
  - No se: 2/16= **12.5%**
  - Prefiero no responder: 2/16= **12.5%**

En este grupo se obtuvo un total de 192 respuestas de las cuales 72 fueron “Si” (37.5%) 91 fueron “No” (47.4%) 24 fueron “No se” (12.5%) y 5 fueron “Prefiero no responder” (2.6%). La opinión por parte de este grupo de estudiantes, en relación a la competencia percibida de los doctores donde realizaron su pasantía se encuentra dividida puesto que una mitad cree que los médicos no se encontraban capacitados (50%), mientras la otra percibió que sí (50%). En este grupo, más de la mitad vio que no se realizaba un seguimiento con supervisión de los internos o si se realizaba este procedimiento al enseñar a los mismos (56.3%) como también se vio que a más de un tercio se los presentaba con un título que no poseía (37.5%). Aunque también un cuarto de los estudiantes indicó que los pasantes tenían reuniones para tratar sobre los pacientes y mejorar su salud (25%). Más de un tercio percibió que a los internos se les asignaba un cargo para el cual no estaban cómodos o preparados para realizar (37.5%) aunque casi la mitad indica que no se



realizaba este procedimiento (43.8%). Un cuarto de los internos reporta haber visto a psicólogos atendiendo a pacientes aunque visiblemente no se encontraban en la capacidad para hacerlo (25%).

En relación a las pruebas conducidas, un cuarto indica que las pruebas administradas no siempre son necesarias o relacionadas al problema del paciente a quien se las dispone (25%), más de un tercio revela percibir que las pruebas no necesariamente eran las más actualizadas (37.5%) y el mismo número indica que dichas pruebas administradas pueden no tener un fundamento científico o incluso que sean obsoletas (37.5%).

Finalmente, si bien una gran mayoría indica que en los internados no se termina la terapia de una manera demasiado breve (75%) casi la mitad de los estudiantes reportaron que no se entrega un consentimiento informado a ellos (43.7%) ni a los pacientes (25%).

#### **Percepciones de competencia en internados combinados.**

- **P24:** ¿Ha visto a algún profesional que no tiene la experiencia visible-(por cómo trata a sus pacientes) o los estudios suficientes (al no tener un título visible) como para ejercer el trabajo o puesto en el que se encuentra?
  - Si: 12/29= **41.4%**
  - No: 14/29= **48.3%**
  - No se: 3/29= **10.3%**
  - Prefiero no responder: 0/29= **0%**
  
- **P25:** ¿En el caso de los internos/as, ha visto un lugar en donde no se hace un seguimiento de los mismos, con supervisión y enseñanza para que se pueda mejorar?
  - Si: 13/29= **44.9%**
  - No: 10/29= **34.5%**

- No se: 4/29= **13.8%**
  - Prefiero no responder: 2/29= **6.9%**
- **P26:** ¿Se lo ha presentado a usted o a algún otro interno/a con un título que no tiene? (Ej. Doctor/a \_\_\_\_\_)
  - Si: 8/29= **27.6%**
  - No: 15/29= **51.7%**
  - No se: 5/29= **17.2%**
  - Prefiero no responder: 1/29= **3.4%**
- **P27:** ¿Ha visto que se ha asignado a un interno/a en un lugar o sección o con alguien con quien no se siente competente o capaz, sin recibir ningún tipo de supervisión o ayuda?
  - Si: 7/29= **24.1%**
  - No: 14/29= **48.3%**
  - No se: 6/29= **20.7%**
  - Prefiero no responder: 2/29= **6.9%**
- **P28:** ¿Ha visto a algún Psicólogo/a que haya atendido o intentado atender a sus pacientes sin estar en la posibilidad de hacerlo?
  - Si: 6/29= **20.7%**
  - No: 16/29= **55.2%**
  - No se: 5/29= **17.2%**
  - Prefiero no responder: 2/29= **6.9%**
- **P33:** ¿Ha visto que se realicen pruebas psicológicas a los clientes que no sean necesarias o no relacionadas con los problemas que el mismo tiene?
  - Si: 6/29= **20.7%**
  - No: 13/29= **44.8%**

- No se: 7/29= **24.1%**
  - Prefiero no responder: 3/29= **10.3%**
- **P34:** ¿Las pruebas que se utilizan en su lugar de trabajo son las más actuales? *Ej. MMPI-2, WISC-IV, WAIS-IV, etc.*
  - Si: 7/29= **24.1%**
  - No: 5/29= **17.2%**
  - No se: 11/29= **37.9%**
  - Prefiero no responder: 6/29= **20.7%**
- **P35:** ¿Ha visto que los Psiquiatras/Psicólogos/as /Internos/as no tengan diálogos, discusiones, reuniones sobre los pacientes para poder mejorar su salud y mejoría?
  - Si: 6/29= **20.7%**
  - No: 14/29= **48.3%**
  - No se: 4/29= **13.8%**
  - Prefiero no responder: 5/29= **17.2%**
- **P36:** ¿En su lugar de Pasantía/Trabajo se entrega y hace firmar un consentimiento informado indicando toda la información relevante que un cliente deba saber antes de empezar terapia o ser internado?
  - Si: 11/29= **37.9%**
  - No: 8/29= **27.6%**
  - No se: 5/29= **17.2%**
  - Prefiero no responder: 5/29= **17.2%**
- **P37:** ¿Antes de empezar su pasantía se le entregó un consentimiento informado indicando información relevante e importante con respecto a su trabajo horario, actividades, etc.?
  - Si: 10/29= **34.5%**

- No: 13/29= **44.8%**
- No se: 1/29= **3.4%**
- Prefiero no responder: 5/29= **17.2%**
- **P38:** ¿En su lugar de trabajo, se terminaba la terapia de los clientes de manera abrupta (en no más de 2 sesiones) sin poder haber dado un cierre por parte del terapeuta?
  - Si: 1/29= **3.4%**
  - No: 17/29= **58.6%**
  - No se: 5/29= **17.2%**
  - Prefiero no responder: 6/29= **20.7%**
- **P42:** ¿Ha visto en el internado que se utilicen pruebas que ya son antiguas y/u obsoletas o sin fundamento científico?
  - Si: 9/29= **31%**
  - No: 8/29= **27.6%**
  - No se: 5/29= **17.2%**
  - Prefiero no responder: 7/29= **24.1%**

Dentro de estas preguntas se obtuvo un total de 348 respuestas de las cuales 96 fueron “Si” (27.6%) 147 fueron “No” (42.2%) 61 fueron “No se” (17.5%) y 44 fueron “Prefiero no responder” (12.6%). Lo cual indica que un poco más de un cuarto de los encuestados en general perciben problemas en relación a la competencia que tienen los médicos en ambientes de salud mental. Resaltan apreciaciones de una falta de experiencia o título de capacitación para ejercer el trabajo (41%), una sensación de falta de seguimiento de los internos con supervisión (45%) así como también que en el internado se utilicen pruebas que son consideradas obsoletas o muy antiguas (31%) indicando que muchos no sabían qué tipo de pruebas se utilizan (37.9%) e incluso varios reportan que no

se utiliza o se entrega un consentimiento informado ni a los pasantes (44.8%) ni a los pacientes (27.6%).

Sin embargo, al mismo tiempo se puede apreciar que la mayoría de los alumnos reportan que no se asignan a internos donde no se sientan cómodos o capaces de trabajar (48%), ni que se atiendan a pacientes si no se está en la capacidad de realizarlo (55%), también indican que en donde formalizaron su pasantía se efectuaban las pruebas cuando eran necesarias y relacionadas al problema de la persona (44%), e incluso, indican que tampoco se termina la terapia de una manera abrupta o repentina (58.6%). También se reporta el hecho de que varios estudiantes indicaron que se presentó a un interno con un título que no tiene (27%).

#### **Percepciones de límites no-sexuales en internados de los estudiantes que no tuvieron una clase de ética.**

Las preguntas P30 y P43 se refieren a percepciones relacionadas con Límites profesionales sexuales y no-sexuales en internados.

- **P30:** ¿Ha visto que los trabajadores del lugar donde trabaja/trabajó interactúen o tengan relaciones con los pacientes de una manera en que éstos puedan salir perjudicados?
  - Si: 1/13= **7.7%**
  - No: 8/13= **61.5%**
  - No se: 2/13= **15.4%**
  - Prefiero no responder: 2/13= **15.4%**
- **P43:** ¿Su Superior le ha prometido una mejor nota para usted u otros estudiantes/pasantes si participan de un estudio que él está realizando para su Doctorado/ Masterado /Publicación?

- Si: 0/13= 0%
- No: 7/13= **53.8%**
- No se: 1/13= **7.7%**
- Prefiero no responder: 5/13= **38.5%**

En esta sección con este grupo de estudiantes se obtuvo un total de 26 respuestas: 1 “Si” (3.8%), 15 “No” (57.7%), 3 “No se” (11.5%), 7 “Prefiero no responder” (26.9%). De estas respuestas se pudo obtener que: la gran mayoría de los estudiantes no percibieron una interacción o relación entre terapeutas y pacientes que puedan ser negativos o perjudiciales (61.5%) aunque si hubo respuestas de no saber (15.4%) y preferir no responder (15.4%). De la misma manera no se indicaron indicios de que los psicólogos prometan una mejor nota si los pasantes participaran de un estudio (54.8%) aunque hay algunos que se abstuvieron de responder esta pregunta (38.5%).

**Percepciones de límites no-sexuales en internados de los estudiantes que tuvieron una clase de ética.**

- **P30:** ¿Ha visto que los trabajadores del lugar donde trabaja/trabajó interactúen o tengan relaciones con los pacientes de una manera en que éstos puedan salir perjudicados?
  - Si: 2/16= **12.5%**
  - No: 12/16= **75%**
  - No se: 2/16= **12.5%**
  - Prefiero no responder: 0/16= **0%**
- **P43:** ¿Su Superior le ha prometido una mejor nota para usted u otros estudiantes/pasantes si participan de un estudio que él está realizando para su Doctorado/ Masterado /Publicación?

- Si: 3/16= **18.75%**
- No: 11/16= **68.75%**
- No se: 1/16= **6.3%**
- Prefiero no responder: 1/16= **6.3%**

En esta sección con este grupo de estudiantes se obtuvo un total de 32 respuestas: 5 “Si” (15.6%), 23 “No” (71.9%), 3 “No se” (9.4%), 1 “Prefiero no responder” (3.1%). En estas respuestas se descubrió que los estudiantes de este grupo tampoco, en su mayoría vieron una interacción o relación entre terapeutas y pacientes que pudieran ser consideradas perjudiciales (75%). De la misma manera tampoco se vio un número alto de pasantes a los que se les ofreció una mejor nota a cambio de participar de un estudio realizado por el supervisor (18.75%).

#### **Percepciones de límites no-sexuales en internados combinados.**

- **P30:** ¿Ha visto que los trabajadores del lugar donde trabaja/trabajó interactúen o tengan relaciones con los pacientes de una manera en que éstos puedan salir perjudicados?
  - Si: 3/29= **10.3%**
  - No: 20/29= **68.7%**
  - No se: 4/29= **13.8%**
  - Prefiero no responder: 2/29= **6.9%**
- **P43:** ¿Su Superior le ha prometido una mejor nota para usted u otros estudiantes/pasantes si participan de un estudio que él está realizando para su Doctorado/ Masterado /Publicación?
  - Si: 3/29= **10.3%**
  - No: 18/29= **62.1%**

- No se: 2/29= **6.9%**
- Prefiero no responder: 6/29= **20.7%**

De estas preguntas se obtuvo un total de 58 respuestas: 6 “Si” (10.3%), 38 “No” (65.5%), 6 “No se” (10.3%), 8 “Prefiero no responder” (13.8%). El resultado indica que, si bien la mayoría manifiesta no haber percibido que la interacción entre internos o médicos y pacientes o internos no fue percibida como algo perjudicial (68%) si hubo ciertas percepciones que indicaron lo contrario (10%), lo mismo sucede con la experiencia de supervisores que invitaron a estudiantes ser partícipes de un estudio para ganar una mejor nota, ya que, la mayoría dice no haber pasado por ello (62%) otro número prefirió no responder (20%).

#### **Percepciones de confidencialidad en internados por los estudiantes que no tuvieron una clase de ética.**

Las preguntas P39, P40, P41 se refieren a la confidencialidad que los estudiantes perciben dentro de las instituciones donde realizaron sus prácticas.

- **P39:** ¿En su lugar de trabajo se realizaban esfuerzos tales como mantener los diagnósticos para que sólo los internos y doctores lo sepan, hablar de los problemas que tiene el paciente en terapia estrictamente, etc. para mantener la confidencialidad de los pacientes? (Dentro de lo que es razonable)
  - Si: 4/13= **30.8%**
  - No: 3/13= **23.1%**
  - No se: 2/13= **15.4%**
  - Prefiero no responder: 4/13= **30.8%**
- **P40:** ¿Dentro de su lugar de trabajo se explicaba tanto a los pacientes como a sus familiares los límites de confidencialidad, se los discutía y aplicaba?



- Si: 5/13= **38.4%**
  - No: 3/13= **23.1%**
  - No se: 1/13= **7.1%**
  - Prefiero no responder: 4/13= **30.8%**
- **P41:** ¿Dentro de su lugar de trabajo, se mantiene un record de los pacientes, incluyendo los tratamientos que se le hicieron, que pruebas se le han administrado (así como copias de los resultados), etc.?
- Si: 7/13= **53.8%**
  - No: 0/13= **0%**
  - No se: 2/13= **15.4%**
  - Prefiero no responder: 4/13= **20.8%**

Dentro de las preguntas de confidencialidad en el grupo de estudiantes que no tuvieron ética se logró un total de 39 contestaciones de las cuales 16 fueron “Si” (41%), 6 fueron “No” (15.4%), 5 fueron “No se” (12.8%) y 12 fueron “prefiero no responder” (30.8%). De dichas respuestas se indicó que los estudiantes en este grupo casi un cuarto de ellos percibió que en los internados no se realiza un esfuerzo para mantener la confidencialidad de los pacientes así como hablar de la terapia con sus familiares (23.1%), indican también, casi el mismo número de estudiantes, que no se explicaba a los pacientes o a sus familiares los límites de confidencialidad o su aplicación (23.1%) no obstante, poco más de la mitad reportó que se mantiene un record de los pacientes donde constan las terapias, pruebas y resultados (53.8%). Cabe recalcar que en cada una de estas preguntas también resaltaba el número de estudiantes que se abstuvieron de responder (30.8%, 30.8% y 20.8%).

**Percepciones de confidencialidad en internados por los estudiantes que tuvieron una clase de ética.**

- **P39:** ¿En su lugar de trabajo se realizaban esfuerzos tales como mantener los diagnósticos para que sólo los internos y doctores lo sepan, hablar de los problemas que tiene el paciente en terapia estrictamente, etc. para mantener la confidencialidad de los pacientes? (Dentro de lo que es razonable)
  - Si: 9/16= **56.3%**
  - No: 5/16= **31.3%**
  - No se: 1/16= **6.3%**
  - Prefiero no responder: 1/16= **6.3%**
  
- **P40:** ¿Dentro de su lugar de trabajo se explicaba tanto a los pacientes como a sus familiares los límites de confidencialidad, se los discutía y aplicaba?
  - Si: 10/16= **62.5%**
  - No: 3/16= **18.8%**
  - No se: 2/16= **12.5%**
  - Prefiero no responder: 1/16= **6.3%**
  
- **P41:** ¿Dentro de su lugar de trabajo, se mantiene un record de los pacientes, incluyendo los tratamientos que se le hicieron, que pruebas se le han administrado (así como copias de los resultados), etc.?
  - Si: 9/16= **56.3%**
  - No: 3/16= **18.8%**
  - No se: 3/16= **18.8%**
  - Prefiero no responder: 1/16= **6.3%**

Dentro de las preguntas de confidencialidad en el grupo de estudiantes que tuvieron ética se logró un total de 48 réplicas de las cuales 28 fueron “Si” (58.3%), 11 fueron “No” (22.9%), 6 fueron “No se” (12.5%) y 3 fueron “prefiero no responder” (6.3%). De las cuales se pudo descubrir que casi un tercio de los estudiantes percibió que no se realizaban los esfuerzos necesarios para guardar la confidencialidad de los pacientes en el lugar donde se realizaba su internado (31.3%) y al mismo tiempo se percibió que se discutía los límites de confidencialidad, en su mayoría, con los pacientes y su familiares (62.5%) como también indican que mantuvo un record de los pacientes con el tratamiento utilizado, entre otras informaciones importantes (56.3 %). Cabe recalcar que en este grupo, si bien el número no es muy alto, se reportaron instancias en que los estudiantes no sabían si se realizaba o no lo preguntado (6.3%, 12.5% y 18.8%).

### **Percepciones de Confidencialidad en Internados.**

- **P39:** ¿En su lugar de trabajo se realizaban esfuerzos tales como mantener los diagnósticos para que sólo los internos y doctores lo sepan, hablar de los problemas que tiene el paciente en terapia estrictamente, etc. para mantener la confidencialidad de los pacientes? (Dentro de lo que es razonable)
  - Si: 13/29= **44.8%**
  - No: 8/29= **27.6%**
  - No se: 3/29= **10.3%**
  - Prefiero no responder: 5/29= **17.2%**
- **P40:** ¿Dentro de su lugar de trabajo se explicaba tanto a los pacientes como a sus familiares los límites de confidencialidad, se los discutía y aplicaba?
  - Si: 15/29= **51.7%**
  - No: 6/29= **20.7%**

- No se: 3/29= **10.3%**
- Prefiero no responder: 5/29= **17.2%**
- **P41:** ¿Dentro de su lugar de trabajo, se mantiene un record de los pacientes, incluyendo los tratamientos que se le hicieron, que pruebas se le han administrado (así como copias de los resultados), etc.?  
  - Si: 16/29= **55.2%**
  - No: 3/29= **10.3%**
  - No se: 5/29= **17.2%**
  - Prefiero no responder: 5/29= **17.2%**

Al recopilar estas respuestas se obtuvo un total de 87 contestaciones de las cuales 44 fueron “Si” (50.6%), 17 fueron “No” (19.5%), 11 fueron “No se” (12.6%) y 15 fueron “prefiero no responder” (17.2%). Esto refleja que varios estudiantes percibieron que dentro de sus lugares de internados no se realizaba un esfuerzo para mantener confidencialidad sobre los diagnósticos de los pacientes (27.6%), la gran mayoría indicaba como se explicaban límites de confidencialidad con los pacientes y/o a sus familiares (51.7%) como también refieren que se mantiene un record de los tratamientos que se administraron a las personas (55.2%). A lo largo de las tres preguntas se mantuvo el mismo número de estudiantes que prefirieron no responder a este tipo de preguntas (17.2%).

#### **Percepciones generales en internados de estudiantes que no tuvieron un curso de ética.**

Las preguntas P29 y P31 se refieren a problemas éticos generales encontrados en internados.

- **P29:** ¿Ha visto a algún Psicólogo que no haya atendido a alguien por ser de una raza y/o estrato socio económico distinto?

- Si: 0/13= **0%**
  - No: 8/13= **61.5%**
  - No se: 3/13= **23.1%**
  - Prefiero no responder: 2/13= **15.4%**
- **P31:** ¿Dónde realiza/ó sus prácticas, se hacía lo posible para disminuir el daño que se le pueda realizar a una persona? *Ej. Terapias invasivas /Terapia electroconvulsiva) como último recurso, Drogas suaves para ver efecto antes de pasar a las más fuertes, etc.*
    - Si: 1/13= **7.7%**
    - No: 6/13= **46.2%**
    - No se: 2/13= **15.4%**
    - Prefiero no responder: 4/13= **30.8%**

Dentro de la experiencia de los estudiantes que no han tenido una clase de ética, en relación a estas preguntas se obtuvo un total de 26 respuestas 1 “Si” (3.8%), 14 “No” (53.8%), 5 “No se” (19.2%) y 6 “Prefiero no responder” (23.1%). De lo cual se pudo encontrar que la gran mayoría de los estudiantes en este grupo no ha percibido que se haya negado la atención a un paciente por motivo de alguna discriminación (61.5%), de la misma manera, mencionan que, aparentemente, los institutos no hacen lo posible para disminuir el daño a los pacientes en relación a los tratamientos utilizados (46.2%). Una vez más se recalca el alto número de estudiantes en este grupo que no saben la respuesta (23.1% y 15.4%) o prefieren no responder a las preguntas (15.4% y 30.8%).

**Percepciones generales en internados de estudiantes que tuvieron un curso de ética.**

- **P29:** ¿Ha visto a algún Psicólogo que no haya atendido a alguien por ser de una raza y/o estrato socio económico distinto?
  - Si: 1/16= **6.3%**
  - No: 13/16= **81.3%**
  - No se: 1/16= **6.3%**
  - Prefiero no responder: 1/16= **6.3%**
  
- **P31:** ¿Dónde realiza/ó sus prácticas, se hacía lo posible para disminuir el daño que se le pueda realizar a una persona? *Ej. Terapias invasivas /Terapia electroconvulsiva) como último recurso, Drogas suaves para ver efecto antes de pasar a las más fuertes, etc.*
  - Si: 7/16= **45.8%**
  - No: 8/16= **50%**
  - No se: 1/16= **6.3%**
  - Prefiero no responder: 0/16= **0%**

Dentro de la experiencia de los estudiantes que han tenido una clase de ética, en relación a estas preguntas se obtuvo un total de 32 respuestas 8 “Si” (25%), 21 “No” (65.6%), 2 “No se” (6.3%) y 1 “Prefiero no responder” (3.1%). Las respuestas dadas por los estudiantes reflejan su percepción de que no se ha visto que se haya negado un servicio psicológico a alguien por motivo de raza o status económico (81.3%). Ya en el aspecto del tratamiento las percepciones se encuentran divididas puesto que casi la mitad percibió que se realizaba lo posible para disminuir el daño que pueda recibir un paciente en el tratamiento (45.8%) mientras la otra mitad indicó que no se realizaba tal precaución (50%).

### Percepciones Generales en Internados.

- **P29:** ¿Ha visto a algún Psicólogo que no haya atendido a alguien por ser de una raza y/o estrato socio económico distinto?
  - Si: 1/29= **3.4%**
  - No: 21/29= **72.4%**
  - No se: 4/29= **13.8%**
  - Prefiero no responder: 3/29= **10.3%**
  
- **P31:** ¿Dónde realiza/ó sus prácticas, se hacía lo posible para disminuir el daño que se le pueda realizar a una persona? *Ej. Terapias invasivas /Terapia electroconvulsiva) como último recurso, Drogas suaves para ver efecto antes de pasar a las más fuertes, etc.*
  - Si: 8/29= **27.6%**
  - No: 14/29= **48.3%**
  - No se: 3/29= **10.3%**
  - Prefiero no responder: 4/29= **13.8%**

De estas dos preguntas se obtuvo un total de 58 respuestas: 9 “Si” (15.5%), 35 “No” (60.3%), 7 “No se” (12.1%) y 7 “Prefiero no responder” (12.1%). Con estos resultados, entonces se puede percibir que dentro de los internados tan sólo una persona ha visto que se ha negado un servicio psicológico por cuestiones de raza o estrato económico (3.4%). También hubo percepciones en las que el tratamiento pudo no haber sido el necesario, ya que pudo haber causado daño al paciente sin necesidad de ello (27.5%), aunque sigue sin ser la mayoría.

### Experiencias en consultas.

De la misma manera que con las experiencias en internados, las experiencias dentro de consultas también se vieron reducidas siendo que el total de encuestados que reportaron haberlas tenido llegaron a ser 52 dentro de la muestra de 72. Las preguntas dentro de esta categoría van desde la P44 hasta la P50.

### Percepciones de competencia en consultorios por estudiantes que no tuvieron una clase de ética.

Las preguntas P44 y P45 se refieren a la competencia que tienen los estudiantes sobre los psicólogos que les atendieron en consulta. Los datos demostrados en la Figura 3 son los resultados generales de las encuestas referentes a esta sección.

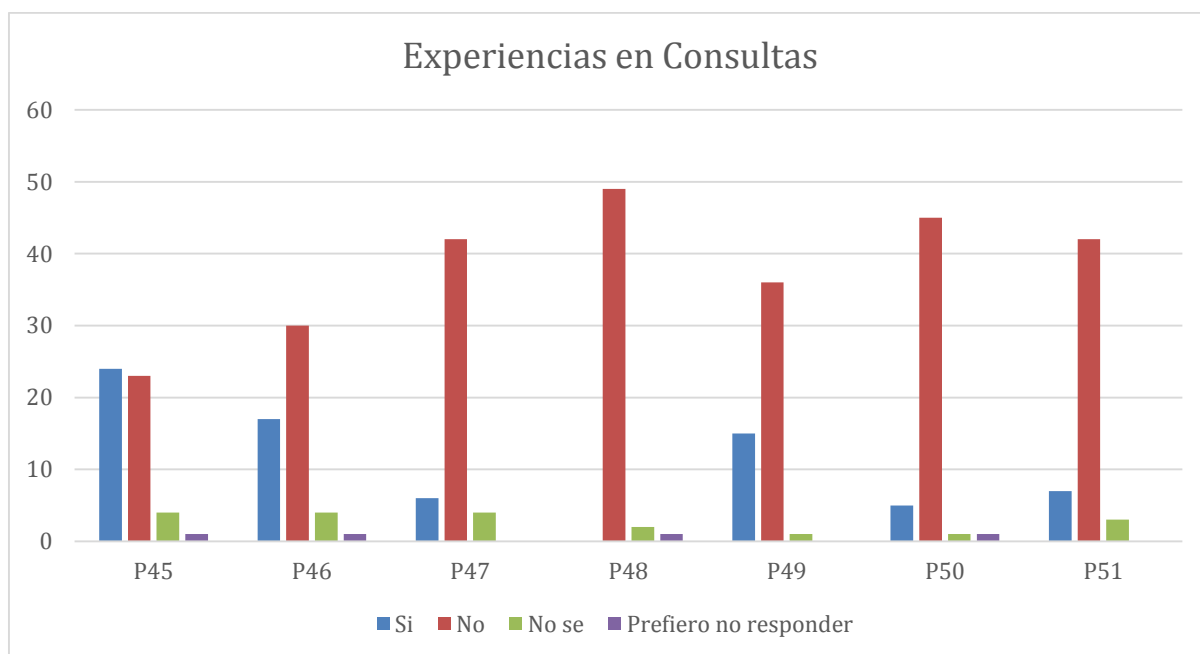


Figura 3 Respuestas generales de experiencias en consultas

- **P44:** ¿En consulta, no solo le mencionaron como también pudo saber los títulos y especializaciones de quien lo atendía (título visible, diplomas de talleres, etc.)?
  - Si: 18/35= **51.4%**
  - No: 14/35= **40%**



- No se:  $2/35 = 5.7\%$
- Prefiero no responder:  $1/35 = 2.9\%$
- **P45:** ¿Durante sus sesiones creyó o sintió que su psicólogo/a no estaba capacitado para hacer su trabajo?
  - Si:  $9/35 = 25.7\%$
  - No:  $22/35 = 62.9\%$
  - No se:  $3/35 = 8.6\%$
  - Prefiero no responder:  $1/35 = 2.9\%$

Dentro de estas dos preguntas, los resultados de los estudiantes que no tuvieron ética fueron los siguientes: Se obtuvo un total de 70 respuestas de las cuales 27 fueron “Si” (38.6%), 36 fueron “No” (51.4%), 5 fueron “No se” (7.1%) y 2 fueron “Prefiero no responder” (2.9%). Dentro de estas respuestas se pudo observar que a más de la mitad de los estudiantes en este grupo percibieron que los psicólogos que les atendieron les mencionaron los títulos y/o experiencia de los terapeutas (51.4%) frente a un poco más de 2 de cada 5 estudiantes que mencionaron que no pudieron identificar el título o la experiencia de su psicólogo (40%), a pesar de esto, poco más de 3 de cada 5 estudiantes indicó sentir que su psicólogo no se encontraba capacitado para realizar su trabajo (62.9%).

**Percepciones de competencia en consultorios por estudiantes que tuvieron una clase de ética.**

- **P44:** ¿En consulta, no solo le mencionaron como también pudo saber los títulos y especializaciones de quien lo atendía (título visible, diplomas de talleres, etc.)?
  - Si:  $6/17 = 35.3\%$
  - No:  $9/17 = 52.9\%$
  - No se:  $2/17 = 11.8\%$

- Prefiero no responder: 0/17= **0%**
- **P45:** ¿Durante sus sesiones creyó o sintió que su psicólogo/a no estaba capacitado para hacer su trabajo?
  - Si: 8/17= **47.1%**
  - No: 8/17= **47.1%**
  - No se: 1/17= **5.9%**
  - Prefiero no responder: 0/17= **0%**

En este grupo de preguntas, los resultados de los estudiantes que tuvieron ética fueron los siguientes: Se obtuvo un total de 34 respuestas de las cuales 14 fueron “Si” (41.2%), 17 fueron “No” (50%), 3 fueron “No se” (8.8%) y 0 fueron “Prefiero no responder” (0%). Dichas respuestas generaron las siguientes percepciones: dentro de este grupo de alumnos a más de la mitad no se les mencionó el título o especializaciones del psicólogo que le atendía o atendió (52.9%) frente a poco más de un tercio que sí se le mencionó (35.5%). Junto con esto se tuvo una división donde se encuentra el mismo número de estudiantes creyó que su terapeuta estaba capacitado (47.1%) que aquellos que creen lo contrario (47.1%).

#### **Percepciones de competencia en consultorios combinado.**

- **P44:** ¿En consulta, no solo le mencionaron como también pudo saber los títulos y especializaciones de quien lo atendía (título visible, diplomas de talleres, etc.)?
  - Si: 24/52= **46.2%**
  - No: 23/52= **44.2%**
  - No se: 4/52= **7.7%**
  - Prefiero no responder: 1/52= **1.9%**

- **P45:** ¿Durante sus sesiones creyó o sintió que su psicólogo/a no estaba capacitado para hacer su trabajo?
  - Si: 17/52= **32.7%**
  - No: 30/52= **57.7%**
  - No se: 4/52= **7.7%**
  - Prefiero no responder: 1/52= **1.9%**

Se obtuvo un total de 104 respuestas, de las cuales 41 fueron “Si” (39.4%), 53 fueron “No” (51%), 8 fueron “No se” (7.7%) y 2 fueron “Prefiero no responder” (1.9%). Estos datos reflejan que 44% de los que fueron a una consulta, percibieron que los psicólogos que les atendieron les mencionaron sus títulos y especializaciones para poder atenderles. Al mismo tiempo, 32% sintió a lo largo de sus consultas que el psicólogo que les atendía no estaba capacitado para realizar terapia.

**Percepciones de límites sexuales en consultorios de parte de los estudiantes que no participaron de una clase de ética.**

La pregunta 47 se refiere específicamente sobre si los estudiantes sintieron que el terapeuta se les insinuó sexualmente durante la consulta.

- **P47:** ¿En algún momento sintió que su psicólogo/a se le insinuó sexualmente?
  - Si: 0/35= **0%**
  - No: 32/35= **91.4%**
  - No se: 2/35= **5.7%**
  - Prefiero no responder: 1/35= **2.9%**

En esta pregunta, de los estudiantes que no participaron de una clase de ética se obtuvieron un total de 35 respuestas, de las cuales 32 fueron “No” (91.4%), 2 fueron “No se” (5.7%) y 1 fue “Prefiero no responder” (2.9%) lo cual refleja que casi ningún

estudiante se sintió insinuado sexualmente por su psicólogo, aunque también se pueden observar dos respuestas de no saber si se insinuó sexualmente y una que prefirió no responder.

**Percepciones de límites sexuales en consultorios de parte de los estudiantes que no participaron de una clase de ética.**

- **P47:** ¿En algún momento sintió que su psicólogo/a se le insinuó sexualmente?
  - Si: 0/17= **0%**
  - No: 17/17= **100%**
  - No se: 0/17= **0%**
  - Prefiero no responder: 0/17= **0%**

En el grupo de estudiantes que si participaron de una clase de ética, dentro de esta pregunta se obtuvieron 17 respuestas. Todas fueron “No” (100%) indicando que en este grupo a ningún estudiante se le insinuó su terapeuta sexualmente.

**Percepciones de límites sexuales en consultorios.**

- **P47:** ¿En algún momento sintió que su psicólogo/a se le insinuó sexualmente?
  - Si: 0/52= **0%**
  - No: 49/52= **94.2%**
  - No se: 2/52= **3.8%**
  - Prefiero no responder: 1/52= **1.9%**

Para esta pregunta, se obtuvo un total de 52 respuestas, de las cuales 49 fueron “No” (94.2%), 2 fueron “No se” (3.8%), y 1 fue “Prefiero no responder” (1.9%). No se obtuvieron respuestas de “Si”.

**Percepciones de confidencialidad en consulta por parte de estudiantes que no tuvieron un curso de ética.**

Las preguntas P48 y P49 reflejan las percepciones que tuvieron los estudiantes con respecto a la confidencialidad dentro de las consultas.

- **P48:** ¿Al comenzar una terapia le han entregado un consentimiento informado mencionándole todos los aspectos tales como precio, manera de contacto, información sobre cancelaciones, tipo de terapia, reglas a seguir para el tratamiento, entre otras informaciones necesarias e importantes para la terapia?
  - Si: 11/35= **31.4%**
  - No: 23/35= **65.7%**
  - No se: 1/35= **2.8%**
  - Prefiero no responder: 0/35= **0%**
  
- **P49:** ¿Se ha reunido con su terapeuta fuera del ambiente terapéutico (clínica, consultorio, etc.) para discutir sobre los problemas a tratar en terapia?
  - Si: 4/35= **11.42%**
  - No: 29/35= **82.9%**
  - No se: 1/35= **2.9%**
  - Prefiero no responder: 1/35= **2.9%**

En las percepciones de confidencialidad que los estudiantes que no han tenido ética reflejaron se obtuvo lo siguiente: Un total de 70 respuestas de las cuales 15 fueron “Si” (21.4%), 52 fueron “No” (74.3%), 2 fueron “No se” (2.9%) y 1 fue “Prefiero no responder” (1.4%). Lo cual refleja que este grupo de estudiantes indicó, en su mayoría, que no se les entregó un consentimiento informado al empezar la terapia donde se indican cuestiones importantes para ellos (65.7%). De la misma manera, aunque en un menor

porcentaje, mencionaron que se han reunido con sus terapeutas fuera del ambiente terapéutico para discutir problemas tratados en terapia (11.42%).

**Percepciones de confidencialidad en consulta por parte de estudiantes que tuvieron un curso de ética.**

Las preguntas P48 y P49 reflejan las percepciones que tuvieron los estudiantes con respecto a la confidencialidad dentro de las consultas.

- **P48:** ¿Al comenzar una terapia le han entregado un consentimiento informado mencionándole todos los aspectos tales como precio, manera de contacto, información sobre cancelaciones, tipo de terapia, reglas a seguir para el tratamiento, entre otras informaciones necesarias e importantes para la terapia?
  - Si: 4/17= **23.5%**
  - No: 13/17= **76.5%**
  - No se: 0/17= **0%**
  - Prefiero no responder: 0/17= **0%**
  
- **P49:** ¿Se ha reunido con su terapeuta fuera del ambiente terapéutico (clínica, consultorio, etc.) para discutir sobre los problemas a tratar en terapia?
  - Si: 1/17= **5.9%**
  - No: 16/17= **94.2%**
  - No se: 0/17= **0%**
  - Prefiero no responder: 0/17= **0%**

De las percepciones de confidencialidad que los estudiantes que han tenido ética reflejaron se obtuvo lo siguiente: Un total de 34 respuestas de las cuales 5 fueron “Si” (14.7%) y 29 fueron “No” (85.3%), no se obtuvieron resultados de “no se” ni de “prefiero no responder”. Esto a su vez refleja que a varios de los estudiantes que sí participaron de

una clase de ética, no se les entregó un consentimiento informado con dudas sobre la terapia (76.5%) aunque a casi un cuarto si se les entregó dicha información (23.5%) de la misma manera, una amplia mayoría indica que no se han reunido con sus terapeutas fuera del ambiente terapéutico (94.2%).

### **Percepciones de confidencialidad en consulta combinados.**

- **P48:** ¿Al comenzar una terapia le han entregado un consentimiento informado mencionándole todos los aspectos tales como precio, manera de contacto, información sobre cancelaciones, tipo de terapia, reglas a seguir para el tratamiento, entre otras informaciones necesarias e importantes para la terapia?
  - Si: 15/52= **28.9%**
  - No: 36/52= **69.2%**
  - No se: 1/52= **1.9%**
  - Prefiero no responder: 0/52= **0%**
  
- **P49:** ¿Se ha reunido con su terapeuta fuera del ambiente terapéutico (clínica, consultorio, etc.) para discutir sobre los problemas a tratar en terapia?
  - Si: 5/52= **9.6%**
  - No: 45/52= **86.5%**
  - No se: 1/52= **1.9%**
  - Prefiero no responder: 1/52= **1.9%**

Se obtuvieron un total de 104 respuestas, de las cuales 20 fueron “Si” (19.2%), 81 fueron “No” (77.9%), 2 fueron “No se” (1.9%) y una fue “Prefiero no responder” (1%). Esto refleja entonces que una mayoría de estudiantes (69.2%) perciben que existieron problemas referentes a la confidencialidad específicamente e indicó no haber recibido un

consentimiento informado al comenzar la terapia, mientras que un 9.6% indica haberse reunido fuera del ambiente terapéutico.

**Percepciones generales en los consultorios por parte de los estudiantes que no han participado de una clase de ética.**

Las preguntas P46 y P50 se refieren a problemas éticos generales que pueden ocurrir dentro del consultorio.

- **P46:** ¿En alguna de sus consultas se sintió discriminado/a de alguna manera por quien le atendía?
  - Si: 4/35= **11.4%**
  - No: 28/35= **80%**
  - No se: 3/35= **8.6%**
  - Prefiero no responder: 0/35= **0%**
  
- **P50:** ¿En consulta, a usted o a algún conocido, el psicólogo/a le trató de una manera que pudo hacerle más daño que bien?
  - Si: 3/35= **8.6%**
  - No: 30/35= **85.7%**
  - No se: 2/35= **5.7%**
  - Prefiero no responder: 0/35= **0%**

De los estudiantes que no participaron de una clase de ética, dentro de estas preguntas se obtuvo los siguientes resultados: un total de 70 respuestas de las cuales 7 fueron “Si” (10%), 58 fueron “No” (82.9%), y 5 fueron “No se” (7.1 %). No se obtuvieron respuestas del tipo “prefiero no responder”. Estas respuestas indican la abundante mayoría de los estudiantes en este conjunto no se sintieron discriminados al ser atendidos por su terapeuta (80%), esto claro no abarca la totalidad ya que si hubo unos pocos que sintieron



dicha discriminación (11.4%). De la misma manera una gran mayoría de los estudiantes indicó que sintió que el trato del psicólogo tuvo un efecto mas positivo que negativo (85.7%).

**Percepciones generales en los consultorios por parte de los estudiantes que han participado de una clase de ética.**

- **P46:** ¿En alguna de sus consultas se sintió discriminado/a de alguna manera por quien le atendía?
  - Si: 2/17= **11.7%**
  - No: 14/17= **82.4%**
  - No se: 1/17= **5.9%**
  - Prefiero no responder: 0/17= **0%**
  
- **P50:** ¿En consulta, a usted o a algún conocido, el psicólogo/a le trató de una manera que pudo hacerle más daño que bien?
  - Si: 4/17= **23.5%**
  - No: 12/17= **70.6%**
  - No se: 1/17= **5.6%**
  - Prefiero no responder: 0/17= **0%**

De las respuestas a estas preguntas por parte de los estudiantes que participaron de una clase de ética se obtuvo: Un total de 34 respuestas de las cuales 6 fueron “Si” (17.6%), 26 fueron “No” (76.5%), y 2 fueron “No se” (5.9 %). No se obtuvieron respuestas de “prefiero no responder”. Estas respuestas nos revelan que para los estudiantes que participaron en una clase de ética los psicólogos en su mayoría no se mostraron discriminatorios (82.4%) aunque hubo unos casos de excepción (11.7%) de la misma manera la mayoría de los estudiantes en este grupo indica que el trato de su terapeuta le

generó un bien más que un mal (70.6%) aunque también se reporta lo contrario por otros estudiantes del mismo grupo (23.5%).

**Percepciones generales en los consultorios combinados.**

- **P46:** ¿En alguna de sus consultas se sintió discriminado/a de alguna manera por quien le atendía?
  - Si:  $6/52 = 11.5\%$
  - No:  $42/52 = 80.8\%$
  - No se:  $4/52 = 7.7\%$
  - Prefiero no responder:  $0/52 = 0\%$
  
- **P50:** ¿En consulta, a usted o a algún conocido, el psicólogo/a le trató de una manera que pudo hacerle más daño que bien?
  - Si:  $7/52 = 13.5\%$
  - No:  $42/52 = 80.8\%$
  - No se:  $3/52 = 5.8\%$
  - Prefiero no responder:  $0/52 = 0\%$

Dentro de las dos preguntas se obtuvo un total de 104 respuestas de las cuales 13 fueron “Si” (12.5%), 84 fueron “No” (80.2%), y 7 fueron “No se” (6.7%). No se obtuvieron respuestas de “prefiero no responder”. Gracias a los resultados, se pudo observar que los estudiantes no tuvieron una percepción alta en relación a sentirse discriminado por el psicólogo (80.8%), ni tampoco una sensación de que la terapia les pudo haber hecho mayor mal que bien (80.8%).

### Experiencias Personales.

Las preguntas referentes a esta categoría se encuentran entre la P51 a la P59. Los datos manifestados en la Figura 4 son los resultados generales de las encuestas referentes a esta sección.

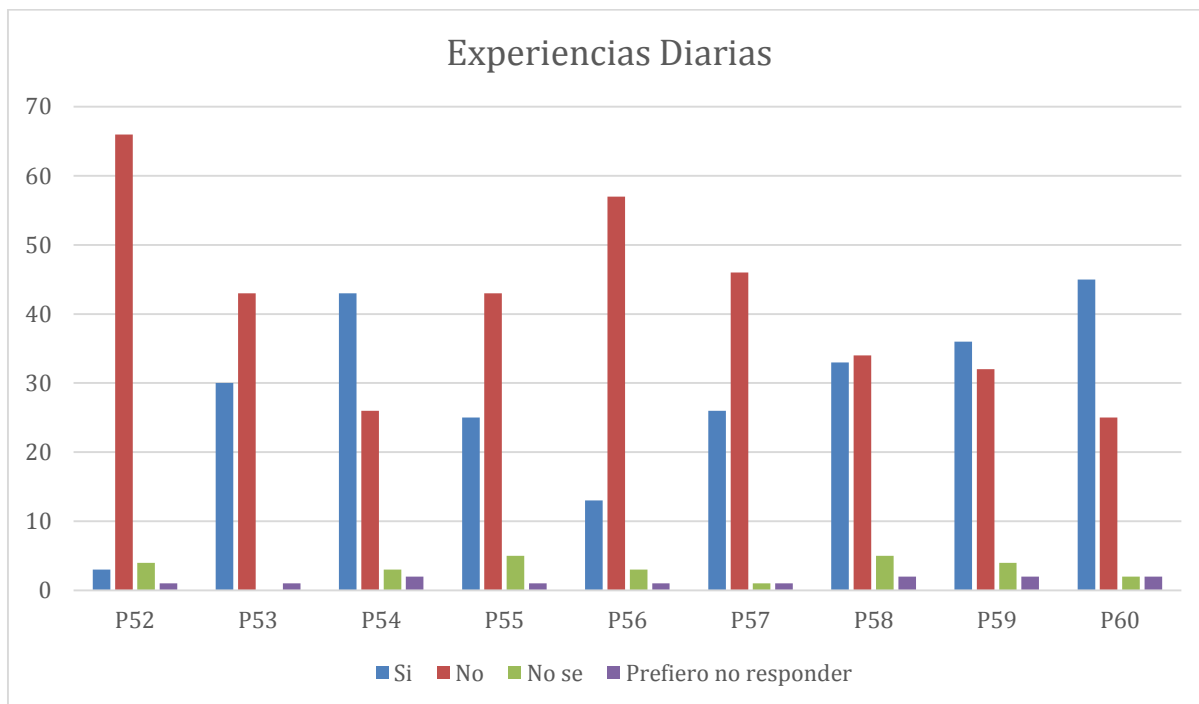


Figura 4. Respuestas generales de experiencias diarias

### Percepciones personales de competencia por parte de los estudiantes que no participaron de una clase de ética.

Las preguntas P51, P54, P57, P58, y P59, se refieren a problemas de competencia que los estudiantes pudieron haber encontrado a lo largo de su vida, que no estén necesariamente relacionados a eventos en el consultorio, internados, o en la universidad.

- **P51:** ¿Conoce o ha conocido a un Psicólogo/a que intercambia terapia por servicios? *Ej. Uno de sus clientes es plomero por lo cual él le da una sesión de terapia a cambio de que le haga un servicio de plomería en la casa, o algo similar*
  - Si: 0/51= **0%**
  - No: 47/51= **92.2%**

- No se: 3/51= **5.8%**
  - Prefiero no responder: 1/51= **1.9%**
- **P54:** ¿Ha tenido experiencia de un psicólogo/a que ha diagnosticado a un paciente en la primera sesión?
  - Si: 14/51= **27.5%**
  - No: 32/51= **62.7%**
  - No se: 4/51= **7.8%**
  - Prefiero no responder: 1/51= **1.9%**
- **P57:** ¿Ha visto volantes en los cuales no se menciona el título, Universidad, experiencia, o datos relevantes de los psicólogos que dan el tratamiento/seminario?
  - Si: 16/51= **31.4%**
  - No: 29/51= **56.8%**
  - No se: 4/51= **7.8%**
  - Prefiero no responder: 2/51= **3.9%**
- **P58:** ¿Ha visto volantes/propaganda en la cual se menciona que un solo psicólogo/a realiza varios tipos de terapia o tratamientos sin mostrar las credenciales que le acreditan a hacerlo?
  - Si: 17/51= **33.3%**
  - No: 29/51= **56.8%**
  - No se: 4/51= **7.8%**
  - Prefiero no responder: 1/51= **1.9%**
- **P59:** ¿Ha oído en radios o programas de psicólogos/as hacen valoraciones o diagnósticos en una sesión o con una simple observación?
  - Si: 32/51= **62.7%**

- No: 16/51= **31.4%**
- No se: 1/51= **1.9%**
- Prefiero no responder: 2/51= **3.9%**

En relación a las experiencias personales de competencia que los estudiantes que no han participado en una clase de ética han tenido se lograron los siguientes resultados: un total de 255 respuestas, de las cuales 79 fueron “Si” (31%) 153 fueron “No” (60%), 16 fueron “No se” (6.3%) y 7 fueron “Prefiero no responder” (2.7%). Dichas respuestas reflejan que este grupo de estudiantes una amplia mayoría desconoce de psicólogos que intercambien sus servicios por otros servicios (92.2%). En relación al diagnóstico, más de un cuarto ha tenido la experiencia de que un terapeuta diagnostique en la primera sesión (27.5%) mientras que más de la mitad del grupo indica haber oído de psicólogos que realizan un diagnóstico en dicha primera sesión (62.7%). De la misma manera, casi un tercio de este grupo indica haber visto volantes de psicólogos, los cuales no mencionan el título u experiencia que tienen (31.4%) como también volantes que muestran psicólogos con amplios tipos de terapias sin indicar credenciales que acreditan que realice dichas terapias (33.3%)

**Percepciones personales de competencia por parte de los estudiantes que han participado de una clase de ética.**

- **P51:** *¿Conoce o ha conocido a un Psicólogo/a que intercambia terapia por servicios? Ej. Uno de sus clientes es plomero por lo cual él le da una sesión de terapia a cambio de que le haga un servicio de plomería en la casa, o algo similar*
  - Si: 3/23= **13%**
  - No: 19/23= **82.6%**
  - No se: 1/23= **4.3%**

- Prefiero no responder: 0/23= **0%**
- **P54:** ¿Ha tenido experiencia de un psicólogo/a que ha diagnosticado a un paciente en la primera sesión?
  - Si: 11/23= **47.8%**
  - No: 11/23= **47.8%**
  - No se: 1/23= **4.3%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**
- **P57:** ¿Ha visto volantes en los cuales no se menciona el título, Universidad, experiencia, o datos relevantes de los psicólogos que dan el tratamiento/seminario?
  - Si: 17/23= **73.9%**
  - No: 5/23= **21.7%**
  - No se: 1/23= **4.3%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**
- **P58:** ¿Ha visto volantes/propaganda en la cual se menciona que un solo psicólogo/a realiza varios tipos de terapia o tratamientos sin mostrar las credenciales que le acreditan a hacerlo?
  - Si: 19/23= **82.6%**
  - No: 3/23= **13%**
  - No se: 1/23= **4.3%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**
- **P59:** ¿Ha oído en radios o programas de psicólogos/as hacen valoraciones o diagnósticos en una sesión o con una simple observación?
  - Si: 13/23= **56.5%**
  - No: 9/23= **39.1%**

- No se: 1/23= **4.3%**
- Prefiero no responder: 0/23= **0%**

En este grupo de estudiantes y preguntas se consiguió un total de 115 respuestas: 63 fueron “Si” (54.8%) 47 fueron “No” (40.9%), 4 fueron “No se” (3.5%) y 1 fue “Prefiero no responder” (0.9%). Dentro de estas respuestas se pudo verificar que en el grupo de estudiantes que participaron de una clase de ética una gran mayoría desconoce de algún psicólogo que intercambie terapia por otros servicios (82.6%). En lo que corresponde a diagnóstico la percepción se encuentra dividida puesto que el mismo número de estudiantes que ha tenido experiencia de se diagnostique a un paciente en la primera sesión es la misma que aquellos que no han tenido dicha experiencia (47.8%) aunque más de la mitad ha oído en radios o programas sobre psicólogos que realizan diagnósticos en la primera sesión (56.5%). Ya en relación a los volantes la mayoría de los estudiantes ha percibido que hay volantes en los que no se mencionan los títulos, experiencia, o datos importantes de los psicólogos que promueve (73.9%) al igual que hay una mayoría de estudiantes que percibieron conocer propagandas de psicólogos que realizan varios tipos de terapia sin necesariamente justificar su experiencia o credenciales para realizarla (82.6%).

#### **Percepciones personales de competencia combinadas.**

- **P51:** ¿Conoce o ha conocido a un Psicólogo/a que intercambia terapia por servicios? *Ej. Uno de sus clientes es plomero por lo cual él le da una sesión de terapia a cambio de que le haga un servicio de plomería en la casa, o algo similar*
  - Si: 3/74= **4.1%**
  - No: 66/74= **89.2%**
  - No se: 4/74= **5.4%**
  - Prefiero no responder: 1/74= **1.4%**

- **P54:** ¿Ha tenido experiencia de un psicólogo/a que ha diagnosticado a un paciente en la primera sesión?
  - Si: 25/74= **33.8%**
  - No: 43/74= **58.1%**
  - No se: 5/74= **6.8%**
  - Prefiero no responder: 1/74= **1.4%**
  
- **P57:** ¿Ha visto volantes en los cuales no se menciona el título, Universidad, experiencia, o datos relevantes de los psicólogos que dan el tratamiento/seminario?
  - Si: 33/74= **44.6%**
  - No: 34/74= **45.9%**
  - No se: 5/74= **6.8%**
  - Prefiero no responder: 2/74= **2.7%**
  
- **P58:** ¿Ha visto volantes/propaganda en la cual se menciona que un solo psicólogo/a realiza varios tipos de terapia o tratamientos sin mostrar las credenciales que le acreditan a hacerlo?
  - Si: 36/74= **48.6%**
  - No: 32/74= **43.2%**
  - No se: 4/74= **5.4%**
  - Prefiero no responder: 4/74= **5.4%**
  
- **P59:** ¿Ha oído en radios o programas de psicólogos/as hacen valoraciones o diagnósticos en una sesión o con una simple observación?
  - Si: 45/74= **60.8%**
  - No: 25/74= **33.8%**
  - No se: 2/74= **2.7%**



- Prefiero no responder: 2/74= **2.7%**

Se obtuvo un total de 370 respuestas, de las cuales 142 fueron “Si” (38.4%) 200 fueron “No” (54.1%), 20 fueron “No se” (5.4%) y 8 fueron “Prefiero no responder” (2.2%). Las respuestas reflejan en general que, dentro de sus experiencias personales, muy pocos estudiantes pudieron percibir o han visto a psicólogos que intercambian terapias por otros tipos de servicios (4%), un número mayor ha percibido o conocido acerca de psicólogos que realizan un diagnóstico en la primera sesión (33.8%) o con una simple primera observación (60%), así como también han percibido que volantes o propagandas de psicólogos no mencionan los títulos, experiencia, o datos relevantes de la formación y capacitación de los psicólogos (44.6%), como también que ciertos psicólogos mencionan realizar varios tipos de terapia sin necesariamente indicar la acreditación para realizarla (48.6%).

**Percepciones sobre relaciones duales en experiencias ajenas al consultorio o internados por estudiantes que no han participado de una clase de ética.**

Las preguntas P52, P53 y P56 se refieren a percepciones que los estudiantes pudieron tener sobre relaciones duales referentes a psicólogos fuera del ambiente educativo, de consulta y de internados.

- **P52:** ¿Conoce o ha conocido a un Psicólogo/a que, una vez terminado el transcurso de la terapia se ha involucrado amorosamente con su cliente poco tiempo después?
  - Si: 16/51= **31.7%**
  - No: 34/51= **66.6%**
  - No se: 0/51= **0%**
  - Prefiero no responder: 1/51= **1.9%**

- **P53:** ¿Conoce de algún Terapeuta que ha tenido o tiene una relación amorosa con una de sus clientes, estudiantes o parientes de sus clientes o estudiantes?
  - Si: 29/51= **56.8%**
  - No: 18/51= **35.3%**
  - No se: 2/51= **3.9%**
  - Prefiero no responder: 2/51= **3.9%**
  
- **P56:** ¿Conoce de algún psicólogo/a que tiene una relación cercana con alguno de sus clientes/alumnos de manera que pueda perjudicar a usted o a sus compañeros de clase?
  - Si: 16/51= **31.7%**
  - No: 34/51= **66.6%**
  - No se: 1/51= **1.9%**
  - Prefiero no responder: 0/51= **0%**

De las percepciones de relaciones duales en consultorios que los estudiantes que no han tenido una clase de ética se logró: 153 respuestas de las cuales 61 fueron “Si” (39.9%), 86 fueron “No” (56.2%), 3 fueron “No se” (2%) y 3 fueron “Prefiero no responder” (2%). Los estudiantes en esta acumulación mostraron que casi un tercio conoce de un psicólogo que inició una relación amorosa con un cliente al poco tiempo de haber culminado la terapia (31.7%) el mismo número indica conocer a psicólogos que tienen una relación amorosa con un cliente/alumno o parientes de sus clientes y que dicha relación es perjudicial (31.7%). Finalmente, más de la mitad de estos estudiantes conoce de algún terapeuta que mantiene o mantuvo una relación amorosa con un cliente alumno, o pariente de cliente (56.8%).

**Percepciones sobre relaciones duales en experiencias ajenas al consultorio o internados por estudiantes que han participado de una clase de ética.**

- **P52:** ¿Conoce o ha conocido a un Psicólogo/a que, una vez terminado el transcurso de la terapia se ha involucrado amorosamente con su cliente poco tiempo después?
  - Si: 14/23= **60.9%**
  - No: 9/23= **39.1%**
  - No se: 0/23= **0%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**
  
- **P53:** ¿Conoce de algún Terapeuta que ha tenido o tiene una relación amorosa con una de sus clientes, estudiantes o parientes de sus clientes o estudiantes?
  - Si: 14/23= **60.9%**
  - No: 8/23= **34.8%**
  - No se: 1/23= **4.34%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**
  
- **P56:** ¿Conoce de algún psicólogo/a que tiene una relación cercana con alguno de sus clientes/alumnos de manera que pueda perjudicar a usted o a sus compañeros de clase?
  - Si: 10/23= **43.5%**
  - No: 12/23= **52.2%**
  - No se: 0/23= **0%**
  - Prefiero no responder: 1/23= **4.3%**

Las percepciones que los estudiantes que han tenido una clase de ética relacionadas a relaciones duales en consultorios dio como resultado: 69 respuestas de las cuales 38 fueron “Si” (55.1%), 29 fueron “No” (42%), 1 fueron “No se” (1.4%) y 1 fueron “Prefiero no responder” (1.4%). Dichos resultados reflejan que, para los estudiantes que han tenido

un curso de ética casi dos tercios indican conocer a psicólogos que se involucraron amorosamente con un cliente al poco tiempo de haber terminado la terapia (60.9%) el mismo número indica conocer a terapeutas que han tenido o mantienen una relación amorosa con una cliente, alumno/a o pariente de sus cliente actuales (60.9%) y casi la mitad de estos estudiantes indica que conoce de este tipo de relación y que está siendo perjudicial, sea a ellos o a sus compañeros de clase (43.5%).

**Percepciones sobre relaciones duales en experiencias ajenas al consultorio o internados combinadas.**

- **P52:** ¿Conoce o ha conocido a un Psicólogo/a que, una vez terminado el transcurso de la terapia se ha involucrado amorosamente con su cliente poco tiempo después?
  - Si: 30/74= **40.6%**
  - No: 43/74= **58.1%**
  - No se: 0/74= **0%**
  - Prefiero no responder: 1/74= **1.4%**
- **P53:** ¿Conoce de algún Terapeuta que ha tenido o tiene una relación amorosa con una de sus clientes, estudiantes o parientes de sus clientes o estudiantes?
  - Si: 43/74= **58.1%**
  - No: 26/74= **35.1%**
  - No se: 3/74= **4.1%**
  - Prefiero no responder: 2/74= **2.7%**
- **P56:** ¿Conoce de algún psicólogo/a que tiene una relación cercana con alguno de sus clientes/alumnos de manera que pueda perjudicar a usted o a sus compañeros de clase?
  - Si: 26/74= **35.1%**

- No: 46/74= **62.2%**
- No se: 1/74= **1.4%**
- Prefiero no responder: 1/74= **1.4%**

Se obtuvo un total de 222 respuestas de las cuales 99 fueron “Si” (44.6%), 115 fueron “No” (51.8%), 4 fueron “No se” (1.8%) y 4 fueron “Prefiero no responder” (1.8%). En los resultados se pudo apreciar que los estudiantes han percibido o conocido terapeutas que se han involucrado amorosamente con clientes o con parientes de clientes durante la terapia (58.1%), han percibido que se se han involucrado con clientes durante la terapia (40.5%) y que dichas relaciones pudieron ser percibidas como dañinas (35.1%).

#### **Percepciones generales sobre confidencialidad por estudiantes que no han participado de una clase de ética.**

La pregunta P55 se refiere a las percepciones de confidencialidad que los estudiantes han tenido con respecto a los psicólogos fuera del ambiente académico, de consultorio, o internados.

- **P55:** ¿Conoce o ha visto a un Psicólogo/a que hace seguimiento de su paciente (una vez terminada la terapia) en un ambiente distinto al terapéutico? *Ej. Cafetería, restaurante, etc.*
  - Si: 7/51= **11.8%**
  - No: 41/51= **68.6%**
  - No se: 2/51= **19.6%**
  - Prefiero no responder: 1/51= **0%**

En esta pregunta dentro de los estudiantes que no tuvieron una clase de ética se obtuvo un total de 51 respuestas. Más de la mitad indicaron no conocer sobre psicólogos que realizan seguimientos de sus pacientes fuera del ambiente terapéutico. De la misma

manera casi un quinto mencionó no saber si los psicólogos que conocen realizan este tipo de práctica (19.6%) del mismo modo también se indicó conocer a psicólogos que realizan seguimientos fuera del ambiente terapéutico (11.8%).

**Percepciones generales sobre confidencialidad por estudiantes que han participado de una clase de ética.**

- **P55:** ¿Conoce o ha visto a un Psicólogo/a que hace seguimiento de su paciente (una vez terminada la terapia) en un ambiente distinto al terapéutico? *Ej. Cafetería, restaurante, etc.*
  - Si: 6/23= **26.1%**
  - No: 16/23= **69.6%**
  - No se: 1/23= **4.3%**
  - Prefiero no responder: 0/23= **0%**

En esta pregunta dentro de los estudiantes que no tuvieron una clase de ética se obtuvo un total de 23 respuestas. Más de dos tercios de este grupo indica no conocer a psicólogos que realizan seguimientos fuera del ambiente terapéutico (69.6%), no obstante más de un cuarto indica de este conjunto de estudiantes menciona conocer a terapeutas que realizan este procedimiento (26.1%) mientras tan solo una persona indicó no saber si sus psicólogos conocidos realiza esa práctica (4.3%)

**Percepciones generales sobre confidencialidad combinadas.**

- **P55:** ¿Conoce o ha visto a un Psicólogo/a que hace seguimiento de su paciente (una vez terminada la terapia) en un ambiente distinto al terapéutico? *Ej. Cafetería, restaurante, etc.*
  - Si: 13/74= **17.6%**
  - No: 57/74= **77%**

- No se:  $3/74 = 4.1\%$
- Prefiero no responder:  $1/74 = 1.4\%$

Se obtuvo un total de 74 respuestas, de las cuales 13 fueron “Si” (17.6%), 57 fueron “No” (77%), 3 fueron “No se” (4.1%) y 1 fue “Prefiero no responder” (1.4%).

### Comparación estudiantes que tuvieron un curso de ética con los que no.

#### Comparación de las percepciones de competencia de profesores.

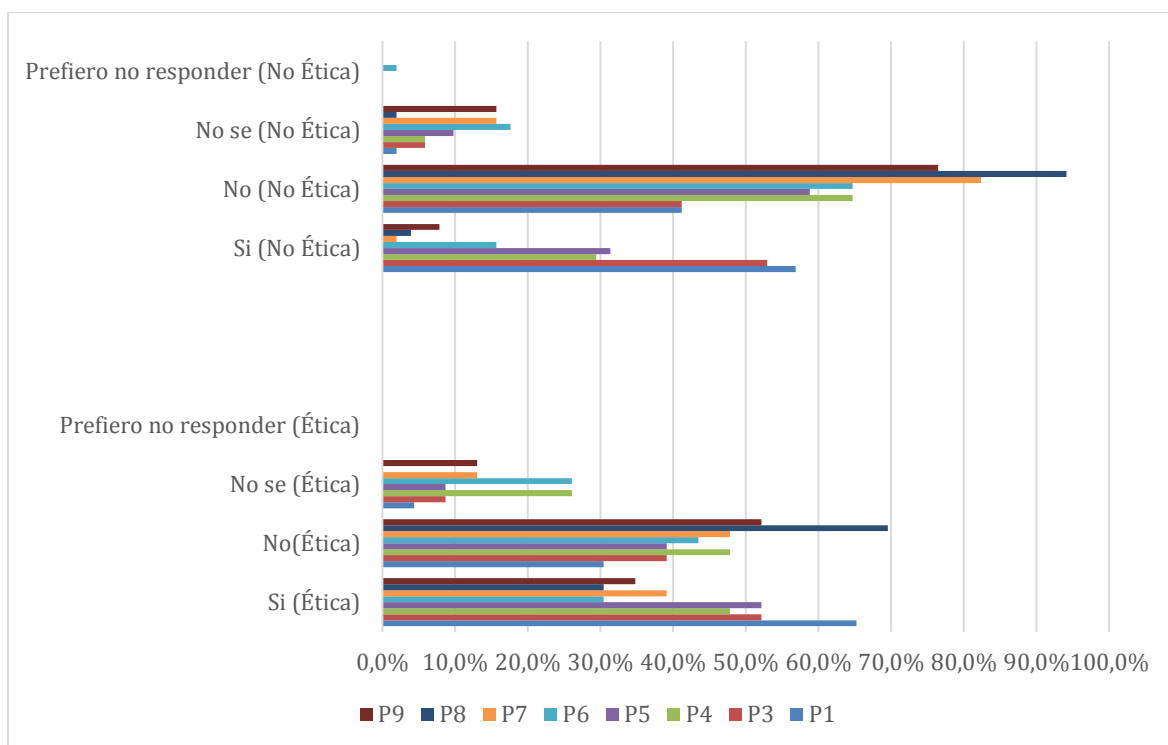


Figura 5. Comparación percepciones de competencia de profesores

**Tabla 1. Porcentajes de respuestas de las percepciones de competencia de profesores**

	Estudiantes que tuvieron un curso de ética n=23			Estudiantes que no tuvieron un curso de ética n=51				
	P1	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
Si (Ética)	65,2%	52,2%	47,8%	52,2%	30,4%	39,1%	30,4%	34,8%
No (Ética)	30,4%	39,1%	47,8%	39,1%	43,5%	47,8%	69,6%	52,2%
No se (Ética)	4,3%	8,7%	26,1%	8,7%	26,1%	13,0%	0,0%	13,0%
Prefiero no responder (Ética)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	P1	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
Si (No Ética)	56,9%	52,9%	29,4%	31,4%	15,7%	2,0%	3,9%	7,8%
No (No Ética)	41,2%	41,2%	64,7%	58,8%	64,7%	82,4%	94,1%	76,5%
No se (No Ética)	2,0%	5,9%	5,9%	9,8%	17,6%	15,7%	2,0%	15,7%
Prefiero no responder (No Ética)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Dentro de la percepción de competencia que los estudiantes tienen con respecto a sus profesores se pudo determinar lo siguiente: La mayoría de los estudiantes que sienten que los profesores no se encuentran capacitados para ejercer su profesión son aquellos que tuvieron una clase ética (65.2% vs. 56.9%). Con respecto a si los profesores respondían a temas que estaban fuera de su conocimiento ambos grupos tuvieron el mismo porcentaje indicando que el profesor realizaba esta acción (52.9% vs 52.9%). Una amplia mayoría del grupo de estudiantes que tuvieron una clase de ética indicó percibir que el profesor no mencionó el título o experiencia (47.8% vs 29.4%) aunque hubo un mayor porcentaje de estudiantes que participaron de una clase de ética que indicó no saber si se les mencionó el título del profesor (26.1% vs 5.9%). De la misma manera quien más ha percibido haber tenido más profesores que enseñan materias “antiguas” o que se ha atrasado en relación a la psicología actual son los que han participado de una clase de ética (52.2% vs 31.4%). Lo mismo sucede con respecto a la percepción de los estudiantes sobre profesores que dan criterios sobre disfunciones o teorías de problemas psicológicos sin fundamentos más que su experiencia (30.4% vs 15.7%). Los estudiantes que tuvieron una clase de ética demostraron un mayor porcentaje de respuestas de “si” sobre si un profesor no se



encontraba en un estado óptimo para dar clase (39.1% vs. 2%) como también se obtuvo una mayoría de esa respuesta sobre si los profesores mencionan repetidamente sus problemas personales dentro de clase, sin aportar a la misma (30.4% vs 3.9%). Finalmente, los estudiantes que participaron de la clase de ética tuvieron un porcentaje mayor al identificar si un profesor recomendaba utilizar un tipo de terapia sin mencionar los hechos científicos detrás de la misma, basándose más bien en experiencia propia (35.8% vs 7.8%).

### Comparación de percepciones de límites profesionales sexuales y no-sexuales por parte de profesores.

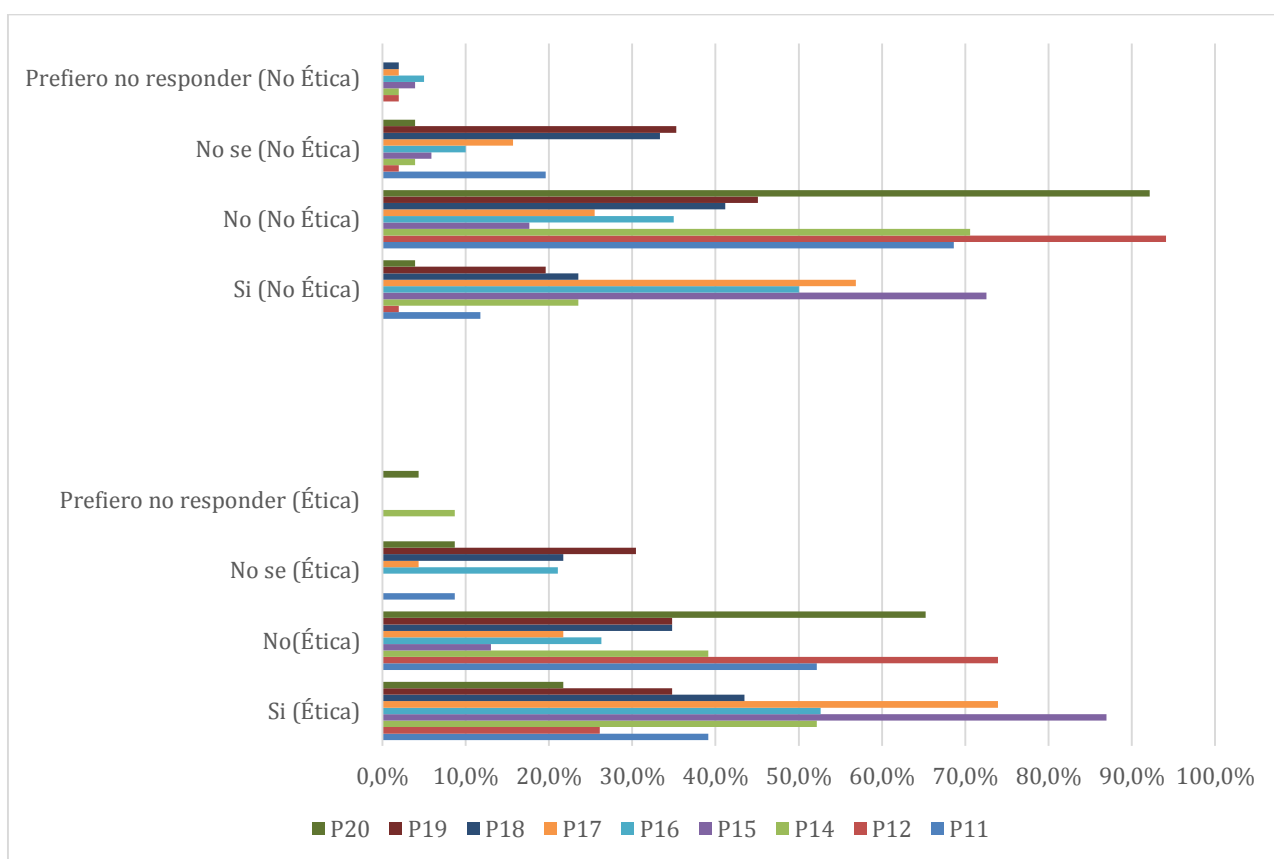


Figura 6. Comparación de percepciones de límites profesionales sexuales y no sexuales

**Tabla 2. Porcentajes de respuestas de percepciones de límites profesionales sexuales y no sexuales**

	Estudiantes que tuvieron un curso de ética n=23				Estudiantes que no tuvieron un curso de ética n=51				
	P11	P12	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
Si (Ética)	39,1%	26,1%	52,2%	87,0%	52,6%	73,9%	43,5%	34,8%	21,7%
No(Ética)	52,2%	73,9%	39,1%	13,0%	26,3%	21,7%	34,8%	34,8%	65,2%
No se (Ética)	8,7%	0,0%	0,0%	0,0%	21,1%	4,3%	21,7%	30,4%	8,7%
Prefiero no responder (Ética)	0,0%	0,0%	8,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%
	P11	P12	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
Si (No Ética)	11,8%	2,0%	23,5%	72,5%	50,0%	56,9%	23,5%	19,6%	3,9%
No (No Ética)	68,6%	94,1%	70,6%	17,6%	35,0%	25,5%	41,2%	45,1%	92,2%
No se (No Ética)	19,6%	2,0%	3,9%	5,9%	10,0%	15,7%	33,3%	35,3%	3,9%
Prefiero no responder (No Ética)	0,0%	2,0%	2,0%	3,9%	5,0%	2,0%	2,0%	0,0%	0,0%

En la percepción de límites profesionales sexuales y no sexuales se pudo verificar:

Los estudiantes que participaron de una clase de ética han percibido más casos en los que un profesor ha acosado psicológicamente a un alumno (39.1% vs. 11.8%) lo mismo se refleja a lo largo de las preguntas puesto que son los estudiantes que recibieron una clase de ética que indican mayormente, a comparación de aquellos que no han participado en la clase de ética, haberse sentido acosado/a por un profesor de la universidad (26.1% vs 2.0%) y sentir que algún profesor de psicología no se mantiene en su rol y se comporta más como amigo, afectando negativamente la relación original (52.2% vs 23.5%). Un mayor número de estudiantes que participaron de una clase de ética, aunque la diferencia no es tan grande frente a aquellos que no, reconocieron no haberse enterado de una relación amorosa entre un profesor y un alumno (87% vs 72.5%) y casi el mismo porcentaje en cada grupo indicó haber sentido que dicha relación les afectó negativamente (52.6% vs 50%) El grupo de estudiantes que participó de una clase ética presenta un porcentaje mayor en saber si un profesor tiene un asistente que corrige los exámenes de sus compañeros (73.9% vs 56.9%) como también conocer de profesores que tienen clientes como alumnos tanto dentro de la universidad (43.5% vs 23.5%) como en otras universidades (34.8% vs 19.6%). Finalmente este mismo grupo obtuvo un mayor

porcentaje en mencionar tener profesores de psicología que han indicado visitarles en su clínica o lugar de trabajo (21.7% vs 3.9%) . Cabe recalcar que en esta sección los porcentajes de respuestas de tipo “No se” fueron mayores para los estudiantes que no tuvieron una clase de ética en saber si fueron acosados psicológicamente (19.6% vs 8.7%).

### Comparación de percepciones de confidencialidad en profesores.

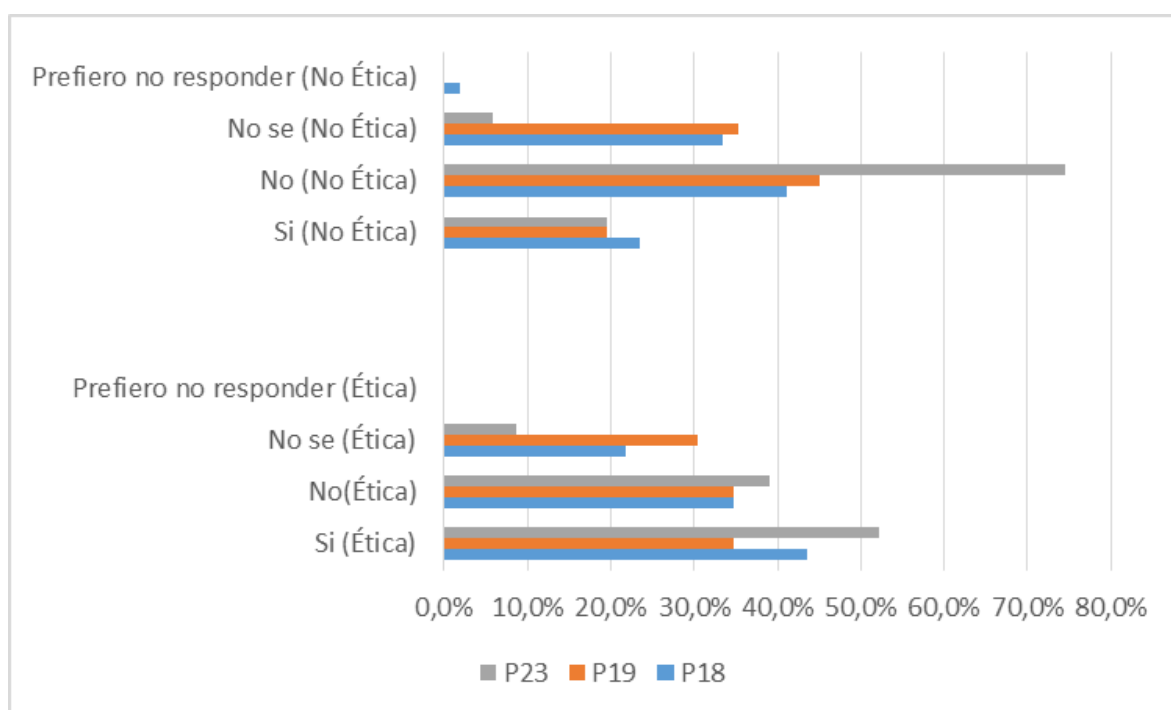


Figura 7. Comparación de percepciones de confidencialidad en profesores

Tabla 3. Porcentajes de respuestas de percepciones de confidencialidad en profesores

	Estudiantes que tuvieron un curso de ética n=23		Estudiantes que no tuvieron un curso de ética n=51	
	P18	P19	P19	P23
Si (Ética)	43,5%	34,8%	34,8%	52,2%
No(Ética)	34,8%	34,8%	34,8%	39,1%
No se (Ética)	21,7%	30,4%	30,4%	8,7%
Prefiero no responder (Ética)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	P18	P19	P19	P23
Si (No Ética)	23,5%	19,6%	19,6%	19,6%
No (No Ética)	41,2%	45,1%	45,1%	74,5%
No se (No Ética)	33,3%	35,3%	35,3%	5,9%
Prefiero no responder (No Ética)	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%

En la percepción de confidencialidad que los estudiantes tienen sobre profesores se lograron los siguientes resultados. Un mayor porcentaje de alumnos indica conocer de profesores que tienen clientes como alumnos tanto dentro de la universidad (43.5% vs 23.5%) como en otras universidades (34.8% vs 19.6%). De la misma manera, un mayor porcentaje de alumnos que participaron de una clase de ética indicaron poder identificar una experiencia contada por un profesor donde se pudo identificar a un cliente (52.2% vs. 19.6%). El porcentaje de respuestas de tipo “no sé” se mantuvo parejo a lo largo de este grupo de respuestas (Tabla 3)

### Comparación de percepciones que no entran en las tres categorías anteriores.

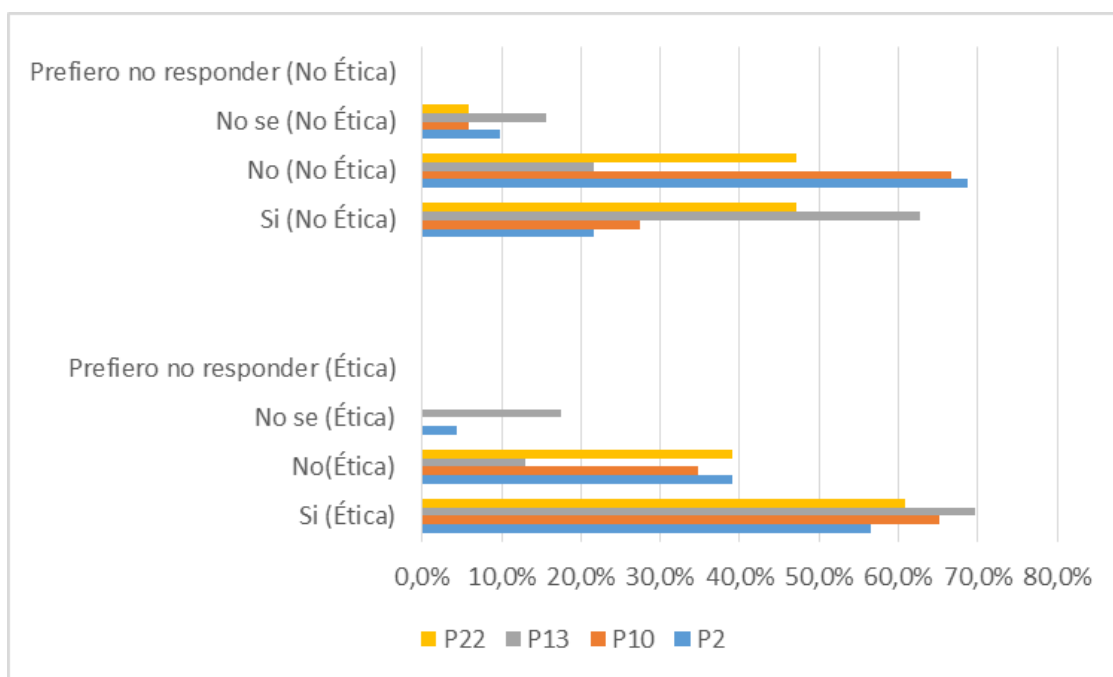


Figura 8. Comparación de percepciones que no entran en las tres categorías anteriores

**Tabla 4. Porcentajes de los resultados de percepciones que no entran en las tres categorías anteriores**

Estudiantes que tuvieron un curso de ética n=23	Estudiantes que no tuvieron un curso de ética n=51			
	P2	P10	P13	P22
Si (Ética)	56,5%	65,2%	69,6%	60,9%
No(Ética)	39,1%	34,8%	13,0%	39,1%
No se (Ética)	4,3%	0,0%	17,4%	0,0%
Prefiero no responder (Ética)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

	P2	P10	P13	P22
Si (No Ética)	21,6%	27,5%	62,7%	47,1%
No (No Ética)	68,6%	66,7%	21,6%	47,1%
No se (No Ética)	9,8%	5,9%	15,7%	5,9%
Prefiero no responder (No Ética)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

En esta comparación se pudo obtener los siguientes resultados. Entre los dos grupos, los estudiantes que participaron de una clase de ética percibieron más que el otro grupo que alguno o algunos profesores actuaron irrespetuosamente con los alumnos al no estar de acuerdo con sus ideas o creencias (65.2% vs. 27.5%) como también sintieron que algunos profesores fueron irrespetuosos con las creencias mismas de los alumnos (56.5% vs. 21.6%). En ambos grupos se tiene una opinión general de que los profesores hacen lo posible para evitar el conflicto o amenizar sus efectos en caso de que haya sido inevitable (69.6% vs. 62.7%). Finalmente, los estudiantes que participaron de una clase de ética indicaron que no se les entregó un sílabus sobre los que no tuvieron dicha clase (60.9% vs. 47.1%).

### Comparación de percepciones de competencia en internados.

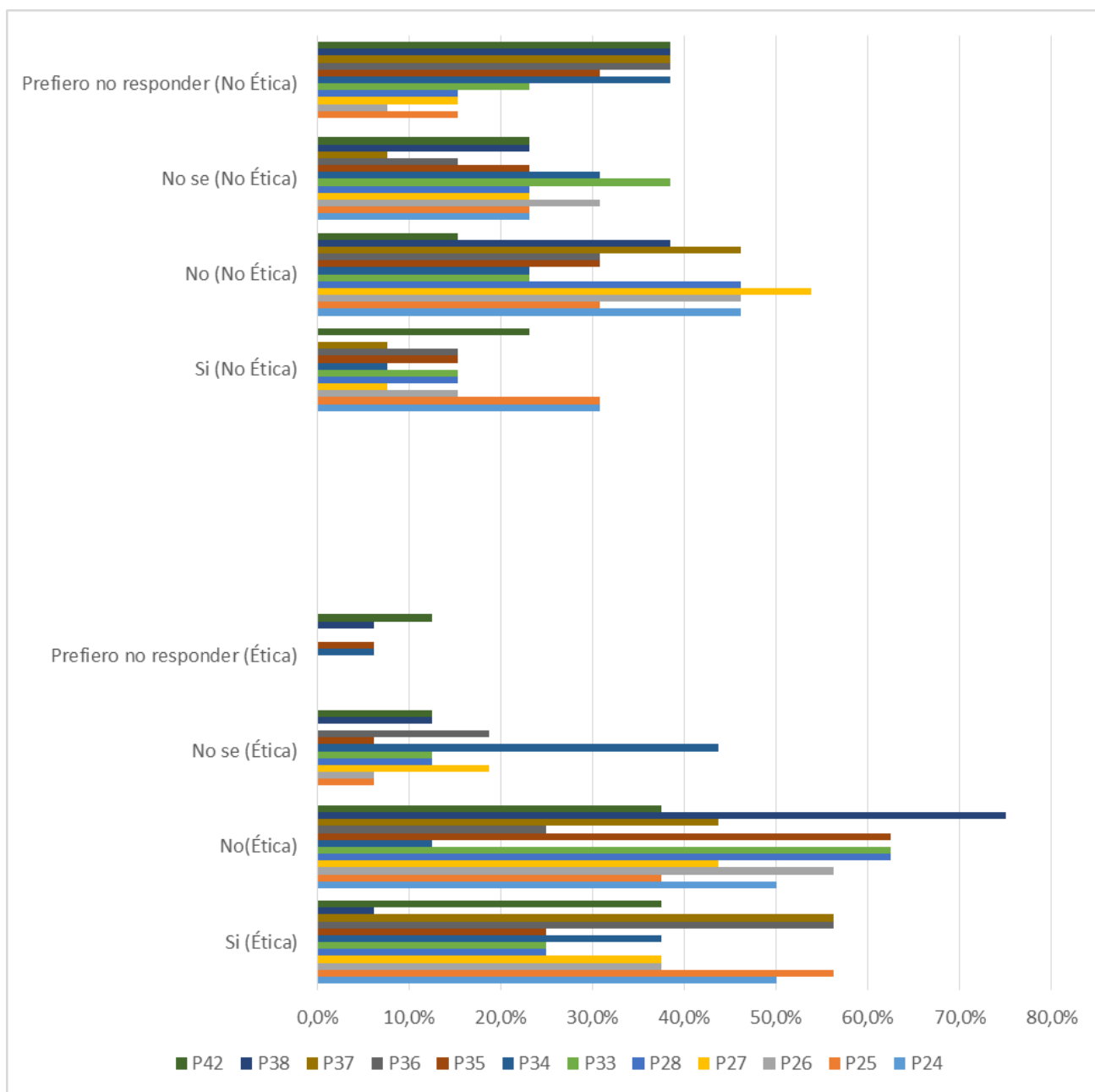


Figura 9. Comparación de percepciones de competencia en internados

**Tabla 5. Porcentajes de respuestas de percepciones de competencia en internados**

	Estudiantes que tuvieron un curso de ética n=16						Estudiantes que no tuvieron un curso de ética n=13					
	P24	P25	P26	P27	P28	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P42
Si (Ética)	50,0%	56,3%	37,5%	37,5%	25,0%	25,0%	37,5%	25,0%	56,3%	56,3%	6,3%	37,5%
No(Ética)	50,0%	37,5%	56,3%	43,8%	62,5%	62,5%	12,5%	62,5%	25,0%	43,8%	75,0%	37,5%
No se (Ética)	0,0%	6,3%	6,3%	18,8%	12,5%	12,5%	43,8%	6,3%	18,8%	0,0%	12,5%	12,5%
Prefiero no responder (Ética)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%	6,3%	0,0%	0,0%	6,3%	12,5%
	P24	P25	P26	P27	P28	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P42
Si (No Ética)	30,8%	30,8%	15,4%	7,7%	15,4%	15,4%	7,7%	15,4%	15,4%	7,7%	0,0%	23,1%
No (No Ética)	46,2%	30,8%	46,2%	53,8%	46,2%	23,1%	23,1%	30,8%	30,8%	46,2%	38,5%	15,4%
No se (No Ética)	23,1%	23,1%	30,8%	23,1%	23,1%	38,5%	30,8%	23,1%	15,4%	7,7%	23,1%	23,1%
Prefiero no responder (No Ética)	0,0%	15,4%	7,7%	15,4%	15,4%	23,1%	38,5%	30,8%	38,5%	38,5%	38,5%	38,5%

Con la comparación de las percepciones de los estudiantes sobre competencias en los internados se pudo deducir lo siguiente. Los estudiantes que tuvieron una clase de ética perciben de mayor manera el que los profesionales, donde realizaron sus pasantías, no tenían la experiencia o los estudios suficientes para ejercer su trabajo (50% vs 30.8%). Un patrón que se repite puesto que los estudiantes que no tuvieron una clase de ética reportaron menos el que no haya un lugar donde se realiza un seguimiento de los internos (30.8% vs. 56.3%).

Aquellos estudiantes que tuvieron una clase de ética reportan más el que se asigne a un interno en un lugar donde no se encuentra capacitado, cómodo o competente (37.5% vs. 7.7%). También perciben, más que el otro grupo, que se utilicen pruebas que no son necesarias o indispensables (25% vs. 15.4%), que las mismas sean las más actuales (37.5% vs 7.7%), y perciben mejor que dichas pruebas puedan ser obsoletas (37.5% vs. 23.1%). Lo mismo se repite en las otras preguntas puesto que los estudiantes que participaron de una clase de ética observan de mayor manera el que se les haya presentado con un título que no tienen (37.5% vs 15.4%), el que los doctores se encuentren en un estado adecuado para atender a los pacientes (25% vs. 15.4%), e incluso, aunque hayan sido pocos, el que se termine de manera muy abrupta la terapia de algún paciente en el instituto (6.3% vs 0%).

No obstante, a aquellos estudiantes que no participaron de una clase de ética observaron que no se les había entregado un consentimiento informado tanto a ellos (30.8% vs 25%) como a los pacientes (46.2% vs 43.8%). Finalmente, cabe recalcar que en esta sección, los estudiantes que no participaron de un curso de ética no respondieron a varias preguntas, llegando muchas a que un tercio de ellos no quiera proclamarse al respecto de las mismas (Tabla 5). De la misma manera el número de respuestas del tipo “no se” se encuentra en un mayor porcentaje en el grupo que no ha tenido un curso de ética.

### Comparación de percepciones de límites no-sexuales en internados.

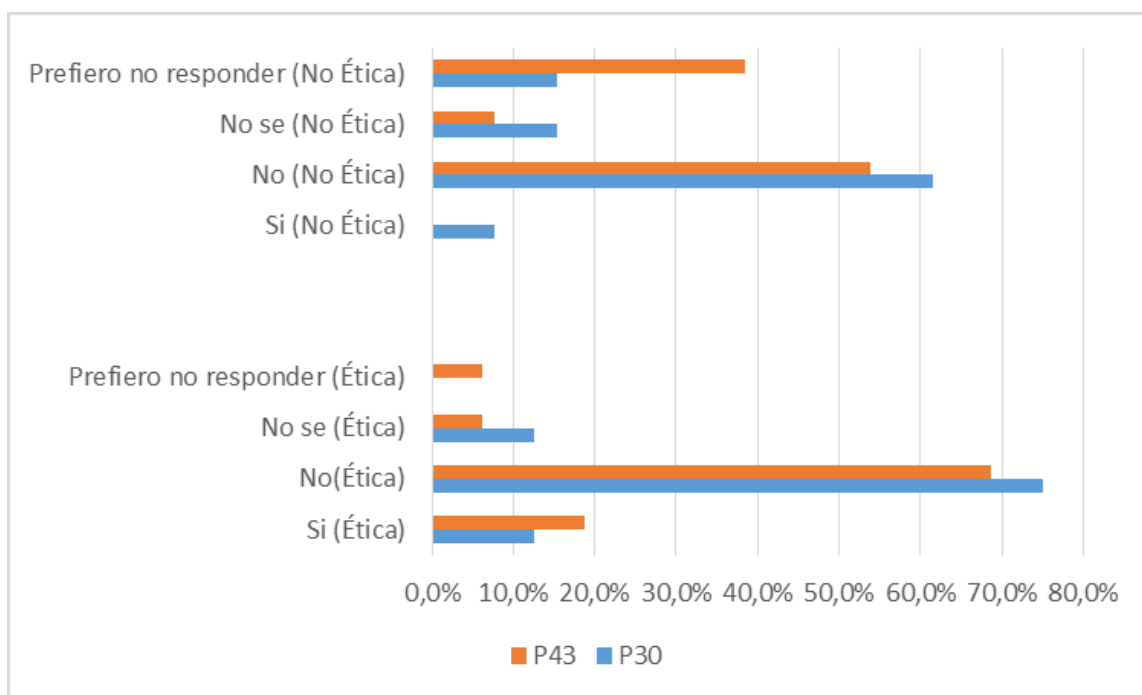


Figura 10. Comparación de percepciones de límites no-sexuales en internados



**Tabla 6. Porcentaje de respuestas de percepciones de límites no-sexuales en internados**

	Estudiantes que tuvieron un curso de ética n=16	Estudiantes que no tuvieron un curso de ética n=13
	P30	P43
Si (Ética)	12,5%	18,8%
No(Ética)	75,0%	68,8%
No se (Ética)	12,5%	6,3%
Prefiero no responder (Ética)	0,0%	6,3%
	P30	P43
Si (No Ética)	7,7%	0,0%
No (No Ética)	61,5%	53,8%
No se (No Ética)	15,4%	7,7%
Prefiero no responder (No Ética)	15,4%	38,5%

En la comparación de los límites no sexuales dentro de los internados se pudo inferir que los estudiantes que participaron de una clase de ética pudieron percibir con mayor facilidad si había interacciones o relaciones entre pacientes y terapeutas (12.5% vs. 7.7%). Ambos grupos de estudiantes reportaron que no se daba ese tipo de relación donde tuvieron su pasantía (75% vs. 61.5%). Del mismo modo, aquellos estudiantes que participaron en una clase de ética percibieron más si se les ofrecía una mejor nota si participaban de un estudio, algo que no se vió en el otro grupo de estudiantes (18.8% vs 0%). De la misma manera, en este grupo de preguntas se puede apreciar la diferencia que hay entre estudiantes de ambos grupos al no querer responder sobre las preguntas formuladas (Tabla 6).

### Comparación de percepciones de confidencialidad en internados.

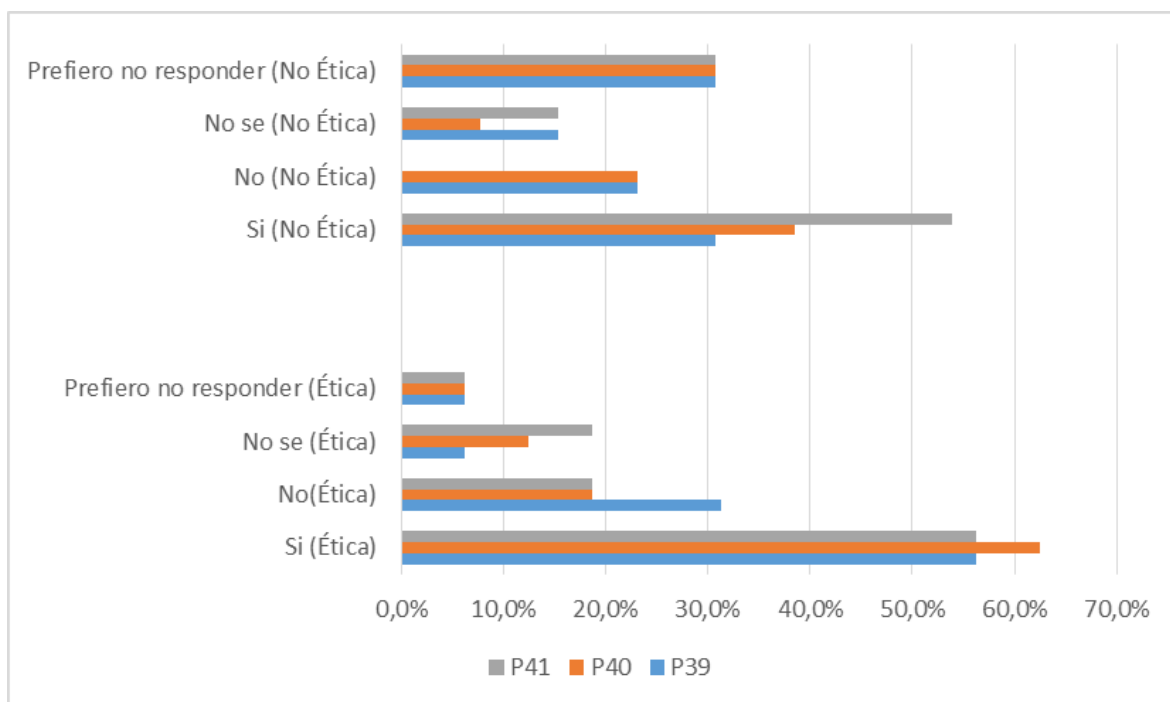


Figura 11. Comparación de percepciones de confidencialidad en internados

Tabla 7. Porcentajes de respuestas de de percepciones de confidencialidad en internados

	Estudiantes que tuvieron un curso de ética n=16		Estudiantes que no tuvieron un curso de ética n=13	
	P39	P40	P41	P41
Si (Ética)	56,3%	62,5%	56,3%	56,3%
No(Ética)	31,3%	18,8%	18,8%	18,8%
No se (Ética)	6,3%	12,5%	18,8%	18,8%
Prefiero no responder (Ética)	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%
	P39	P40	P41	P41
Si (No Ética)	30,8%	38,5%	53,8%	53,8%
No (No Ética)	23,1%	23,1%	0,0%	0,0%
No se (No Ética)	15,4%	7,7%	15,4%	15,4%
Prefiero no responder (No Ética)	30,8%	30,8%	30,8%	30,8%

Dentro de las percepciones comparadas de la confidencialidad en internados se pudo reconocer lo siguiente. Los estudiantes que participaron de una clase de ética reconocieron en un mayor número los esfuerzos que se realizan dentro de los establecimientos para mantener la confidencialidad de los pacientes. Los que no participaron de la clase indicaron enterarse de más fallas en este aspecto (56.3% vs. 30.8%).

Lo mismo se observó en relación a si se discutía sobre los límites de confidencialidad con los pacientes donde los estudiantes que no tuvieron una clase de ética reportaron en un mayor porcentaje estas fallas (23.1% vs 18.8%). Al mismo tiempo se puede apreciar que mientras ningún estudiante de este grupo mencionó que no se mantenían records de los pacientes en el instituto, los del grupo que participaron de la clase de ética sí (0% vs. 18.8%). Se subraya también el hecho de que un tercio de los estudiantes que no tuvieron una clase de ética se abstuvieron de responder en estas preguntas (30.8% en cada pregunta) (Tabla 7).

### Comparación de percepciones generales en internados.

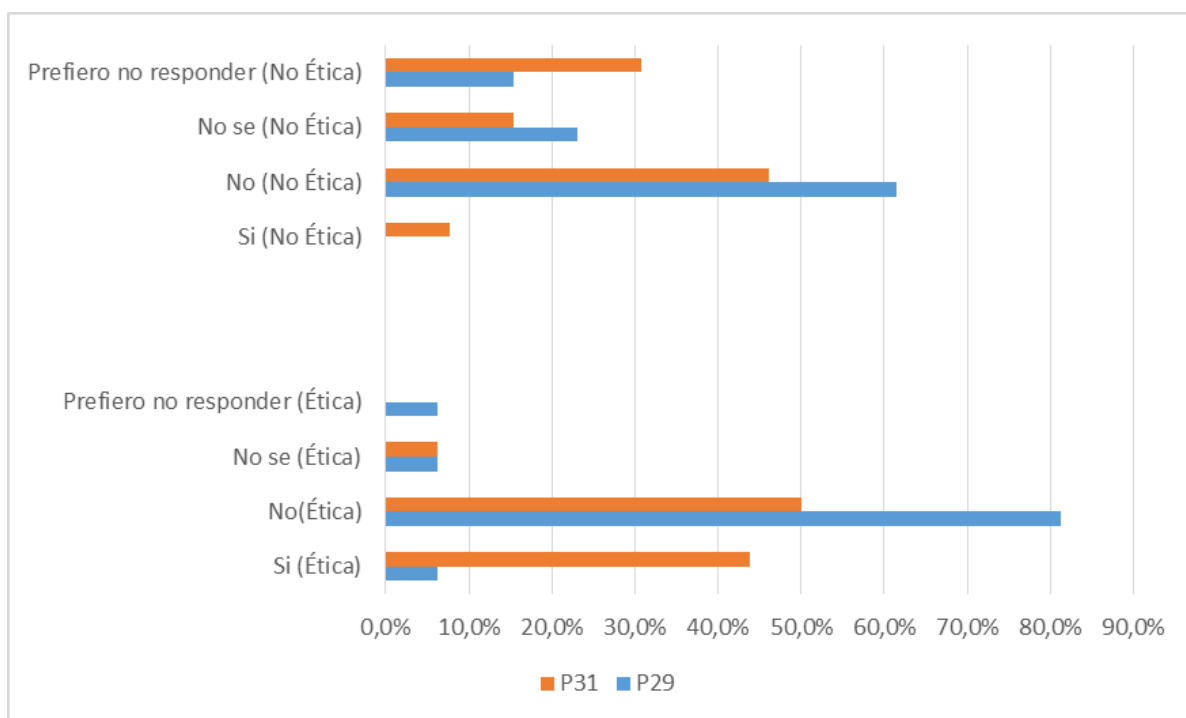


Figura 12 Comparación de percepciones generales en internados

**Tabla 8. Porcentajes de respuestas de percepciones generales en internados**

Estudiantes que tuvieron un curso de ética n=16	Estudiantes que no tuvieron un curso de ética n=13	
	P29	P31
Si (Ética)	6,3%	43,8%
No(Ética)	81,3%	50,0%
No se (Ética)	6,3%	6,3%
Prefiero no responder (Ética)	6,3%	0,0%
	P29	P31
Si (No Ética)	0,0%	7,7%
No (No Ética)	61,5%	46,2%
No se (No Ética)	23,1%	15,4%
Prefiero no responder (No Ética)	15,4%	30,8%

Dentro de las percepciones generales en internados combinadas se pudo obtener los siguientes resultados. Ambos grupos indicaron un bajo porcentaje de psicólogos que niegan un servicio por discriminación, aunque los que participaron de un curso de ética si pudieron presenciarlo (6.3% vs. 0.0%). Los estudiantes que participaron de un curso de ética tuvieron un porcentaje mayor referente a percibir si se realizaba lo posible para disminuir el daño de los pacientes en el instituto (43.8% vs. 7.7%). Un tercio de los estudiantes del grupo que no participó de un curso de ética prefirieron no responder a esta pregunta (30.8%)

### Comparación de percepciones de competencia en consultorios.

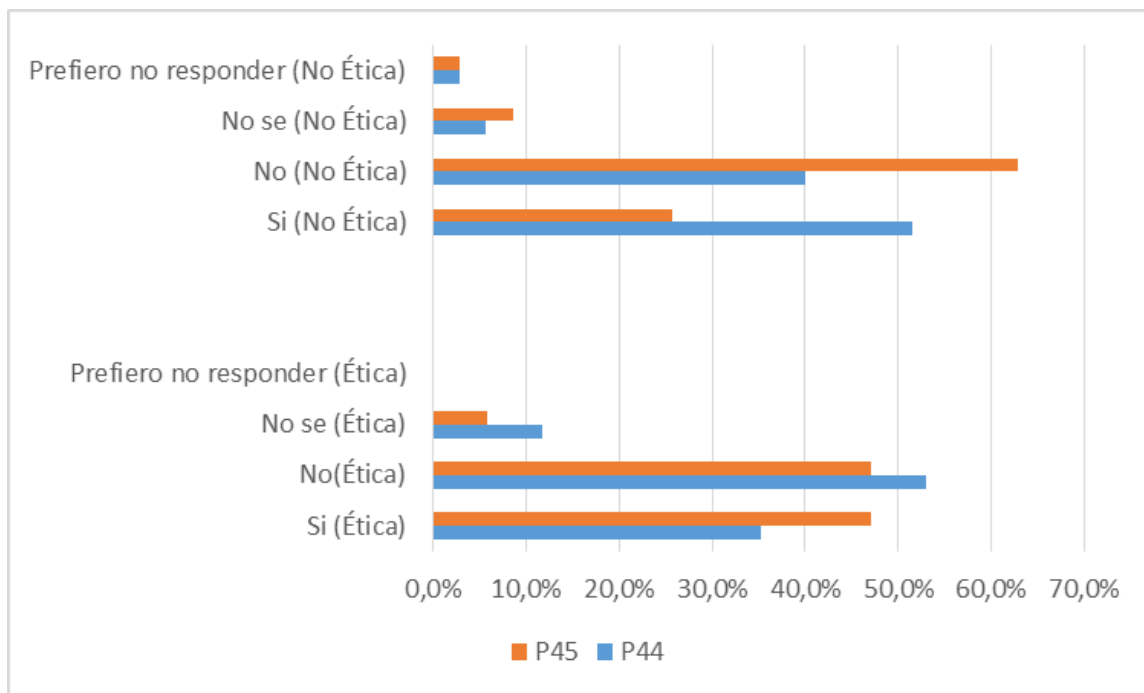


Figura 13. Comparación de percepciones de competencia en consultorios

Tabla 9. Porcentajes de respuestas de percepciones de competencia en consultorios

	Estudiantes que tuvieron un curso de ética n=17		Estudiantes que no tuvieron un curso de ética n=35	
	P44	P45	P44	P45
Si (Ética)	35,3%	47,1%	47,1%	47,1%
No(Ética)	52,9%	47,1%	47,1%	47,1%
No se (Ética)	11,8%	5,9%	5,9%	5,9%
Prefiero no responder (Ética)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	P44	P45	P44	P45
Si (No Ética)	51,4%	25,7%	25,7%	25,7%
No (No Ética)	40,0%	62,9%	62,9%	62,9%
No se (No Ética)	5,7%	8,6%	8,6%	8,6%
Prefiero no responder (No Ética)	2,9%	2,9%	2,9%	2,9%

En las percepciones de competencia dentro de los consultorios, al comparar resultados se obtuvo lo siguiente. Los estudiantes que no acudieron a una clase de ética percibieron más el título, especializaciones y/o cursos de los psicólogos a donde acudieron, sea porque se les contó o por descubrimiento propio (51.4% vs. 35.3%). Sin embargo,

aquellos que habían acudido a un curso de ética consideraron que el psicólogo que les atendió no estaba capacitado para ejercer su trabajo en un porcentaje mayor que el grupo contrario (47.1% va. 25.7%)

### Comparación de percepciones de límites sexuales en consultorios.

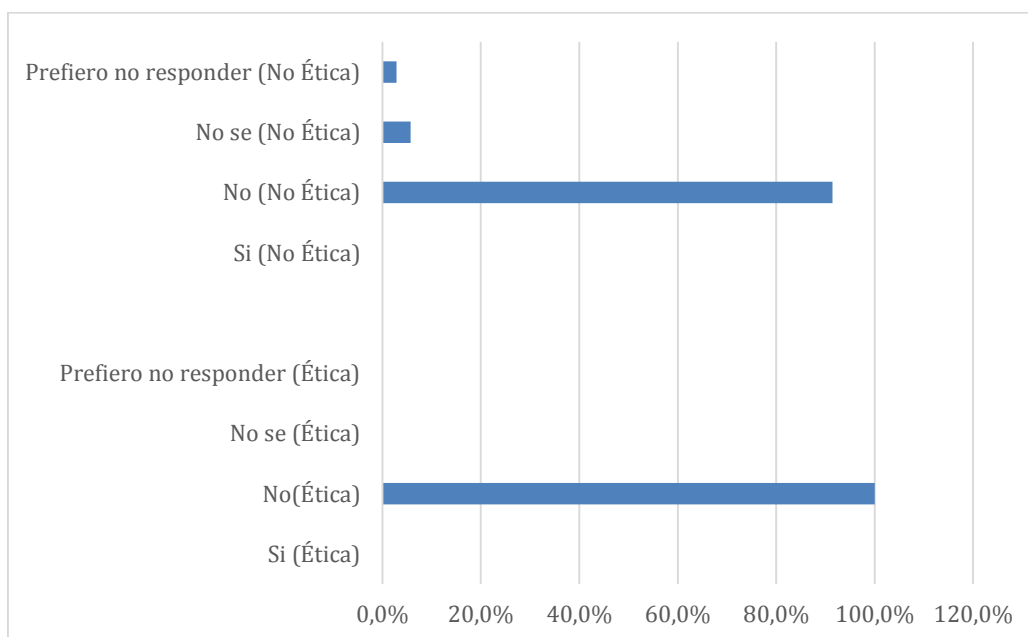


Figura 14. Comparación de percepciones de límites sexuales en consultorios

Tabla 10. Porcentaje de respuestas de percepciones de límites sexuales en consultorios

Estudiantes que tuvieron un curso de ética n=17	Estudiantes que no tuvieron un curso de ética n=35
	P47
Si (Ética)	0,0%
No(Ética)	100,0%
No se (Ética)	0,0%
Prefiero no responder (Ética)	0,0%
	P47
Si (No Ética)	0,0%
No (No Ética)	91,4%
No se (No Ética)	5,7%
Prefiero no responder (No Ética)	2,9%

En la comparación de límites sexuales en consulta se descubrió que ninguno de los dos grupos de estudiantes consideró que su psicólogo se le insinuó sexualmente (0% en

ambos grupos. No obstante, cabe recalcar que dentro del grupo de estudiantes que no tuvieron una clase de ética hubo respuestas de “no se” (5.8%) y de abstención a responder (2.9%)

### Comparación de percepciones de confidencialidad en consulta.

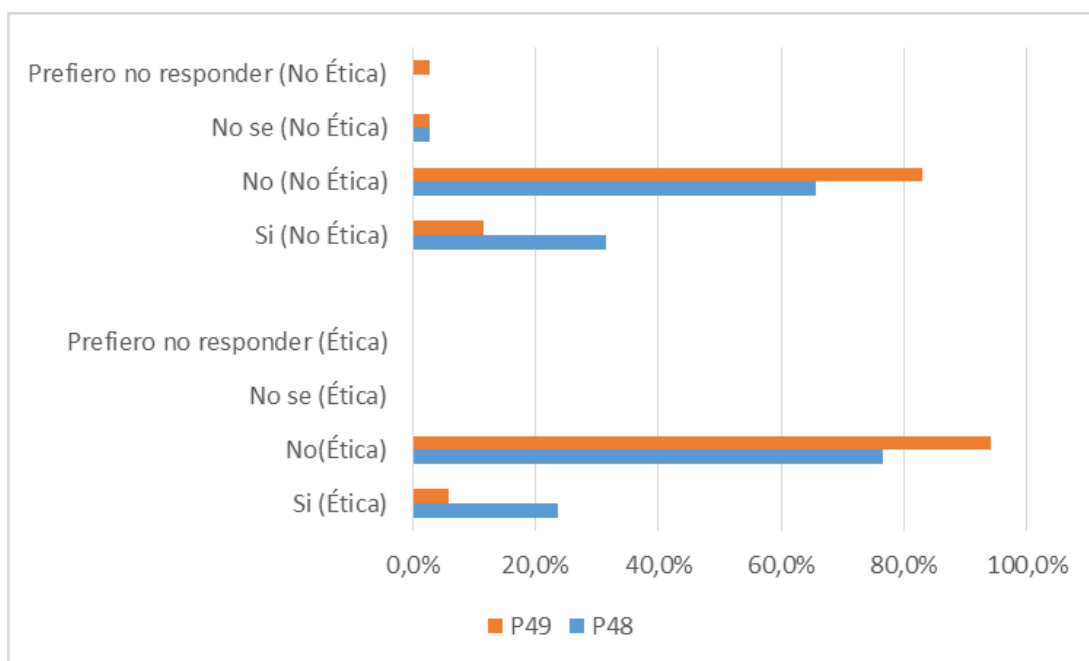


Figura 15. Comparación de percepciones de confidencialidad en consulta

Tabla 11. Porcentaje de respuestas de percepciones de confidencialidad en consulta

	Estudiantes que no tuvieron un curso de ética n=35	
	P48	P49
Si (Ética)	23,5%	5,9%
No(Ética)	76,5%	94,1%
No se (Ética)	0,0%	0,0%
Prefiero no responder (Ética)	0,0%	0,0%
	Estudiantes que tuvieron un curso de ética n=17	
	P48	P49
Si (No Ética)	31,4%	11,4%
No (No Ética)	65,7%	82,9%
No se (No Ética)	2,9%	2,9%
Prefiero no responder (No Ética)	0,0%	2,9%

En la comparación de las percepciones de confidencialidad dentro de consulta se obtuvieron los siguientes resultados. Hay un mayor número de estudiantes que no tuvieron

una clase de ética a los cuales no se les entregó un consentimiento informado al comienzo de la terapia (76.5% vs. 65.7%) y consta un mayor número de estudiantes que no han participado de una clase de ética que se han reunido con sus terapeutas fuera del ambiente terapéutico (11.4% vs. 5.9%).

### Comparación de percepciones generales en los consultorios

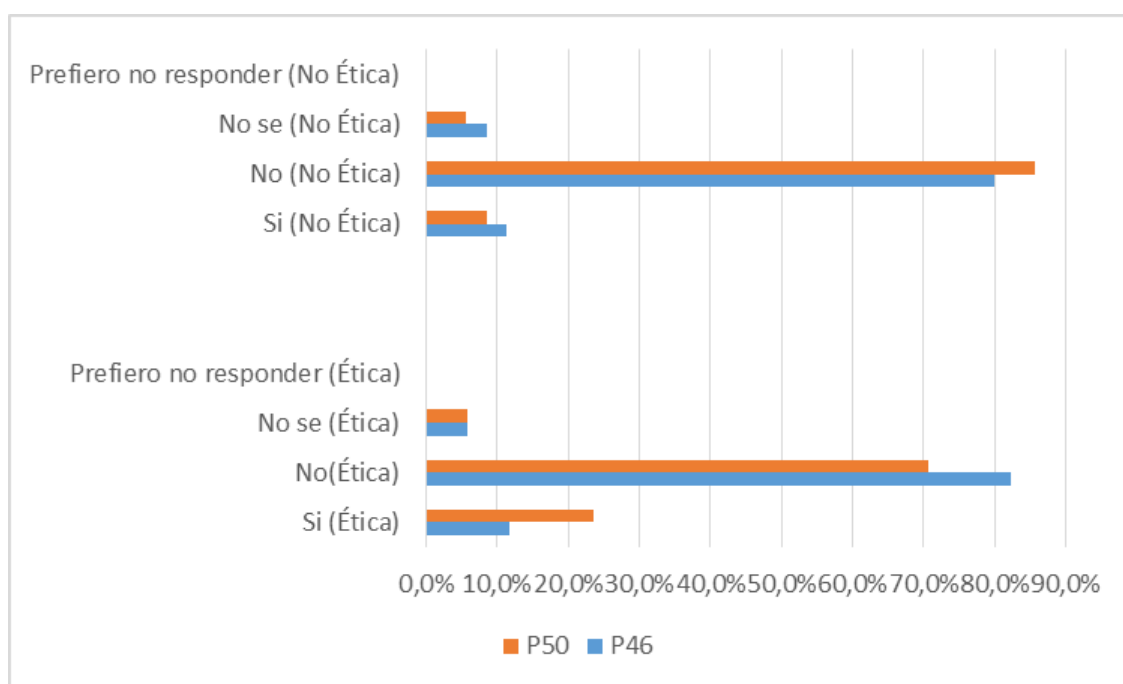


Figura 16. Comparación de percepciones generales en los consultorios

Tabla 12. Porcentaje de respuestas de percepciones generales en los consultorios

Estudiantes que tuvieron un curso de ética n=17	Estudiantes que no tuvieron un curso de ética n=35	
	P46	P50
Si (Ética)	11,8%	23,5%
No(Ética)	82,4%	70,6%
No se (Ética)	5,9%	5,9%
Prefiero no responder (Ética)	0,0%	0,0%
	P46	P50
Si (No Ética)	11,4%	8,6%
No (No Ética)	80,0%	85,7%
No se (No Ética)	8,6%	5,7%
Prefiero no responder (No Ética)	0,0%	0,0%



En la comparación de percepciones generales de los consultorios se pudo apreciar que casi el mismo porcentaje de estudiantes en ambos grupos indicó no haberse sentido discriminado por parte de los psicólogos a los que acudieron (82.4% vs. 80%). No obstante, en relación a si el psicólogo hizo más daño que un bien, se puede apreciar que los estudiantes que tuvieron una clase de ética percibieron un mayor daño que aquellos que no tuvieron dicha clase (23.5% vs 8.6%).

### Comparación de percepciones personales de competencia.

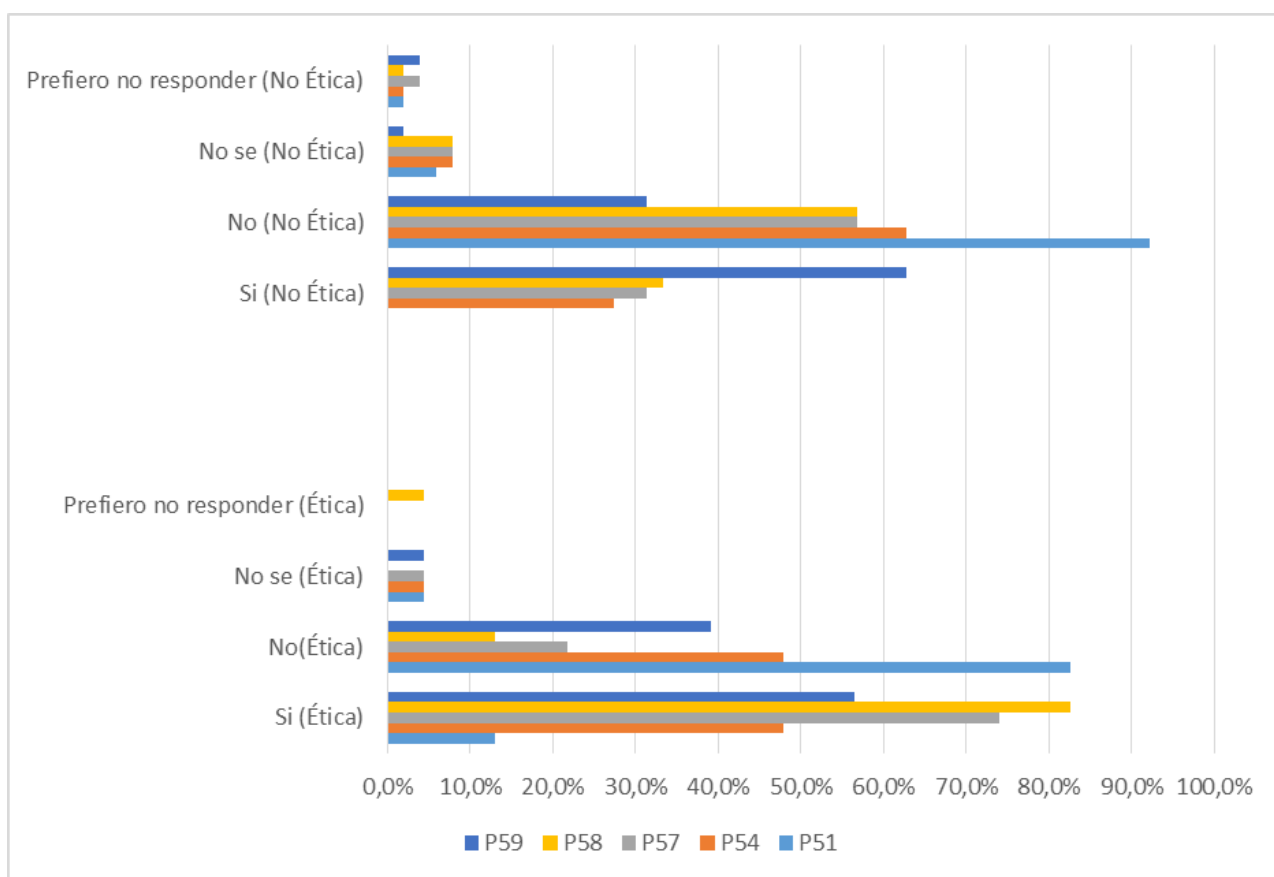


Figura 17. Comparación de percepciones personales de competencia

**Tabla 13. Porcentaje de respuestas de percepciones personales de competencia**

	Estudiantes que tuvieron un curso de ética n=23		Estudiantes que tuvieron un curso de ética n=51		
	P51	P54	P57	P58	P59
Si (Ética)	13,0%	47,8%	73,9%	82,6%	56,5%
No(Ética)	82,6%	47,8%	21,7%	13,0%	39,1%
No se (Ética)	4,3%	4,3%	4,3%	0,0%	4,3%
Prefiero no responder (Ética)	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%
	P51	P54	P57	P58	P59
Si (No Ética)	0,0%	27,5%	31,4%	33,3%	62,7%
No (No Ética)	92,2%	62,7%	56,9%	56,9%	31,4%
No se (No Ética)	5,9%	7,8%	7,8%	7,8%	2,0%
Prefiero no responder (No Ética)	2,0%	2,0%	3,9%	2,0%	3,9%

En la comparación de las percepciones personales de competencia se pudo observar que los estudiantes que han participado de una clase de ética percibieron psicólogos que intercambian terapia por otros servicios mientras el otro grupo no mencionó haber conocido o visto dichos psicólogos (13% vs. 0%). Una mayoría de estudiantes del grupo que participó de una clase de ética percibió a psicólogos que han diagnosticado en una primera sesión (47.9% vs. 27.5%) sin embargo, es el grupo contrario el que indica un mayor porcentaje en haber oído en radios o programas sobre psicólogos que hacen valoraciones en una sesión o con una simple observación (62.7% vs. 56.5%). Los estudiantes que tuvieron una clase de ética distinguieron con mayor facilidad que en los volantes y/o propagandas de terapeutas no se mencionaban: el título, experiencia, o algún otro dato relevante (73.9% vs. 31.4%). El mismo grupo es el que mayormente identificaron que en dichos volantes se mencionan varios tipos de terapia o tratamientos sin demostrar las credenciales acreditando a que se puedan realizar (82.6% vs 33.3%)

### Comparación de percepciones sobre relaciones duales en experiencias ajenas al consultorio o internados.

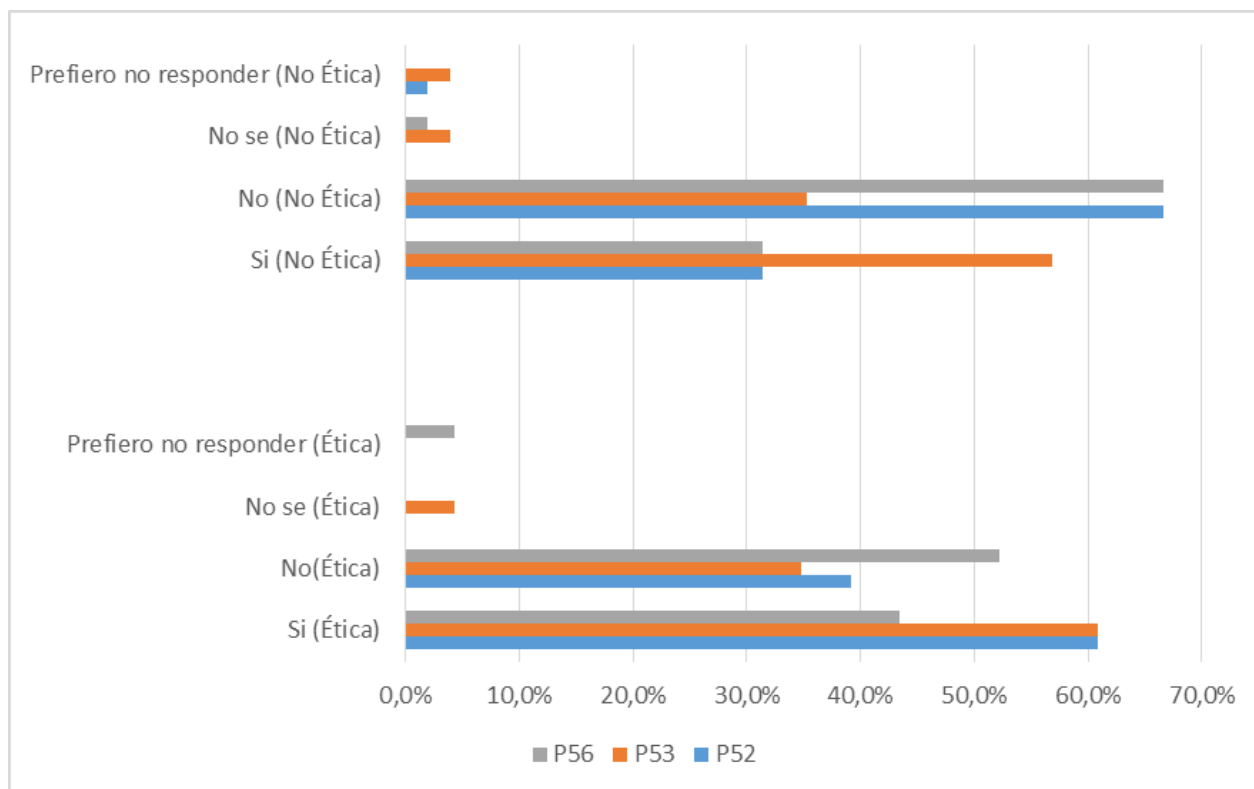


Figura 18. Comparación de percepciones sobre relaciones duales en experiencias ajenas al consultorio o internados

Tabla 14. Porcentaje de respuestas de percepciones sobre relaciones duales en experiencias ajenas al consultorio o internados

	Estudiantes que tuvieron un curso de ética n=23		Estudiantes que tuvieron un curso de ética n=51	
	P52	P53	P56	
Si (Ética)	60,9%	60,9%	43,5%	
No(Ética)	39,1%	34,8%	52,2%	
No se (Ética)	0,0%	4,3%	0,0%	
Prefiero no responder (Ética)	0,0%	0,0%	4,3%	
	P52	P53	P56	
Si (No Ética)	31,4%	56,9%	31,4%	
No (No Ética)	66,7%	35,3%	66,7%	
No se (No Ética)	0,0%	3,9%	2,0%	
Prefiero no responder (No Ética)	2,0%	3,9%	0,0%	

De la comparación de datos de las percepciones sobre relaciones duales en experiencias ajenas a consultorios o internados se pudo concluir lo siguiente: los estudiantes que participaron de una clase de ética tienen un mayor porcentaje en conocer a

psicólogos que se han involucrado amorosamente con clientes poco tiempo después de haber terminado la terapia (60.9% vs. 31.4%) de la misma manera que un mayor porcentaje, aunque con diferencia reducida frente al otro grupo, conoce o sabe de psicólogos que mantienen una relación amorosa con uno de sus clientes, estudiantes, o parientes de clientes (60.9% vs. 56.9%). Asimismo, aunque en un porcentaje menor, se puede notar una mayor evaluación del grupo que sí participó de una clase de ética hacia conocer a un psicólogo que tiene una relación cercana con alguno de sus clientes y que la misma perjudica a los que están a su alrededor (43.5% vs 31.4%)

### Comparación de percepciones generales sobre confidencialidad.

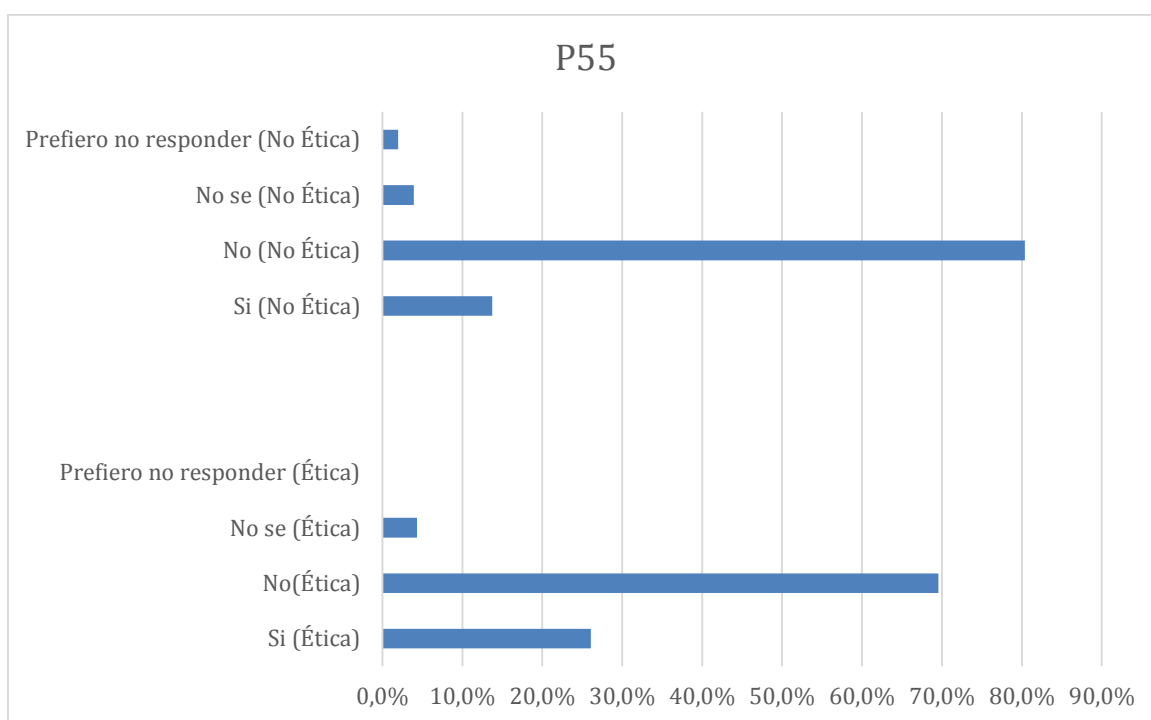


Figura 19. Comparación de percepciones generales sobre confidencialidad

**Tabla 15. Porcentaje de respuestas de percepciones generales sobre confidencialidad**

Estudiantes que tuvieron un curso de ética n=23	Estudiantes que tuvieron un curso de ética n=51
	P55
Si (Ética)	26,1%
No(Ética)	69,6%
No se (Ética)	4,3%
Prefiero no responder (Ética)	0,0%
	P55
Si (No Ética)	13,7%
No (No Ética)	80,4%
No se (No Ética)	3,9%
Prefiero no responder (No Ética)	2,0%

En la comparación de las percepciones generales sobre confidencialidad se observó que estudiantes que participaron de una clase de ética constan como un mayor porcentaje en haber visto psicólogos que realizan seguimientos de sus clientes fuera del ambiente terapéutico a comparación de aquellos estudiantes que no han participado de un grupo de ética (26.1% vs. 13.7%).

#### **Comparación de la totalidad de respuestas utilizando un análisis estadístico (Chi-Cuadrado)**

Para verificar la diferencia entre categorías y respuestas de los estudiantes que tuvieron una clase de ética con los que no la tuvieron, se efectuó un análisis general de las respuestas entregadas por los estudiantes de psicología. Se clasificaron en dos grupos a los estudiantes: Estudiantes que mencionaron haber participado de una clase de ética ( $N=23$ ) y aquellos que mencionaron no haber participado de una clase de ética ( $N=51$ ) A partir de esta clasificación se realizó un análisis de prueba de Chi-Cuadrado donde se comparó los tipos de respuestas siendo estas “Si”, “No”, “No sé”, y “Prefiero no responder”, dadas por los estudiantes en la categoría donde se les agrupó. Los resultados del análisis entonces son  $X^2(3, N = 3306) = 113.35, p = 0.00$ . Dichos resultados indican que la diferencia de

respuestas entre los estudiantes que tuvieron una clase de ética con aquellos que no tuvieron la clase es significativa.

El porcentaje de respuestas “Si” de aquellos estudiantes que tuvieron una clase de ética es significativamente mayor que aquellos que no tuvieron una clase de ética. De la misma manera, existe una mayoría representativa de resultados de preguntas “Prefiero no responder” y de “No” de los estudiantes que no tuvieron una clase de ética frente a aquellos que si participaron de la clase. Las respuestas de tipo “no se” por parte de los estudiantes que no tuvieron una clase de ética no fue representativa. Esto indica una mayor percepción de fallas éticas y un mayor reporte por parte de los estudiantes que tuvieron una clase de ética a lo largo de su carrera de psicología.

Tabla 16. Resultados de análisis estadístico de tipo Chi-Cuadrado

Usando frecuencias en Frecuencia			
Filas: Tipo de Respuesta	Columnas: Clase de ética		
	No	Si	Todo
No	1251	547	1798
	58.84	46.36	54.39
	2.787	-3.740	
No se	217	101	318
	10.21	8.56	9.62
	0.874	-1.174	
Prefiero no responder	91	15	106
	4.28	1.27	3.21
	2.766	-3.712	
Si	567	517	1084
	26.67	43.81	32.79
	-931	6.614	
Todo	2126	1180	3306
	100.00	100.00	100.00
Contenido de la celda:	Conteo % de columna Residuos estandarizados		
Chi-cuadrada de Pearson = 113,346. GL = 3. Valor p = 0,000			
Chi-cuadrada de la tasa de verosimilitud = 114,778. DF = 3. Valor p = 0,000			

## CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación sobre las percepciones de los estudiantes en relación a actos éticos en los ámbitos académicos, de internado, consulta y experiencias personales han reportado varios puntos de interés y algunos de ellos merecen ser analizados con mayor cuidado por todas las partes involucradas. Son tales deducciones las que se demuestran a continuación.

A pesar de que la mayoría de los encuestados respondieron específicamente no haber percibido errores éticos, se observa que, al analizar pregunta por pregunta, es posible verificar que los alumnos pudieron identificar varios errores éticos a lo largo de todas las preguntas de la encuesta. Así, como consecuencia, es importante recalcar que casi un tercio de los estudiantes han percibido actitudes de profesores, en internados, en consultas y en general que podrían ser considerados no-éticos, resultado que merecería mayor estudio. Cabe recalcar que las conclusiones son tomadas a partir de percepciones que los estudiantes tuvieron a lo largo de su carrera educativa, por ello no implica que reflejen con exactitud un estándar de calidad o una imagen de las actitudes óptimas de los profesionales de la salud mental. Del mismo modo, debido a la muestra reducida del estudio, las percepciones de los estudiantes no necesariamente reflejan actitudes en otras universidades, en la ciudad, o en el país.



## Discusión

### **Percepciones sobre profesores.**

#### *Percepciones sobre competencia de los profesores.*

Dentro de las percepciones de competencia que tienen los estudiantes con relación a sus profesores, se observan indicadores de insatisfacción con respecto a la preparación de los mismos. A partir de los resultados obtenidos, es posible inferir que a los estudiantes les parece insuficiente la capacitación de algunos profesores de la Universidad San Francisco de Quito, conforme el elevado porcentual de respuestas que indican una percepción de que los profesores no poseían la experiencia suficiente para dictar su clase (59.5%). También perciben que los profesores responden sobre temáticas que están fuera de su conocimiento (52.7%). Dichos resultados podrían indicar, entre otros motivos, que se obtuvo dicha opinión como resultado del tipo de enseñanza dictada por los profesores así como por los métodos que podrían estar utilizando, los cuales fueron vistos por los estudiantes como desactualizados (37.2%).

#### *Comparación de percepciones de competencia de profesores entre estudiantes que asistieron a una clase de ética y los que no asistieron a una clase de ética.*

Dentro de esta categoría, se demuestra que el haber recibido una clase de ética forja un aumento de la opinión en las percepciones sobre las competencias de los profesores. El sentimiento de competencia que se tiene con respecto a los profesores es generalizado, puesto que ambos grupos superan el 50% (65.2% vs. 56.9%). Sin embargo, los estudiantes que tuvieron la clase de ética identificaron en mayor número si se mencionó el título del profesor (26.1% vs 5.9%), y también reportaron una mayor sensación de que los criterios y

teorías de los profesores podrían ser consideradas antiguas (30.4% vs 15.7%). Dichos resultados podrían indicar un mayor entendimiento sobre el concepto de competencia. Posiblemente, esta constatación convertiría a los alumnos que conocen de ética, en personas más exigentes referente a lo que aprenden y la formación de quién les enseña. Del mismo modo, se podría inferir que los estudiantes que tuvieron una clase de ética podrían estar más atentos hacia el estado físico y/o emocional en el que se encuentra el profesor que dicta las clases (39.1% vs. 2%). En el mismo resultado, se observa si los comentarios dictados en clase aportan al aprendizaje de su carrera (30.4% vs 3.9%). Eso se suma al hecho de que este grupo de estudiantes que asistieron a clases de ética también identificó, en un porcentaje mayor, recomendaciones de terapias hechas por profesores basadas solamente en experiencias propias más que en hechos científicos (35.8% vs 7.8%).

Dichas conclusiones son consistentes, en cierta manera, con lo descubierto en la investigación de Fly y col. (1997) y Tryon (2000) de que la competencia de los psicólogos es un problema recurrente para los profesionales de la salud mental. Con los resultados de las comparaciones, se recalca la importancia de los cursos de ética para poder entender y adquirir mayor información y, así, percibir mejor la competencia de los profesores. Los resultados de esta sección podrían demostrar una asociación con el estudio de Neimayer y col. (2011) y Wise (2008), al indicar, por la percepción de los estudiantes, una falta de educación continua por parte de los profesores como también una falla en la autoevaluación profesional de los psicólogos al volverse profesores. Esta condición haría que caigan en una falla ética, según el código de ética de la APA (Fisher, 2009) e incluso, sugeriría la “necesidad de incorporar nuevas competencias a su repertorio” (Suarez, 2011, p. 94) ya que es algo percibido por la mayoría de los estudiantes (52%). Los resultados podrían demostrar que, como mencionado en Pasmanik, Jadue y Winkler (2012), es por

medio de la educación que se logra una idea de ética por parte de los profesionales y de ahí la importancia de volverlo compulsorio para que haya un mayor porcentaje de psicólogos que realizarían dicha educación continua (Neimayer, Taylor & Wear, 2011). De tal manera, se generaría una mejoría en la autoevaluación del psicólogo, formando así mejores profesores para los estudiantes.

***Percepciones sobre límites profesionales sexuales y no-sexuales por parte de profesores.***

En referencia a las relaciones duales, los estudiantes percibieron varios aspectos no-éticos, los cuales pueden ser indicativos de varios problemas por parte de los profesores. El tipo de relación que mantienen algunos profesores con los estudiantes es reportada como demasiado amigable, llegando a interferir con el aprendizaje de los alumnos, tanto así que se ha alcanzado un alto número de estudiantes que indican haberse enterado o participado de una relación amorosa entre profesor y alumno (77%). Un número tan alto demuestra una falta clara en la diferenciación de roles que deben tener los profesores con los alumnos. Esto, según indicado por los mismos estudiantes, afecta de manera negativa sus estudios (50.8%), como también las relaciones entre profesores y alumnos. Si bien no se estudió su impacto, solamente el hecho de que se mencione que este tipo de relaciones entre profesor y alumno afecta a otros alumnos, junto con que se reporte un número tan alto de percepciones de este tipo de relaciones amorosas, podría demostrar un manejo insatisfactorio en la relación profesional profesor alumno. Este resultado podría señalar un bajo entrenamiento o competencia en relación al manejo de este tipo de relaciones.

A pesar de estos resultados, el hecho de conocer una relación amorosa profesor-alumno pareció no afectar negativamente a todos los estudiantes. Casi un tercio de ellos

(32.2%) indica que no les afecta el hecho de que el profesor haya sostenido una relación amorosa con un alumno/a. Aun así, este tipo de relación dual es algo que de manera general afecta a los estudiantes, cuando así lo reporta un 50.8% de ellos.

***Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre los límites profesionales sexuales y no-sexuales por parte de profesores.***

En esta sección, la comparación también mostró que el participar de una clase de ética podría aumentar las percepciones de los estudiantes con respecto a los límites profesionales sexuales y no sexuales por parte de profesores. Los estudiantes que tuvieron la clase de ética percibieron con más claridad que los que no, actos de acosos psicológicos por parte de profesores (39.1% vs. 11.8%), como también indicaron haberse sentido acosado/as por un profesor (26.1% vs 2.0%). Esto podría indicar que con un curso de ética, quizá, se aprende a conocer qué implica un acoso, sea sexual o psicológico, o quizás pueda generar una práctica de mayor cautela hacia esta temática. Eso incluye reglas sobre qué tipo de relación se debe tener con un profesor. Dichos datos corroboran la percepción de los estudiantes sobre el rol del profesor y la percepción de que dicho desvío de rol afecta la relación profesor-alumno original. Los alumnos que participaron de una clase de ética percibieron más el cambio negativo que se generó a partir de este tipo de relación (52.2% vs. 23.5%).

Ambos grupos reportaron percibir que este tipo de relación dual les afectó negativamente (52.6% vs 50%), lo que podría indicar que los efectos de una relación dual de este tipo son percibidas con o sin un conocimiento de ética. Los estudiantes que participaron de una clase de ética reportaron estar más en conocimiento de la existencia de

asistentes de profesores que corrigen exámenes de sus compañeros (73.9% vs 56.9%); que los profesores tengan clientes como alumnos tanto dentro (24.3% vs 23.5%) como fuera de la Universidad San Francisco de Quito (23.5% vs 19.6%); e inclusive a percibir que un profesor invite a los estudiantes a su clínica para que, posiblemente, se vuelvan sus clientes (21.7% vs 3.9%). Estos resultados podrían demostrar un aumento en el conocimiento de los estudiantes, el cual pudo haberse generado a partir de la clase de ética. El poder identificar los problemas mencionados anteriormente gracias a la clase de ética es algo que también fue corroborado a partir de la diferencia de respuestas del tipo “no se” que se obtuvo en el grupo que no participó de una clase de ética (19.6% vs 8.7%).

Los resultados de esta sección podrían demostrar una cierta falta de rigor profesional de los profesores en lo que se refiere a las relaciones con los alumnos o, posiblemente, del desconocimiento sobre relaciones duales y sus implicaciones no solamente con los pacientes, como también en otros ámbitos de su vida profesional. Lo que, a su vez, corrobora a Goodyear, Crego y Johnston (1992) quienes indican que uno de los mayores problemas de los psicólogos es el de las relaciones duales. La dificultad generada por dicha relación, percibida por los estudiantes, hace eco con lo que menciona Clipson (2005) al crear, como consecuencia, lo que podría ser interpretado como una sensación de estar atrapado y sin escapatoria. Esta observación podría servir como argumento para el establecimiento de un tipo de código por el cual los profesores deban regirse, y así mejorar no solo las relaciones como también la sensación de comodidad de los estudiantes. De la misma manera que, al observar la diferencia de percepción entre alumnos que participaron de un curso de ética con aquellos que no, se demuestra la importancia que tienen dichos cursos para percibir y, posiblemente, prevenir dichas interacciones.

Cabe recalcar la importancia que tiene el hecho de que a pesar de haber reportes de relaciones amorosas, aquellas de acoso sexual registran poca frecuencia, algo que podría ser considerado positivo en relación al manejo de este tipo de acciones por parte de los profesores. No obstante, en una muestra reducida como esta se pudo verificar que 7 alumnos/as (9.5%) se sintieron acosados/as, como también uno menciona no saber y otro prefirió no responder (1.4% cada uno). Los resultados sustentarían la necesidad de una investigación más profunda sobre el tema ya que, por pocos casos que sean, son respuestas que deberían ser revisadas. De la misma manera, uno de cada 5 estudiantes (20.8%) percibió que un profesor/a le acosó psicológicamente o a alguien más. Dicho porcentual indicaría un problema en relación a cómo manejan los profesores sus clases y la relación con sus alumnos.

Finalmente, si bien no necesariamente sea cuestionable que se tengan alumnos como clientes, esta situación podría generar un problema futuro para los profesores y/o sus clientes. Aunque no hay un impedimento claro, como lo hay en otros aspectos de las relaciones duales, el hecho de ser profesor y al mismo tiempo terapeuta de un alumno podría generar problemas para ambas partes si dicha relación es mal manejada. Los resultados demostraron que tanto dentro (29.7%) como fuera de la Universidad San Francisco de Quito (24.3%) se percibe este tipo de relaciones, lo que implicaría una falla en el manejo este tipo de relaciones debido a las implicaciones que las mismas tienen tales como: preguntas por parte de los otros compañeros, incomodidad dentro del aula, posible pensamiento de favoritismo, entre otras. Si bien el impacto, sea positivo o negativo, de este acto no fue medido, se debe tomar en cuenta del trabajo de un psicólogo.

***Percepciones de confidencialidad sobre profesores.***

Según los estudiantes encuestados, se pudo percibir ciertas fallas en relación al manejo de la confidencialidad de los profesores. Las respuestas indicaron la percepción de que al formular en clase un ejemplo de una manera incorrecta, el profesor pudo haber facilitado la identificación de uno o varios de sus clientes, algo percibido por casi un tercio de los estudiantes (29.7%). Esto demostraría una falta de conocimiento o de habilidad para resguardar la identidad de un cliente. De la misma manera, se debe tomar en cuenta que es posible que la falla y la identificación de los clientes pudo darse por parte de los alumnos o terceros y no por el profesor, lo cual pudo haber aumentado los resultados (29.7% y 24.3%). A pesar de esto, los resultados aún podrían demostrar que hay ciertas pautas relacionadas a la confidencialidad que los profesores desconocen o no manejan satisfactoriamente, y que posiblemente tampoco transmiten dichas pautas a algunos de sus clientes. Estos resultados son similares a aquellos encontrados por Fly y col. (1997) donde la confidencialidad es otro de los mayores problemas reportados por psicólogos (25%).

***Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre la confidencialidad de los profesores.***

El hecho de que un mayor porcentaje de alumnos que tuvieron una clase de ética reportaron conocer estudiantes que son clientes de un profesor, sea de la Universidad San Francisco de Quito (43.5% vs 23.5%) como de otra universidad (34.8% vs 19.6%), podría demostrar una actitud de mayor observación hacia identificación de clientes y de relaciones entre profesores y alumnos. Del mismo modo, el mismo grupo tiene un porcentaje mayor en comparación al otro en haber identificado clientes de un profesor por éste haber usado un ejemplo en clase (52.2% vs. 19.6%). Los resultados podrían indicar

que el asistir a clases de ética influye en tener una mejor aptitud de para identificar situaciones de este tipo.

La confidencialidad y su manejo es mencionado en varios códigos de ética justamente para evitar alguna eventualidad que pueda perjudicar al terapeuta o a su cliente (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010; Ferrero, 2013; França-Tarragó, 2001; Weiner, 2001). Es importante tomar en cuenta que, como menciona Ormrod y Ambrose (1999), debido a la diferencia entre lo que los estudiantes y profesores creen que es confidencial y lo que debería ser confidencial, algunos datos pueden haberse modificado. No obstante, es claro que un curso de ética ayuda a identificar mejor los problemas de confidencialidad que se pueden tener dentro de un ambiente académico. Aún así, es deber de los profesionales el saber disfrazar la identidad de los participantes cuando se quiera utilizar la revelación como parte de la enseñanza (Weiner, 2009) y discutir la manera en que esta se realiza con los clientes y cómo quisieran que se maneje (Beck, 2011). Por tanto, los datos generales podrían haber sufrido variaciones justamente por no saber *qué* debe ser confidencial y *cómo* debe mantenerse confidencial, indicando con mayor fuerza la necesidad de que exista alguna negociación o contrato que determine la confidencialidad de los clientes, qué se puede revelar, y los pasos para conciliar lo que no se quiere identificar. Algo que, al parecer, se mantuvo claro para los estudiantes que participaron de una clase de ética al obtener un mayor porcentaje de percepción en temas relacionados a esta sección.



### *Percepciones generales sobre profesores.*

La percepción del trato que los profesores tienen con los alumnos es algo importante a resaltar. Existió un alto discernimiento de los estudiantes referente a sentir que el profesor no fue respetuoso o delicado con respecto a las creencias de sus alumnos (32.4%), llegando a actuar de una manera exagerada debido a estar en desacuerdo con dicha creencia (39.2%). A pesar de esta percepción, los estudiantes también indicaron que los profesores procuran evitar conflictos dentro del aula (64.9%). Esto podría demostrar que algunos profesores evitan el conflicto y alientan el debate, mientras otro grupo de profesores simplemente trata de hacer que su punto de vista se manifieste, excluyendo opiniones contrarias. Si bien estos datos varían de profesor a profesor, se podría considerar que, al intentar demostrar que solamente su forma de pensar es valedera, la enseñanza y la relación podrían ser afectadas de una manera negativa. Dicha aseveración podría ser respaldada en la percepción de competencia que tienen los estudiantes sobre los profesores (59.5%) al opinar que no tienen la experiencia suficiente para dictar la clase que tiene a su cargo. Las respuestas indicarían también una posible contradicción de actitud de los profesores con sus alumnos dentro del aula, al actuar de maneras distintas conforme las ideas que se están debatiendo o frente a ciertos alumnos, indicando preferencias. Cabe recordar que los resultados totales de estas preguntas se encuentran bastante parejos (32.4% y 39.2%) y que, debido a la generalidad de los datos, algunas respuestas pueden sobreponerse. Lo que indicaría que algunos profesores podrían haber sido poco delicados hacia algunos alumnos mientras que hacia otros fueron más gentiles, evitando el conflicto (64.9%).

***Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre temas generales relacionados a profesores.***

Dentro de estas categorías se menciona mucho el respeto que los profesores transmiten hacia sus alumnos. Los estudiantes que tomaron un curso de ética reportaron un mayor número de profesores que no fueron respetuosos hacia los estudiantes por sus creencias (56.5% vs. 21.6%), o hacia sus alumnos sin motivo aparente (65.2% vs. 27.5%). Dichos resultados podrían indicar que las clases de ética aumentaron la sensibilidad hacia los comentarios que los profesores realizan frente a sus estudiantes, haciendo con que se identifiquen crecidamente los aspectos negativos. El hecho de que los porcentajes de ambos grupos sobre si los profesores tratan de evitar conflictos sean bastante similares (69.6% vs. 62.7%) podría corroborar esta idea.

**Percepciones sobre internados.**

***Percepciones de competencia en los internados.***

Dentro de las percepciones de los internados sorprenden ciertos resultados. Una vez más, se resalta el hecho de que los estudiantes perciben una falta de experiencia por parte de los profesionales donde realizaron las pasantías. Si bien esta visión se encuentra dividida, es un número alto el que indica opinar que el personal encargado no se encuentra capacitado (41.4%). Aunque no se sabe con exactitud el tipo de ambiente en el cual realizaron las pasantías o internados, se puede inferir que es un ambiente profesional en donde la competencia es considerada importante, como visto por los estudiantes. Esto indicaría que, en la generalidad de los lugares donde se realizaron los internados o

pasantías, la percepción de la competencia se genera a causa de una sensación de falta experiencia de los doctores. Esto podría indicar que mientras en algunos lugares no se mantienen pautas en relación a la competencia de los médicos e internos, en otras entidades si, situación que, según Fisher (2009) y Wise (2008) ayudaría a mantener un servicio de calidad y mejoramiento de los pacientes y futuros practicantes. Este resultado, tal y como se mencionó en la sección con los profesores, se fortalece con el estudio de Neimayer y col. (2011) ya que, el hecho de que los estudiantes sientan que la competencia de los profesionales mentales no sea de un nivel que ellos creen adecuado, sea en el instituto que fuese, podría demostrar una falta de autoevaluación y educación continua de los psicólogos y psiquiatras en los internados.

La sensación de una falta de seguimiento de los pacientes e internos en los ambientes de internado podría significar una impresión de falta de cuidado o de negligencia por parte de los encargados de estas instituciones. Se reveló una falta de estándares en relación al tratamiento del cliente por parte de instituciones que atienden a pacientes psicológicos ya que, si bien utilizan pruebas estrictamente necesarias o ideales para el paciente (44%), se percibe que algunas de ellas eran obsoletas o muy antiguas (31%). La utilización de pruebas antiguas también podría demostrar una falta de educación continua y de competencia por parte de las instituciones. Como indica en el estudio de Sharkin & Plageman (2003), recibir educación continua aumenta la certeza clínica. Esta efectividad, lógicamente, puede ser transferida a las pruebas clínicas ya que, al estar actualizadas, generan un diagnóstico más claro y preciso, aumentando así la eficacia del tratamiento a utilizar. Claro está que para utilizar dicha prueba se debe tener el conocimiento de la misma y de su aplicación. El hecho de que los estudiantes reporten una falta de actualización en este proceso podría indicar una posible negligencia por parte de

algunas instituciones en modernizarse y, por ende, no generar un mejor tratamiento para sus pacientes.

Asimismo, se indicó que hay un uso de tratamientos que podrían generar daño cuando, alternativamente, existían otros que no lo harían (27.5%). Junto con ello se llegó a la conclusión de que es posible que no se tenga un sistema estandarizado de tratamiento a los pacientes con referencia a: consentimiento informado; pruebas a realizar; o información en relación a la confidencialidad que la persona, sea paciente o familiar del mismo, tiene derecho a obtener. Esto se puede inferir debido a que más de un tercio de los encuestados indica haber observado que se administró un consentimiento informado a las familias (37.9%) frente a un poco más de un cuarto que indicó que no se realizaba este procedimiento (27.6%).

El hecho de que haya reportes indicando que internos son presentados a los pacientes con títulos que no poseen, tal como *Doctor* (27.6%), podría indicar otra falla por parte de los supervisores hacia los pacientes. Es posible que se genere una sensación de que quien los atiende (en este caso los internos) tenga tanto conocimiento como un doctor titulado dentro del hospital, posiblemente obviando la aclaración de que es una persona en entrenamiento y aprendizaje. Igualmente, no recibir un entrenamiento adecuado y ser asignado a una cierta población de pacientes, (percibido por un 24.1% de los encuestados) puede generar problemas e, incluso, daños a los mismos debido a la falta de conocimiento que puedan tener los internos. Este escenario conlleva a la afirmación de que, tal y como indican Goodyear, Crego & Johnston (1992), es con la relación que se genera entre terapeuta-paciente e incluso supervisor-supervisado que se da un conocimiento mejor de las distintas situaciones, un manejo apropiado de problemas que pueden surgir en las

mismas y un aprendizaje correcto de los pasantes e internos hacia su trabajo. Aunque, por lo percibido, dicha relación no es muy visible en algunos establecimientos.

Se muestra una cierta falta de interés en el crecimiento de los internados, puesto que casi la mitad de los estudiantes indican no haber visto un lugar donde se haga seguimiento de los internos para realizar supervisión o enseñanza continua (44.9%). A pesar de esto, aparentemente se tiene cierto cuidado, en los internados, de no asignar a los internos a lugares donde no estén capacitados o cómodos para trabajar (48.3%), a pesar de que un número alto de internos sigue siendo asignado a dichos cargos (24.1%). Tampoco se percibe que los doctores discutan o se reúnan para conversar sobre los pacientes y su tratamiento (20.7%). Todo esto podría traducirse, no solo en un manejo insatisfactorio de los institutos mentales, como también apuntar hacia la falta de un mantenimiento ideal de los mismos a futuro, debido a la falta de entrenamiento adecuado, de control y/o enseñanza de los internos que, posiblemente, repetirán los procedimientos actuales, algo que no necesariamente es positivo, sobre todo tomando en cuenta la amplia variedad de errores éticos que se han percibido y que no deberían repetirse.

***Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre competencia en internados.***

Dentro de la percepción de competencia en internados, la comparación de los datos demostró que, al parecer, existe un impacto en tener una clase de ética y el percibir errores de competencia en los internados. Un mayor porcentaje de estudiantes que tuvieron una clase de ética, comparado con aquellos que no, indicó sentir que los profesionales donde tuvieron su pasantía no estaban capacitados para el trabajo (50% vs 30.8%) indicando

también que reportaron en mayor número que el otro grupo el no haber visto un lugar donde se realicen seguimientos de los internos (56.3% vs. 30.8%). De la misma manera, aquellos que se encuentran en el grupo que participó de una clase de ética tuvo un mayor porcentajes de percepciones sobre: utilización de pruebas que no son necesarias para el paciente (25% vs. 15.4%), que dichas pruebas estén actualizadas (37.5% vs 7.7%) e incluso que las mismas sean obsoletas (37.5% vs. 23.1%). Dichos resultados podrían demostrar que, gracias a la clase de ética, la percepción y atención hacia las pruebas suministradas a los clientes se amplía, generando la idea de que las mismas deberían encontrarse actualizadas y utilizadas correctamente. Cabe observar el alto número respuestas de tipo “no se” y de “prefiero no responder” de estudiantes en el grupo que no ha participado de una clase de ética (Tabla 5). Dichos resultados podrían indicar, como mencionado anteriormente, que la falta de interés, junto con genuino desconocimiento sobre competencia en estas instituciones, y una reluctancia a responder sobre esta temática posiblemente disminuiría al participar de una clase de ética. Igualmente, se puede evidenciar una mejor percepción de los errores y una elevada expectativa por parte de los estudiantes que participaron de una clase de ética.

#### ***Percepciones de límites no-sexuales en internados.***

Se observa un buen manejo de las relaciones duales en los internados. Una gran mayoría de los encuestados indicó no haber percibido que se mantengan relaciones perjudiciales con los pacientes (68.7%) ni que se les prometa una mejor nota por participar en un estudio por parte del supervisor (62.1%). Este resultado reflejaría un cuidado por parte de los internados por mantener la integridad de los pacientes y diferenciar los roles dentro de la institución. Sin embargo, deja también una inquietud sobre aquellos que pudieron tener una experiencia negativa, ya que indicaron no querer responder a esta

última pregunta (20.7%). Dicho porcentaje merecería una profundización con respecto a estas experiencias.

***Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre límites no-sexuales en internados.***

Entre los dos grupos se pudo verificar un ligero cambio gracias a la clase de ética. Esto se vio reflejado en el aumento de percepciones de relaciones entre pacientes y terapeutas entre los estudiantes que tuvieron una clase de ética frente a los que no (12.5% vs. 7.7%). La diferencia entre estos resultados no necesariamente demostraría un cambio hacia la percepción de límites no sexuales en internados, algo que posiblemente fue observado en relación a la percepción de doctores que ofrecen una mejor nota a cambio de la participación de un estudio (18.8% vs 0%), lo que deja en posición ambigua la influencia de la clase de ética en este aspecto. A pesar de esto, casi un tercio de los que no tuvieron la clase de ética indicaron no querer responder sobre percibir profesionales que invitan o invitaron a participar de estudios a cambio de una mejor nota (38.5%). Esto se compara al grupo que sí participó de una clase de ética y que en su mayoría no se abstuvo de responder (6.3%). Dichos resultados podrían reflejar una mayor disposición en reportar actos éticos después de tener una clase de ética.

***Percepciones sobre confidencialidad en internados.***

Como en las relaciones duales, se percibe un buen manejo de la confidencialidad de los pacientes. Lo cual reflejaría que, en algunos centros, se tendría un cuidado por la discreción del diagnóstico y la confidencialidad del mismo hacia otras personas. Aun así, un quinto o más de los estudiantes percibió que no se realizaban esfuerzos para mantener la

confidencialidad sobre los pacientes (27.6%) como tampoco se discutían los límites de confidencialidad (20.7%), aunque muy pocas instituciones no mantenían un historial de los pacientes (10.3%). Este resultado indicaría una falta de cuidado en relación a la estandarización de cómo mantener, discutir y, en algunos casos, romper la confidencialidad del paciente. De la misma manera, el hecho de que a lo largo de las preguntas relacionadas a confidencialidad se observe un porcentaje relativamente alto de estudiantes que se abstuvieron a responder (17.2%), queda en duda si existe algún motivo por el que los estudiantes quieran guardar o proteger el manejo de la confidencialidad en los institutos donde trabajaron.

***Comparación de percepciones de confidencialidad entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética en internados.***

En esta sección los estudiantes que no tuvieron clases de ética pudieron observar, en mayor número, las fallas de confidencialidad en internados. Esto se observó en los resultados relacionados al mantenimiento de la confidencialidad dentro de los establecimientos donde se realizaron las pasantías (56.3% vs. 30.8%) como también sobre si se discutían los límites de confidencialidad con los pacientes (23.1% vs 18.8%). No obstante, los estudiantes que tuvieron ética mostraron un mayor porcentaje de haber percibido que se mantengan historiales de pacientes en los lugares donde trabajaron (0% vs. 18.8%). Dichos resultados podrían indicar que la clase de ética pudo no haber tenido un impacto muy grande para percibir problemas de confidencialidad dentro de los internados. Aun así, el alto número de abstenciones a responder y de respuestas tipo “no se” en esta sección (Tabla 7) por parte de los estudiantes que no participaron de una clase de ética



corroboraría la creencia de que tener una clase de ética podría aumentar tanto el conocimiento como la disposición a reportar sobre temas éticos.

La confidencialidad es considerada un pilar importante de la psicología, tanto en el ambiente clínico privado como en el hospitalario (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010; Ferrero, 2013; França-Tarragó, 2001; Weiner, 2001). Sin dicha seguridad, que garantiza la confidencialidad de la persona, sea cual sea su problema o trastorno, se generaría un deterioro de seguridad para con los pacientes y familiares en tratamiento (Weiner, 2001; Martindale, Chambers & Thompson, 2009), lo que podría demostrar que la confidencialidad y el manejo de la misma puede ser considerado un aspecto importante para este ambiente terapéutico (Fly, van Bark, Weinman, Kitchener & Lang, 1997). Sin embargo, por lo que se pudo percibir, aparentemente éste no consta como un problema mayor en los internados donde los estudiantes laboraron.

#### ***Percepciones generales en internados.***

Si bien no se percibió de un porcentaje elevado indicando que se niega en los internados el tratamiento a una persona por su raza y/o estrato económico (3.4%), se pudo percibir una falla importante. Casi la mitad de los estudiantes (48.3%) indicaron que en su lugar de internado, no se agotaban los esfuerzos para disminuir el daño hacia una persona durante el tratamiento. Esto reflejaría que en algunos lugares parecería no haber un cuidado o tratamiento adecuado de algunos o todos los pacientes, lo que implicaría un daño no solo al cliente, como también a la imagen del psicólogo y de la psicología, sin mencionar la de las instituciones. Si bien no es generalizable, ya que se basa en las percepciones de los estudiantes, podría decirse que hay una cierta falla en el tratamiento de los pacientes, lo que podría señalar una situación contraria al principio de beneficencia y

de no-maleficencia (Fisher, 2009), uno de los pilares de la psicología en varios países de hoy en día.

***Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre observaciones generales en internados.***

En las percepciones generales, al comparar ambos grupos, se pudo observar que aquellos estudiantes que participaron de una clase de ética percibieron en mayor número si se realizaban esfuerzos suficientes para disminuir el daño de los pacientes (43.8% vs. 7.7%). Igualmente, estudiantes del grupo que tuvo una clase de ética pudieron percibir en mayor porcentaje si se negó un servicio dentro de estos establecimientos mientras que los que se encontraban en el otro grupo no (6.3% vs. 0.0%). Esto podría demostrar que una clase de ética aumentaría la preocupación general que se tiene con respecto al paciente. Posiblemente, la clase también mejoraría la habilidad para verificar que los tratamientos se realicen de manera adecuada, sin generar daño a los pacientes. Dentro de esta sección también se encontró un número alto de abstenciones a responder por parte de los alumnos que no han participado de una clase de ética (Tabla 8), lo que indicaría, como visto en resultados anteriores, las ventajas que un curso de ética podrían generar en los profesionales cuando reportan tratamientos de los pacientes en instituciones.

Se debe considerar que la variabilidad de los resultados podría indicar que, dependiendo de dónde se realizó la pasantía, este tipo de sistemas podrían variar de institución a institución. Esta posibilidad demuestra las diferencias existentes en los esquemas de trabajo como son: una falta de estandarización referente a la labor y seguimiento de los internos, en lo que se refiere al ingreso, diagnóstico, seguimiento y

cuidado de los pacientes, y a la actualización y administración de pruebas, así como la confidencialidad de los pacientes.

### **Percepciones sobre consultas.**

#### ***Percepciones de competencia en consultorios.***

Sobre las percepciones que se obtuvieron dentro de las consultas, se llegó a algunas conclusiones. Como en las otras categorías, la percepción sobre la competencia de los terapeutas tiende a ser negativa. En menor porcentaje, aunque importante, se observó una creencia de que el terapeuta no tiene la experiencia o la capacitación suficientes para realizar terapia (32.7%). De la misma manera, se encontraron resultados divididos dado que casi la mitad de los estudiantes reportaron que se mencionó o pudo conocer el título del psicólogo que le atendía (46.2%), mientras la otra mitad mencionó que no pudo obtener dicha información (44.2%). Si bien hay una ligera diferencia en las respuestas entre el conocer si está capacitado (46.2%) y el sentir si el psicólogo se encuentra apto para dar una terapia (32.7%), esta diferencia podría demostrar una cierta vinculación entre las dos percepciones. Sin embargo, dada la generalidad, no se puede saber si los mismos participantes que indican no tener conocimiento sobre la formación de su psicólogo, posteriormente sintieran que el psicólogo no se encontraba capacitado para realizar el trabajo.

*Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre competencia en consultorios.*

Al comparar ambos grupos, se pudo verificar que los estudiantes que no tuvieron una clase de ética percibieron, en mayor número, las credenciales de los psicólogos a los que acudieron frente a aquellos que sí tuvieron una clase de ética (51.4% vs. 35.3%). Por otro lado, los datos se vieron revertidos al mencionar si creían que su psicólogo estaba capacitado para atenderles, ya que estudiantes que asistieron a una clase de ética tuvieron un mayor porcentaje al indicar no creer que su terapeuta se encontraba apto para la terapia (47.1% vs. 25.7%). Esto podría indicar que aquellos estudiantes que tuvieron una clase de ética no percibieron o se interesaron en saber el título, credenciales, o cursos de sus psicólogos. No obstante, al mismo tiempo los resultados podrían apuntar a una exigencia mayor en relación a competencia por parte de los estudiantes que tuvieron una clase de ética hacia sus psicólogos, posiblemente por los actos observados dentro de la consulta más que por los títulos.

Dichos resultados podrían significar, dentro de los resultados generales, un descuido de parte de los terapeutas como también, por la comparación de datos, una expectativa muy alta con respecto a su competencia por parte de los estudiantes al acudir a una terapia. También refleja una falta, por parte de algunos psicólogos, en asegurar a sus pacientes sobre su experiencia terapéutica, sea esta con un título, cursos u otra información relevante. Esto refleja la importancia que los estudiantes dan a la formación de sus terapeutas y la expectativa de que éste se encuentre capacitado para realizar consultas. El cuadro también demostraría una falta de información y/o comunicación entre el paciente y

el terapeuta sobre la competencia que se tiene al dar terapia (Fisher, 2009; Wise, 2008; Niemayer y col, 2011; Fouad y col., 2009; Suarez, 2011).

### ***Percepciones de límites sexuales en consultorios.***

Dentro de los consultorios se pudo evidenciar un manejo bastante satisfactorio en relación a las relaciones duales sexuales, donde una amplia mayoría mencionó no haber percibido un indicio de ese tipo de relación (94.2%).

### ***Comparación de percepciones de límites sexuales en consultorios entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética.***

No se manifestó mucha diferencia entre los dos grupos dentro de esta categoría ya que en ninguno se pudo percibir que el terapeuta se les insinuó sexualmente (0% en ambos). No obstante, hubo un porcentaje bajo en el grupo que no participó de una clase de ética que mencionó no saber si se le insinuaron sexualmente (5.7%) lo cual podría indicar que la clase de ética fortalece el conocimiento sobre acoso o insinuaciones sexuales y su reporte.

Estos resultados podrían indicar que, dentro del ambiente de consultorio, los psicólogos tienen bien definidos los límites sexuales con sus pacientes evitando insinuaciones sexuales. Estos límites, en caso de que no se manejen de una manera adecuada podrían, como demostrado en Pope & Vetter (1989), generar problemas tanto para el psicólogo como para el cliente, algo también visto en Wishnietsky (1991). A pesar de lo positivo de estos resultados, se debería tomar en cuenta las respuestas de “no se” (3.8%) y “prefiero no responder” (1.9%) ya que, si bien son porcentajes bajos podrían merecer una investigación más detenida.

***Percepciones de confidencialidad en consulta.***

Respecto a la confidencialidad, se pudo observar ciertos aspectos sobre procedimientos que pudieron percibir los estudiantes. Se indica que, en general, los terapeutas en los consultorios no utilizan el consentimiento informado como parte de la terapia (66.7%). De la misma manera, aunque sea un número reducido (9.6%), también se pudo distinguir que hubo reuniones fuera del ambiente terapéutico, algo que puede perjudicar la confidencialidad del cliente, ya que puede dejar en descubierto la identidad y los problemas del mismo por terceros.

***Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre la confidencialidad en consulta.***

En esta sección, al comparar ambos grupos se concluyó que a aquellos estudiantes que tuvieron una clase de ética se les entregó un mayor número de consentimientos informados que a los no (65.7% vs. 76.5%). De la misma manera, este grupo indica un porcentaje menor de terapeutas que se reunieron con sus clientes fuera del ambiente terapéutico (5.9% vs. 11.4%). Lo que podría suponer un mayor cuidado a recibir y exigir un consentimiento informado por parte de los estudiantes que tuvieron una clase de ética. Podría también revelar una omisión mayor a entregar dichos consentimientos por parte de los terapeutas. Igualmente, estos resultados también podrían indicar un mayor cuidado por parte de los estudiantes que tuvieron una clase de ética a no reunirse con los terapeutas fuera del ambiente terapéutico.

Los resultados, entonces, demuestran que los psicólogos a los que acudieron los estudiantes actuaron, en su mayoría, de modo que la confidencialidad del cliente fuera

mantenida. La terapia, en general, se mantiene dentro de un ambiente terapéutico adecuado. Por otro lado, la falta de uso de consentimiento informado por parte de los terapeutas podría ser considerada perjudicial pues consta como documento en el que se determinan las reglas de terapia que se deben seguir. Este documento genera una sensación de tranquilidad y de seguridad al cliente, puesto que en el mismo se muestran aspectos de la terapia que el cliente puede considerar importantes tales como: voluntariedad de la terapia, conocimiento fundamental del tipo de terapia a realizarse, información relevante a pagos, ausencias, citas, tiempo disponible, etc. (Fisher, 2009; Beck, 2011). El alto número de estudiantes que indican no haber recibido un consentimiento informado demostraría una omisión en su utilización como parte del proceso terapéutico. El consentimiento informado debería ser utilizado puesto que se encuentra dentro de las pautas éticas que se recomiendan a los psicólogos en los códigos de ética (Fisher, 2009; Sociedad Mexicana de Psicología, 2010; Ferrero, 2013; França-Tarragó, 2001).

### ***Percepciones generales en consultorios.***

Cabe recalcar que, a pesar de la falta de este consentimiento informado, la gran mayoría de los estudiantes indica que las terapias a las que han acudido les trajeron resultados más positivos que negativos (80.8%), demostrando así el interés de los psicólogos en la mejoría de sus pacientes y en la relación con los mismos. De la misma manera, se demuestra un alto número de estudiantes que reportan no haber visto actos de discriminación por parte de los psicólogos (80.8%). Aun así, sorprende distinguir que hubo estudiantes que sí percibieron dichos actos (11.5%). Esta es una revelación que contradice los principios de los trabajadores de la salud que tienen como principio atender sin discriminación a una persona que la necesite.

***Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre observaciones generales en los consultorios.***

En relación a sentirse discriminado, no se pudo concluir un efecto o cambio a causa de la clase de ética puesto que los porcentajes son casi los mismos en ambos grupos (82.4% vs. 80%). A pesar de que una amplia mayoría de los estudiantes mencionó haber tenido una experiencia satisfactoria con su terapeuta (70.6% vs. 85.7%), un mayor porcentaje de los estudiantes que tuvieron una clase de ética, frente a los que no, señalaron que la terapia les produjo más mal que bien (23.5% vs 8.6%).

**Percepciones generales de los estudiantes.**

***Percepciones personales sobre competencia.***

Dentro de las percepciones generales se pudo apreciar que: según los estudiantes, muchos diagnósticos se han dado en la primera sesión (33.8%). y algunos incluso con una simple observación (60%) Esto podría indicar: un amplio conocimiento de los psicólogos sobre los síntomas de los trastornos mentales o un cierto apuro hacia la realización de un diagnóstico. De la misma manera, podría indicar que ciertos psicólogos probablemente realizan diagnósticos de una manera un tanto apresurada o podría demostrar una valoración certera que solo necesite una observación o una sesión para diagnosticar a un paciente. Este resultado merece observación detenida, ya que un diagnóstico seguro y acertado hace con que el tratamiento y los procedimientos a seguir en la terapia puedan realizarse de una manera adecuada y beneficiosa para el paciente (AACC, 2014; Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, N/A; Consejo General de Consejos Oficiales de Psicólogos, 2009;



Ferrero, 2013; Fisher, 2009; França-Tarragó, 2001; World Health Organization, 2011; Wise, 2008). Los resultados también podrían reflejar un clima de sobre diagnóstico o de varios diagnósticos sin sustento. Si bien es complejo dar un diagnóstico en la primera sesión, no necesariamente es algo imposible. No obstante, con una simple observación el diagnóstico de un trastorno psicológico sería más complicado, si no imposible, de realizar (American Psychological Association, 2000).

Igualmente, se puede apreciar cómo se ha visto que varios volantes o propagandas no tienen un formato estandarizado de publicación. Dichas propagandas fueron percibidas por su falta de mención al título, méritos o experiencia de los psicólogos (44.6%) e, inclusive, llegan a mencionar terapias para las cuales posiblemente no se encuentren acreditados para realizar (48.6%). Este tipo de publicidad podría considerarse propaganda engañosa y podría provocar un daño bastante grave no solo a los psicólogos que se promocionan de esta forma, como también a los clientes que acuden para obtener dichos servicios. Además de afectar a los clientes, podría afectar también la reputación de otros psicólogos. La situación podría demostrar una falta de regulación con respecto a este tipo de promoción de servicios (Fisher, 2009).

***Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre observaciones personales de competencia.***

Se pudo apreciar que los estudiantes que recibieron una clase de ética percibieron en un porcentaje mayor ciertas cuestiones éticas al compararlas con el otro grupo. Este grupo percibió con mayores porcentajes a psicólogos que intercambian terapia por otros servicios (13% vs. 0%), a psicólogos que diagnostican en su primera sesión (47.9% vs.

27.5%), y percibieron que en volantes o propagandas se mencionan varios tipos de terapia sin mencionar las credenciales para realizarlas (82.6% vs 33.3%) o siquiera el título, experiencia o estudios del psicólogo (73.9% vs. 31.4%). Sin embargo, son aquellos que no han tenido clase de ética los que percibieron con un mayor porcentaje propagandas donde los terapeutas mencionan realizar valoraciones o diagnósticos con una simple observación (62.7% vs. 56.5%). A pesar de este singular resultado, se indica que pudo haber un cambio en los estudiantes que tuvieron una clase de ética frente a aquellos que no. Esto se manifiesta sobre todo en la identificación de varios detalles que, posiblemente, en caso de que simplemente se conozcan no necesariamente se vuelven importantes para la persona común, algo demostrado por los porcentajes mencionados anteriormente. Las clases de ética podrían haber agudizado la detección de dichos detalles, y educado sobre las reglas para una correcta propaganda, y promoción de servicios.

#### ***Percepciones sobre relaciones duales en experiencias generales.***

Si bien los estudiantes mencionaron un número bajo de percepciones de relaciones duales sexuales en sus experiencias personales (9.6%), en aquellas que se refieren a otras personas, las mismas aumentaron. Los estudiantes reportaron haber conocido a psicólogos que se involucran con sus clientes al poco tiempo de haber terminado la terapia (40.6%), como también mantener actualmente relaciones amorosas con clientes, estudiantes o parientes de estos (58.1%). Que tanto las relaciones amorosas con clientes como con parientes de los mismos o, incluso, involucramientos amorosos en general con clientes pasados sean reportadas tan ampliamente, demostraría una constancia dentro de las relaciones duales que tienen los psicólogos. Como visto en las percepciones de los estudiantes, dichas relaciones llegan a ser perjudiciales para aquellos involucrados en la

relación, como para aquellos a su alrededor (35.1%) tal como lo indica Younggren, (2002), Borys y Pope, (1989) y Clipson (2005).

***Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre relaciones duales en experiencias ajenas al consultorio o internados.***

Los estudiantes que participaron de una clase de ética mostraron un mayor conocimiento en identificar o conocer psicólogos que se han involucrado amorosamente con clientes pasados (60.9% vs. 31.4%), como también a clientes, estudiantes u parientes de clientes actuales (60.9% vs. 56.9%) y percibieron, en un mayor número, que dichas relaciones perjudicaron a alguien alrededor de la misma (43.5% vs 31.4%). Dichos resultados podrían demostrar un cambio a causa de la clase dado que es posible que la misma introdujo riesgos y reglas frente a una relación dual, sobre todo si la misma es de carácter sexual. Las diferencias en los porcentajes podrían reflejar el aumento en la percepción de los estudiantes frente a este tipo de situaciones gracias a las clases de ética.

***Percepciones generales sobre confidencialidad.***

Casi un quinto de los estudiantes reportaron conocer o percibir que algunos terapeutas realizan seguimientos de sus pacientes fuera del ambiente terapeutico (17.6%). Esto podría indicar lo visto en otras secciones, de que algunos terapeutas no contemplan la necesidad de que los seguimientos se realicen en la clínica. Lo que en ultima instancia podría poner en riesgo no solo relación de confidencialidad del cliente como también podría conllevar a un tipo de relación amorosa, situación que podría generar problemas tanto al cliente como al terapeuta (Fisher, 2009). El porcentaje refleja la existencia de una

posible falta de manejo por parte de algunos terapeutas con respecto a las relaciones e interacciones que mantienen con sus clientes.

***Comparación de percepciones entre estudiantes que atendieron a una clase de ética y estudiantes que no atendieron a una clase de ética sobre experiencias generales sobre confidencialidad.***

Los estudiantes que participaron de una clase ética percibieron, más que el grupo que no participó de la clase, a terapeutas que realizan el seguimiento de sus pacientes fuera del ambiente terapéutico (26.1% vs. 13.7%). Dichos resultados podrían reflejar un aumento en la percepción de este tipo de situaciones gracias a la clase de ética.

***Comparación estadística de las respuestas entre estudiantes que tuvieron una clase ética y aquellos que no.***

La comparación realizada a partir del análisis de Chi-cuadrado sugiere que hay diferencias en las percepciones entre ambos grupos de estudiantes. El hecho de que los resultados de esta comparación hayan sido significativos demuestran la importancia que tiene el conocimiento de la ética en el ambiente psicológico. Los resultados indican que las respuestas dadas pueden ser representativas de la percepción de los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito e indicar que los estudiantes que participaron de una clase de ética tienden a percibir más las fallas éticas (visto por las respuestas “sí”) y tienden a reportar dichos errores más veces que el grupo que no participó de dicha clase (visto por las respuestas “prefiero no responder”). Las respuestas de dichos estudiantes, como visto en las secciones anteriores, sugieren que ellos tienen una mejor percepción de la ética psicológica y sus posibles desvíos. Muchos de

estos desvíos pueden suceder alrededor del estudiante. Se debe recalcar la importancia de estos resultados, puesto que reflejan la escala con la que los estudiantes manejan las cuestiones relacionadas a la ética. Estas cuestiones son las que después ayudarían a los estudiantes a convertirse en profesionales respetables, evitando daños a los clientes y manteniendo la reputación humanista de la psicología. Al tener conocimiento sobre la ética y sus códigos o pautas se puede también reducir los actos negativos vistos a lo largo de la investigación, como también resaltar y promover los actos positivos observados, mejorando la calidad de servicio e imagen de los psicólogos que se gradúan en la Facultad de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito.

#### **Respuesta(s) a la(s) pregunta(s) de investigación.**

Se pudo verificar que los estudiantes han visto fallas éticas. Aunque la mayoría indica no haberlas percibido, se pudo apreciar que varios de los estudiantes han descubierto fallas en relación a la competencia, relaciones duales, y confidencialidad de los estudiantes en porcentajes similares. Gracias a la comparación de las respuestas dadas por los estudiantes se pudo confirmar un aumento en los conocimientos de ética. Se pudo observar que la cátedra hace con que puedan percibir de mejor manera los actos éticos de manera general e incluso reportarlos más.

#### **Limitaciones del estudio.**

Se encontraron varias limitaciones dentro del estudio, dentro de las cuales constan:

- Una muestra reducida en lo que se refiere al ámbito global psicológico de la ciudad. Dicha muestra se redujo a sólo aquellos estudiantes de psicología que estaban cursando psicología dentro de la Universidad San Francisco de Quito al momento

de la investigación. No se tomaron en cuenta datos como edad o género. La muestra tampoco midió conocimientos específicos de ética, lo que limitaría observar si el estudiante se encontraba consciente de que el acto percibido haya sido o no ético.

- Un limitante adicional fue el de la amplitud de la encuesta y las amplias categorías encuestadas. En el caso de que el estudio hubiera sido más limitado podrían haber obtenido resultados más específicos y, posiblemente, más generalizables.
- La encuesta fue basada en perspectivas, razón por la cual no pueden ser consideradas como evaluaciones formales de los profesionales en los distintos ámbitos.
- Debido a que el curso de ética es un curso que la Facultad de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito dicta en quinto año, es posible que los estudiantes dentro del grupo que tomó el curso hayan tenido más experiencias, tanto positivas como negativas, y este hecho pudo haber afectado los porcentajes.
- Al tratarse de perspectivas, muchas respuestas dependían del conocimiento de los estudiantes y su memoria sobre los eventos, es posible que algunas situaciones específicas pudieran haber sucedido con mayor o menor impacto. Al mismo tiempo, es posible que los encuestados no hayan prestado atención o no sabían de ciertos que sucedían por lo cual los resultados deben tomarse con sumo cuidado.
- De la misma manera, al ser un estudio de perspectivas, es posible que las expectativas de los estudiantes respecto a un ambiente profesional hayan sido bastante altas con lo cual la percepción de competencia pudo haber sido afectada.

- Las muestras en las distintas categorías fueron variables debido a que algunos estudiantes no habían realizado un internado ni/o habían ido a una consulta, con lo cual los porcentajes deben verse con respecto a la muestra de cada categoría disminuyendo la generalización de los mismos.
- Recientemente, dentro de la Universidad hubo un caso de relacionamiento amoroso entre un profesor y un estudiante de psicología, el cual pudo haber afectado y aumentado la cantidad de datos en relación a la perspectiva de relaciones duales con profesores.

### **Recomendaciones para futuros estudios.**

Se recomienda que en futuros estudios se reduzcan las preguntas hacia un solo tipo de ambiente y un tipo de categoría, de manera que posibilite la obtención de datos más específicos.

Se recomienda realizar una investigación similar con estudiantes de varias universidades, ampliando tanto la muestra como consiguiendo una muestra representativa de la ciudad, a fin de confirmar, negar y/o generalizar los datos.

### **Resumen general**

Se recopiló un total de 74 encuestas de estudiantes entre segundo y quinto año de la carrera de Psicología y Psicología Clínica de la Universidad San Francisco de Quito. Las respuestas fueron divididas en distintos ambientes para verificar las experiencias de los estudiantes en percepciones con profesores, en internados, en consultorios y experiencias personales generales. Dentro de dichos ambientes se analizó las respuestas referentes a problemas que los estudiantes observaron con respecto a competencia, límites

profesionales sexuales y no sexuales, y confidencialidad. Los resultados indicaron percepciones por parte de los estudiantes de una cierta falta de competencia de los psicólogos en los tres ámbitos arriba mencionados, e indicios de que algunos psicólogos pueden tener dificultades referentes a los límites profesionales sexuales y no sexuales, como también en relación a la confidencialidad. No obstante, dichos resultados son menores en comparación a las percepciones de los estudiantes que indican no haber percibido dichos problemas. Se realizó una comparación de los resultados entre estudiantes que participaron de una clase de ética con aquellos que no la tuvieron. Por medio de un análisis estadístico de chi-cuadrado se observó el recibir una clase de ética mejora significativamente  $X^2(3, N = 3306) = 113.35, p = 0.00$  la percepción y reporte de las fallas éticas. El estudio se limitó a estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito y, por ser una muestra reducida, no puede ser generalizada para otras universidades. Se recomienda realizar estudios similares abarcando ambientes y/o categorías reducidas en otras universidades o inter-universidades para obtener resultados más específicos y, posiblemente, generalizables.



## REFERENCIAS

- AACC. (2014). *Code of Ethics*. Obtenido de American Association of Christian Counselors: <http://www.aacc.net/about-us/code-of-ethics/>
- American Board of Professional Psychology. (s.f.). *What is ABPP?* Obtenido de American Board of Professional Psychology: <http://www.abpp.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3341>
- American Psychological Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev. ed.). Washington, DC: Abe Books.
- Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. (N/A). *Código de Ética de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires*. Buenos Aires. Recuperado el 26 de Agosto de 2014, de <http://www.psicologos.org.ar/docs/Etica.pdf>
- Barnett, J. (2008). The Ethical Practice of Psychotherapy: Easily Within Our Reach. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 569-575.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavioral Therapy Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press.
- Board of Behavioral Sciences. (2012). *About the Board*. Obtenido de Department of Consumer Affairs Board of Behavioral Sciences: [http://www.bbs.ca.gov/bd\\_activity/about\\_board.shtml](http://www.bbs.ca.gov/bd_activity/about_board.shtml)
- Borys, D. S., & Pope, K. S. (1989). Dual Relationships between Therapist & Client: A National Study of Psychologists, Psychiatrists, and Social Workers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 283-293.
- Camps, V. (2013). *Breve Historia de La Ética*. Barcelona: RBA Divulgación.
- Clipson, R. C. (2005). Misuse of Psychologist Influence: Multiple Relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 169-203.
- Código de Ética Médica, 14660-A (Ministerio de Salud Pública 17 de Agosto de 1992).
- Comrie, R. W. (2012). An analysis of undergraduate and graduate student moral sensitivity. *Nursing Ethics*, 116-127.
- Consejo General de Consejos Oficiales de Psicólogos. (22 de Diciembre de 2009). *Código Deontológico*. Obtenido de Consejo General de Consejos Oficiales de Psicólogos: <https://www.cop.es/pdf/Codigo-Deontologico-Consejo-Adaptacion-Ley-Omnibus.pdf>
- Dallesasse, S. L. (2010). Managing Nonsexual Multiple Relationships in University Counseling Centers: Recommendations for Graduate Assistants and Practicum Students. *Ethics & Behavior*, 419-428.

- Davidson, G., Garton, A. F., & Joyce, M. (2003). Survey of Ethics Education in Australian University Schools and Departments of Psychology. *Australian Psychologist*, 216-222.
- Del Río Sánchez, C. (2005). *Guía de Ética Profesional en Psicología Clínica*. Madrid: Pirámide.
- Evans, D. R. (2014). Book Reviews. *Canadian Psychological Association*, 50-54.
- Federation of State Medical Boards of the United States. (2006). *Addressing Sexual Boundaries: Guidelines for State Medical Boards*. Dallas: Federation of State Medical Boards of the United States.
- Ferrero, A. (2013). Guía de Compromiso Ético para las prácticas preprofesionales en Psicología. *Fundamentos en Humanidades*, 135-151.
- Fisher, B. C. (2009). *Decoding the Ethics Code- A Practical Guide for Psychologists*. Thousand Oaks, California, EEUU: Sage Publications.
- Fly, B. J., van Bark, W. P., Weinman, L., Kitchener, K. S., & Lang, P. R. (1997). Ethical Transgressions of Psychology Graduate Students: Critical Incidents With Implications for Training. *Professional Psychology: Research and Practice*, 492-495.
- Fouad, N. A., Grus, C. L., Hatcher, R. L., Kaslow, N. J., Hutchings, P. S., Madson, M. B., . . . Crossman, R. E. (2009). Competency Benchmarks: A Model For Understanding and Measuring Competence in Professional Psychology Across Training Levels. *Training and Education in Professional Psychology*, S5-S26.
- França-Tarragó, O. (2001). *Ética para Psicólogos*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fromuth, M. E., Mackey, A. L., & Wilson, A. (2010). Effect of Student Vulnerability on Perceptions of Teacher–Student Sexual Involvement. *Journal of Child Sexual Abuse*, 419–433.
- Goesling, J., Potts, S. M., & Handelsman, M. M. (2000). Perceptions of Confidentiality Violations Among Psychologists. *Ethics & Behavior*, 363-374.
- Goodyear, R. K., Crego, C. A., & Johnston, M. W. (1992). Ethical Issues in the Supervision of Student Research: A Study of Critical Incidents. *Professional Psychology: Research and Practice*, 203-210.
- Gottlieb, M. C. (1993). Avoiding Exploitive Dual Relationships: A Decision-Making Model. *Psychotherapy*, 41-48.
- Hanna, L.-A., Barry, J., Donnelly, R., Hughes, F., Jones, D., Lavery, G., . . . Ryan, C. (2014). INSTRUCTIONAL DESIGN AND ASSESSMENT Using Debate to Teach

- Pharmacy Students About Ethical Issues. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 1-8.
- Johnston, C., & Haughton, P. (2007). Medical Students' Perceptions of Their Ethics Teaching. *Journal of Medical Ethics*, 418-422.
- Johnston, C., & Haughton, P. (2007). Teaching and Learning Ethics Medical Students' perceptions of their ethics teachings. *Journal of Medical Ethics*, 418-422.
- Lee, D. (1998). Sexual harrasment in PhD supervision. *Gender & Education*, 299.
- Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, 3727 (Consejo Supremo de Gobierno 14 de Mayo de 1979). Recuperado el 26 de Julio de 2014, de <http://www.lexis.com.ec>
- Markel, H. (2005). "I swear by Apollo"- On Taking the Hippocratic Oath. *The New England Journal of Medicine*, 2026-2029.
- Martindale, S. J., Chambers, E., & Thompson, A. R. (2009). Clinical psychology service users' experiences of confidentiality and informed consent: A qualitative analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 355-368.
- Moriana, J. A., & Martinez, V. A. (2011). La Psicología basada en la evidencia y el diseño y evaluación de tratamientos psicológicos eficacez. *Revista de Psicopatología y Psicología Clinica*, 81-100.
- Neimayer, G. J., Taylor, J. M., & Wear, D. M. (2011). Continuing Education in Professional Psychology: Do Ethics Mandates Matter? *Ethics & Behavior*, 165-172.
- Ormrod, J., & Ambrose, J. (1999). Public Perceptions about confidentiality in mental health services. *Journal of Mental Health*, 413-421.
- Palencia, M. L., & Ben, V. P. (2013). Ética en la investigación psicológica: una mirada a los códigos de ética de Argentina, Brasil y Colombia. *Revista de Psicología*, 53-65.
- Pasmanik, D., & Winkler, M. I. (2009). Buscando Orientaciones: Pautas para la Enseñanza de la Ética Profesional en Psicología en un Contexto con Impronta Postmoderna. *Psyke*, 37-49.
- Pasmanik, D., Jadue, F., & Winkler, M. I. (2012). Un acercamiento al ethos profesional en estudiantes de psicología al inicio del ciclo centrado en la formación profesional. *Acta Bioethica*, 111-120.
- Plemmons, D. K., Brody, S. A., & Kalichman, M. W. (2006). Student Perceptions of the Effectiveness of Education in the Responsible Conduct of Research . *Science and Engineering Ethics*, 571-582.

- Pope, K. S. (2003). Developing and Practicing Ethics. En V. Autores, *The Portable Mentor*. Chapel Hill: Springer.
- Pope, K. S. (2003). Developing and Practicing Ethics. En V. Autores, *The Portable Mentor* (págs. 33-43). Chapel Hill: Springer.
- Pope, K. S., & Vetter, V. A. (1991). Ethical Dilemmas Encountered by Members of the American Psychological Association: A National Survey. *American Psychologist*, 397-411.
- Pope, K. S., Tabachnick, B. G., & Keith-Spiegel, P. (1991). Ethics of Practice: The Beliefs and Behaviors of Psychologists as Therapists. *American Psychologist*, 506-515.
- Rousseau, J.-J. (1969). *El Contrato Social*. Madrid: Edaf.
- Sharkin, B. S., & Plageman, P. M. (2003). What do psychologists think about mandatory continuing education? A survey of Pennsylvania psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 318–323.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código Ético del Psicólogo*. México: Trillas.
- Suarez, X. A. (2011). Valoración de las Competencias de Psicología: Estudio exploratorio en muestras de Estudiantes y Profesionales Activos. *Revista de Psicología*, 73-102.
- Swazey, J. P., Anderson, M. S., & Lewis, K. S. (1993). Ethical Problems in Academic Research. *American Scientist*, 542-553.
- Tryon, G. S. (2001). School Psychology Students' Beliefs About Their Preparation and Concern With Ethical Issues. *Ethics & Behavior*, 375-394.
- Weiner, J. (2001). Confidentiality and paradox: the location of ethical space. *Journal of Analytical Psychology*, 431-442.
- Wise, E. H. (2008). Competence and Scope of Practice: Ethics and Professional Development. *Journal of Clinical Psychology: In session*, 626--637.
- Wishnietsky, D. H. (1991). Reported and Unreported Teacher Student Sexual Harassment. *Journal of Educational Research*, 164-169.
- World Health Organization. (2011). World Medical Association Declaration of Helsinki. *Bulletin of the World Health Organization*, 373-374.
- World Medical Association. (1948). WMA Declaration of Geneva. *World Medical Association*, 1-2.
- Younggren, J. N. (2002). *Ethical Decision-making and Dual Relationships*. Obtenido de Dual Relationships: <http://www.kspope.com/dual/younggren.php#copy>

## ANEXO A: ENCUESTA

**Proyecto Investigativo de Tesis: Experiencias y Percepciones del Ejercicio Profesional de la Ética por parte de los Estudiantes de Psicología dentro de la Universidad San Francisco de Quito, en prácticas profesionales y experiencias personales**

¿Año en el que cursa? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido una clase de Ética en la Universidad?

- Si
- No

**Por Favor, responda a las siguientes preguntas según su experiencia y creencia sobre lo que se le plantea. El cuestionario consiste de 59 preguntas, asegúrese de responder cada una de las preguntas de la manera más honesta y abierta posible. ¿Con alguno de sus profesores de PSICOLOGÍA en la Universidad ha visto o ha tenido alguna de estas experiencias?**

1. ¿Ha visto o cree que alguno de sus profesores/as (pasados o actuales) no tenía la experiencia o estaba ejerciendo su profesión fuera de los límites de su competencia como psicólogo/a y/o educador/a?
  - Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
2. ¿Dentro de alguna de sus clases vio o sintió que el profesor/a no fue respetuoso con las creencias y/o ideas de alguno de sus alumnos, o las creencias y/o ideales suyos?
  - Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
3. ¿Alguno de sus profesores/as daba datos y respondía sobre temas que estaban fuera de su conocimiento y/o experiencia? *Ej. Un profesor especializado en terapia individual enseña y responde con certeza absoluta sobre terapia de grupos o coaching*
  - Si
  - No
  - No se

- Prefiero no responder
4. ¿Alguno de sus profesores/as no ha mencionado su especialidad o área de trabajo con lo cual usted no pueda saber si está calificado para dar la clase que estaba cursando?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
5. ¿Ha tenido algún profesor/a (pasado o presente) que funda/afirma mucho (o todo) el material que enseña en técnicas antiguas, sin mencionar los descubrimientos de la actualidad, indicando que “se ha atrasado en la psicología actual”?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
6. ¿Ha tenido algún profesor/a que ha dado criterios de disfunciones o teorías sobre problemas psicológicos, sin tener fundamentos más que su experiencia propia?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
7. ¿Alguno de sus profesores/as ha dado clases estando en un estado en el cual claramente no podría o debería haberla dado? (*Ej. Problemas emocionales fuertes, estados creados por alguna substancia, etc.*)
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
8. ¿Su profesor/a menciona repetidamente sus problemas personales en terapia/clase, pidiendo ayuda a sus alumnos sobre qué debe hacer, sin aportar al proceso terapéutico o al contenido de la clase?
- Si
  - No

- No Se
  - Prefiero no responder
9. ¿Conoce de algún profesor/a de Universidad que recomiende a sus estudiantes a usar algún tipo de terapia sin mencionar los beneficios estudiados de la misma alegando que “a él le funciona.”?
- Si
  - No
  - No Se
  - Prefiero no responder
10. ¿Ha visto que algún profesor/a ha actuado de una manera grosera o desfavorable con algún alumno o con usted por no estar de acuerdo con su visión, creencias, y/o religión?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
11. ¿Ha visto o ha oído que algún profesor/a ha acosado psicológicamente a una alumna/o?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
12. ¿Se ha sentido acosada/o psicológicamente por algún profesor/a de psicología en la Universidad?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
13. ¿Cuando habla o se relaciona con sus profesores/as siente que ellos hacen lo posible por evitar un conflicto y (en caso de ser inevitable) minimizar el daño del mismo? *Ej. Siendo delicados al oír algo de otro alumno o profesor que puede ser negativo*
- Si
  - No

- No Se
  - Prefiero no responder
14. ¿Ha sentido que su profesor/a, más que mantenerse en ese rol, se comporta como un amigo/a suyo/a interfiriendo con la relación original profesor-alumno?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
15. ¿Ha visto/participado/se ha enterado de una relación amorosa entre un alumno/a y un profesor/a en la Universidad?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
16. En caso de que si a la respuesta anterior, ¿ha sentido que esa relación ha afectado a usted o a sus compañeros/as u otros alumnos/as? *No responda si la pregunta anterior fue negativa*
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
17. ¿Sabe si alguno de sus profesores/as tiene un/a asistente que puede corregir los exámenes de sus compañeros de clase? *Ej. El/la asistente corrige los exámenes de sus amigos/compañeros de clase, mismo año misma clase que él.*
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
18. ¿Conoce de algún psicólogo/a que tiene en el presente uno de sus clientes como alumno/a en una de sus clases?
- Si
  - No



- No se
  - Prefiero no responder
19. ¿Conoce de algún profesor de alguna otra Universidad que tuvo anteriormente a alguno de sus estudiantes como cliente?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
20. ¿Algún Profesor/a de Universidad ha recomendado a usted o a sus compañeros/as que en caso de que tener algún problema que pueden encontrarlo en su clínica o su lugar de trabajo donde les dará un “descuento por ser alumnos”?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
21. ¿Ha sentido que muchas de las experiencias que cuenta su profesor/a en clase no tienen ningún valor educacional?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
22. ¿En alguna de sus clases no se la entregado un silabus mencionándole todos los aspectos, reglas, e informaciones necesarias e importantes para la clase o actividades que pueden requerir información personal suya?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
23. ¿Alguno de sus profesores/as ha contado una experiencia personal de manera que se pueda identificar fácilmente al cliente o persona a quien se está refiriendo?
- Si
  - No

- No se
- Prefiero no responder

**¿En sus Internados o Prácticas ha visto o tenido alguna de estas experiencias?  
(En caso de no haber tenido practicas o Internados en Psicología favor saltar a la pregunta 44)**

24. ¿Ha visto a algún profesional que no tiene la experiencia visiblemente (por cómo trata a sus pacientes) o los estudios suficientes (al no tener un título visible) como para ejercer el trabajo o puesto en el que se encuentra?

- Si
- No
- No se
- Prefiero no responder

25. ¿En el caso de los internos/as, ha visto un lugar en donde no se hace un seguimiento de los mismos, con supervisión y enseñanza para que se pueda mejorar?

- Si
- No
- No se
- Prefiero no responder

26. ¿Se lo ha presentado a usted o a algún otro interno/a con un título que no tiene?

(Ej. Doctor/a \_\_\_\_\_)

- Si
- No
- No se
- Prefiero no responder

27. ¿Ha visto que se ha asignado a un interno/a en un lugar o sección o con alguien con quien no se siente competente o capaz, sin recibir ningún tipo de supervisión o ayuda?

- Si
- No
- No se
- Prefiero no responder

28. ¿Ha visto a algún Psicólogo/a que haya atendido o intentado atender a sus pacientes sin estar en la posibilidad de hacerlo?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
29. ¿Ha visto a algún Psicólogo que no haya atendido a alguien por ser de una raza y/o estrato socio económico distinto?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
30. ¿Ha visto que los trabajadores del lugar donde trabaja/trabajó interactúen o tengan relaciones con los pacientes de una manera en que éstos puedan salir perjudicados?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
31. ¿Dónde realiza/ó sus prácticas se hacía lo posible para disminuir el daño que se le pueda realizar a una persona? *Ej. Terapias invasivas /Terapia electro convulsiva) como último recurso, Drogas suaves para ver efecto antes de pasar a las más fuertes, etc.*
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
32. ¿Ha visto que se le requiera a usted o algún otro interno/a que trabaje horas extras sin ningún tipo de compensación?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder

33. ¿Ha visto que se realicen pruebas psicológicas a los clientes que no sean necesarias o no relacionadas con los problemas que el mismo tiene?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
34. ¿Las pruebas que se utilizan en su lugar de trabajo son las más actuales? *Ej. MMPI-2, WISC-IV, WAIS-IV, etc.*
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
35. ¿Ha visto que los Psiquiatras/Psicólogos/as /Internos/as no tengan diálogos, discusiones, reuniones sobre los pacientes para poder mejorar su salud y mejoría?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
36. ¿En su lugar de Pasantía/Trabajo se entrega y hace firmar un consentimiento informado indicando toda la información relevante que un cliente deba saber antes de empezar terapia o ser internado?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
37. ¿Antes de empezar su pasantía se le entregó un consentimiento informado indicando información relevante e importante con respecto a su trabajo horario, actividades, etc.?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder

38. ¿En su lugar de trabajo, se terminaba la terapia de los clientes de manera abrupta (en no más de 2 sesiones) sin poder haber dado un cierre por parte del terapeuta?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
39. ¿En su lugar de trabajo se realizaban esfuerzos tales como mantener los diagnósticos para que sólo los internos y doctores lo sepan, hablar de los problemas que tiene el paciente en terapia estrictamente, etc. para mantener la confidencialidad de los pacientes? (Dentro de lo que es razonable)
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
40. ¿Dentro de su lugar de trabajo se explicaba tanto a los pacientes como a sus familiares los límites de confidencialidad, se los discutía y aplicaba?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
41. ¿Dentro de su lugar de trabajo, se mantiene un record de los pacientes, incluyendo los tratamientos que se le hicieron, que pruebas se le han administrado (así como copias de los resultados), etc.?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
42. ¿Ha visto en el internado que se utilicen pruebas que ya son antiguas y/u obsoletas o sin fundamento científico?
- Si
  - No
  - No se

- Prefiero no responder
43. ¿Su Superior le ha prometido una mejor nota para usted u otros estudiantes/pasantes si participan de un estudio que él está realizando para su Doctorado/Masterado/Publicación?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder

**¿En sus Terapias Personales ha tenido alguna de estas experiencias?**

**(En caso de nunca haber asistido a una consulta terapéutica/terapia favor saltar a la pregunta 51)**

**En caso de haber tenido varias experiencias con distintos terapeutas, tome a todos como referencia. Aunque haya sido solo uno el que haya hecho el fallo, méncionelo.**

44. ¿En consulta, no solo le mencionaron como también pudo saber los títulos y especializaciones de quien lo atendía (título visible, diplomas de talleres, etc.)?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
45. ¿Durante sus sesiones creyó o sintió que su psicólogo/a no estaba capacitado para hacer su trabajo?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
46. ¿En alguna de sus consultas se sintió discriminado/a de alguna manera por quien le atendía?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
47. ¿En algún momento sintió que su psicólogo/a se le insinuó sexualmente?

- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
48. ¿Al comenzar una terapia le han entregado un consentimiento informado mencionándole todos los aspectos tales como precio, manera de contacto, información sobre cancelaciones, tipo de terapia, reglas a seguir para el tratamiento, entre otras informaciones necesarias e importantes para la terapia?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
49. ¿Se ha reunido con su terapeuta fuera del ambiente terapéutico (clínica, consultorio, etc.) para discutir sobre los problemas a tratar en terapia?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
50. ¿En consulta a usted o a algún conocido el psicólogo/a le trató de una manera que pudo hacerle más daño que bien?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder

### **Experiencias Personales**

**En su día a día ¿ha tenido o ha sabido que alguien haya tenido alguna de estas experiencias?**

51. ¿Conoce o ha conocido a un Psicólogo/a que intercambia terapia por servicios? *Ej. Uno de sus clientes es plomero por lo cual él le da una sesión de terapia a cambio de que le haga un servicio de plomería en la casa, o algo similar*
- Si
  - No

- No se
  - Prefiero no responder
52. ¿Conoce o ha conocido a un Psicólogo/a que, una vez terminado el transcurso de la terapia se ha involucrado amorosamente con su cliente poco tiempo después?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
53. ¿Conoce de algún Terapeuta que ha tenido o tiene una relación amorosa con una de sus clientes, estudiantes o parientes de sus clientes o estudiantes?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
54. ¿Ha tenido experiencia de un psicólogo/a que ha diagnosticado a un paciente en la primera sesión?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
55. ¿Conoce o ha visto a un Psicólogo/a que hace seguimiento de su paciente (una vez terminada la terapia) en un ambiente distinto al terapéutico? *Ej. Cafetería, restaurante, etc.*
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
56. ¿Conoce de algún psicólogo/a quien tiene una relación cercana con alguno de sus clientes/alumnos de manera que pueda perjudicar a usted o a sus compañeros de clase?
- Si
  - No
  - No se



- Prefiero no responder
57. ¿Ha visto volantes en los cuales no se menciona el título, Universidad, experiencia, o datos relevantes de los psicólogos que dan el tratamiento/seminario?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
58. ¿Ha visto volantes/propaganda en la cual se menciona que un solo psicólogo/a realiza varios tipos de terapia o tratamientos sin mostrar las credenciales que le acreditan a hacerlo?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder
59. ¿Ha oído en radios o programas de psicólogos/as hacen valoraciones o diagnósticos en una sesión o con una simple observación?
- Si
  - No
  - No se
  - Prefiero no responder

Muchas Gracias Por Su Colaboración