



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de psicología

**Desarrollo y análisis de las propiedades psicométricas de la escala de prácticas
éticas del psicólogo clínico**

Autor

Lic. Leonardo Saúl Altamirano Solís

Tesis para obtener el grado de Maestro en Psicología

Directora de Tesis

Dra. Blanca Edith Pintor Sánchez

Comité Tutorial:

Dra. Adriana Marcela Meza Calleja

Dr. Erwin Rogelio Villuendas González

Dra. Mónica Fulgencio Juárez

Mtra. Eunice Belmonte García

Morelia, Michoacán, junio de 2026

Dedicatoria

En agradecimiento a todas las personas que han estado ahí para mi acompañándome, ayudándome, dándome consejo en los momentos inciertos, dándome soporte en momentos donde sentía que ya no podía más y por darme la confianza que muchas veces no pude darme yo mismo. Esto definitivamente sería imposible de no contar con las redes de apoyo que tengo. Gracias por acompañarme cuando requiero de ustedes y muchas gracias por darme mi espacio cuando lo requiero.

Mamá y papá, muchas gracias por haberme guiado durante las etapas más complejas de una persona, gracias por estar ahí y demostrarme lo que es el amor incondicional, gracias por seguir en el barco, remando con todas sus fuerzas, me sé muy privilegiado de tenerlos, este logro es de ustedes también, los amo.

Hermanos muchas gracias por fungir como inspiración, como motor y apoyo en mi vida, así como con mis papás, sin ustedes, probablemente estaría en cualquier lugar menos donde desearía, me enseñaron a pelear con todas mis fuerzas por mis sueños y apoyan siempre que lo requiero para conseguirlos, gracias, los amo hoy y siempre.

A Eunice, gracias por mantenerme fuerte y por ayudarme a confiar en mí, si ahora reconozco el potencial que puedo alcanzar, en gran medida te lo debo a ti, he de ser alguien espectacular para merecer que una persona como tú quiera pasar su tiempo conmigo. Este trabajo, sin duda, también es tuyo.

A mis amigos, que, aunque considera son pocos, fueron fundamentales para que pudiera mantener mi cordura, para que no perdiera el objetivo y que sin duda son parte fundamental de mi vida. Gracias por estar, por existir y por compartir tantas experiencias tan valiosas conmigo.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Capítulo I: Antecedentes teóricos de la ética	9
Capítulo II: La importancia de la ética en la psicología clínica y sus diversas corrientes	12
2.1 Principales corrientes teóricas en la psicología clínica	12
Capítulo III: Ética profesional en la psicología clínica	15
3.1 Código APA	16
3.2 Código de la SMP	16
3.3 Relaciones duales	17
Capítulo IV: Panorama General de la Psicología clínica en México	19
Capítulo V: Medición de la ética en el área de la salud	19
Capítulo VI: Medición de la ética en el ámbito de la psicología	22
Capítulo VII: Teorías y Modelos relacionados con las conductas éticas.....	25
Capítulo VIII: Planteamiento del problema.....	29
8.1 Justificación	30
8.2 Objetivo:.....	32
Capítulo IX: Diseño de investigación	33
9.1 Método:	33
9.2 Procedimiento	34
<i>9.2.1- Definición de la variable a medir y sus dimensiones</i>	<i>34</i>
<i>9.2.2. Especificaciones de la prueba.....</i>	<i>35</i>
<i>9.2.3. Construcción de los ítems</i>	<i>36</i>
<i>9.2.4. Jueceo de expertos.....</i>	<i>37</i>
<i>9.2.5. Aplicación de la escala.....</i>	<i>42</i>
9.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	44
9.4 Procedimiento de aplicación	44
9.5 Consideraciones éticas.	46

Capítulo X: Resultados	46
10.1 Análisis de datos	46
<i>10.1.1 Evidencia de confiabilidad del test</i>	47
<i>10.1.2 Análisis de la validez del test</i>	47
10.2 Comparación entre grupos	50
Capítulo XI: Conclusiones	55
11.1 Limitaciones	59
Referencias	60
Apéndices	70

Resumen

La ética es fundamental en la práctica psicológica, ya que no solo tiene la facultad de prevenir el daño y la explotación de los pacientes, sino que también garantiza una práctica clínica más responsable y efectiva (Barrales, 2023; González et al., 2007). Es por esto que contar con instrumentos válidos y confiables para evaluar este fenómeno se torna indispensable. El objetivo de este estudio fue presentar una nueva herramienta para evaluar las conductas éticas de los psicoterapeutas a partir de la experiencia directa de los usuarios. Este instrumento ayuda a identificar las áreas en las que la práctica del psicólogo clínico es más o menos ética, además de psicoeducar a los usuarios que responden la escala para que conozcan los estándares mínimos de conducta esperados en los psicoterapeutas; es importante señalar que en la literatura no se encontró ninguna escala con estas características. Se utilizó un diseño instrumental y transversal en una población mexicana de entre 18 y 65 años. El análisis estadístico de los datos mostró un $\alpha = .929$ para la totalidad de la escala de 23 ítems con un formato de respuesta tipo Likert. Los análisis psicométricos confirmaron una estructura factorial sólida y un índice de consistencia interna adecuado para las dimensiones: competencia profesional, integridad profesional y respeto por la dignidad de las personas. Asimismo, se realizaron pruebas de comparación con ocho variables sociodemográficas y clínicas: edad, sexo del participante, sexo del psicoterapeuta, formación académica del usuario, enfoque terapéutico, cantidad de procesos psicoterapéuticos, motivo de conclusión del proceso y número total aproximado de sesiones. Los resultados brindan evidencia de validez y confiabilidad, siendo el instrumento capaz de aportar un parámetro de partida para implementar acciones dirigidas a mejorar la calidad y la efectividad de la atención psicoterapéutica.

Palabras clave: Ética profesional, Psicoterapia, Instrumentos psicométricos, Evaluación ética, experiencia del usuario.

Abstract

Ethics is fundamental in psychological practice, as it not only has the power to prevent harm and exploitation of patients, but also guarantees a more responsible and effective clinical practice (Barrales, 2023; González et al., 2007). Therefore, having valid and reliable instruments to evaluate this phenomenon is essential. The objective of this study was to present a new tool to evaluate the ethical conduct of psychotherapists based on the direct experience of clients. This instrument helps identify areas in which the clinical psychologist's practice is more or less ethical, in addition to providing psychoeducation to the clients who complete the scale so they understand the minimum standards of conduct expected of psychotherapists. It is important to note that no scale with these characteristics was found in the literature. An instrumental, cross-sectional design was used with a Mexican population between 18 and 65 years of age. The statistical analysis of the data showed an $\alpha = .929$ for the entire 23-item scale with a Likert-type response format. Psychometric analyses confirmed a robust factor structure and adequate internal consistency for the dimensions of professional competence, professional integrity, and respect for human dignity. Comparison tests were also conducted with eight sociodemographic and clinical variables: age, participant sex, psychotherapist sex, client's academic background, therapeutic approach, number of psychotherapeutic processes, reason for discontinuing the process, and approximate total number of sessions. The results provide evidence of validity and reliability, demonstrating that the instrument can serve as a baseline for implementing actions aimed at improving the quality and effectiveness of psychotherapeutic care.

Keywords: Professional ethics, Psychotherapy, Psychometric instruments, Ethical assessment, Client experience.

Introducción

Aunque la normatividad profesional se rige estrictamente por la deontología la cual entendemos como una teoría ética que determina los deberes y obligaciones mínimas exigibles en la actividad de cualquier profesión (Hortal, 2010; Saldaña, 2024; Unión Profesional, 2009), en esta investigación se optó por el término "ética" debido a su mayor familiaridad y reconocimiento generalizado entre la población. Esta elección metodológica responde a la necesidad de optimizar el alcance y la indexación del instrumento, facilitando que tanto usuarios como investigadores localicen e identifiquen la escala de manera más accesible en entornos digitales, sin perder de vista que la ética aporta el fundamento teórico y los principios de los cuales emanan dichos deberes prácticos.

La presente investigación planteó como objetivo el desarrollo de una escala válida y confiable dirigida al usuario de la psicoterapia para medir el ejercicio ético del psicoterapeuta, para lo cual se realizó una revisión de literatura con la intención de definir conceptualmente las variables e identificar las diferentes escalas y técnicas que se usaron y las que continúan vigentes para medir este fenómeno. Asimismo, se describen de manera muy puntual los pasos a seguir para la realización de esta escala y de cómo se generaron evidencias de validez y confiabilidad.

De acuerdo con Collado et al. (2022) la ética aporta razones para valorar el motivo por el cual se puede inferir que algo es bueno o malo, por lo tanto, comprende y evalúa el proceso de valoración del actuar del ser humano. Además, Barrales (2023) menciona que la ética es de suma importancia ya que nos ayuda a tomar ciertas decisiones y a entender las consecuencias que podrían llegar a tener nuestras acciones, así como a tratar con respeto a las demás personas.

En este sentido, es importante para esta investigación explicar cómo se aplica la ética en el quehacer del psicoterapeuta, para esto, se trabajará con la deontología la cual

es una rama de la ética, misma que Collado et al. (2022) definen como la ciencia encargada de especificar los deberes que han de cumplirse en circunstancias particulares, deberes orientados al bien de los intereses colectivos y particulares. Estos deberes son normas que buscan aplicarse ya no a nivel personal, como sería en la ética, sino a nivel grupal.

Así mismo, Hincapié y Medina (2019) mencionan que la deontología también es el cúmulo de deberes y obligaciones morales que se deben seguir en una determinada disciplina. Estos deberes y obligaciones morales normalmente son elaborados por el mismo gremio profesional (Delgado et al., 2020).

Siguiendo con este razonamiento, la deontología psicológica se define como el conjunto de reglas y principios éticos que buscan inspirar y guiar la conducta del profesional en psicología y pretende organizar de manera sistemática las responsabilidades morales que se derivan del rol que cumple el psicólogo en la sociedad (Colegio oficial de psicólogos de castilla y León, 2012; Pastor, 2017; Bertolín, 2021).

Esto es muy importante, ya que según Astorga (2019) la salud mental es un tema muy delicado y de los más sensibles en la atención a la salud, entendiendo que los pacientes serán mejor atendidos por personas entrenadas, ya que esta implica una relación de autoridad, donde los conocimientos y el destino de la relación la posee el psicólogo. Una mala práctica del psicólogo puede llegar a afectar al paciente, sus familias y la sociedad en sí. El conocimiento de los códigos éticos y las directrices profesionales es vital para el buen actuar profesional en la praxis psicoterapéutica (Ricou et al., 2023).

Así mismo, Pereira (2009) menciona que en muchos países del mundo la preparación para psicoterapeutas en centros no formales con poco tiempo de estudio es una práctica que no está regulada legalmente es decir que no es una práctica prohibida por las leyes. Astorga (2019) agrega que los psicoterapeutas sin criterio profesional y que

siguen las estrategias que otros inventan puede llegar a representar riesgos para la salud mental de la población.

Al respecto, González et al. (2007) afirman que el código ético del psicólogo es primordial para clarificar principios que median la relación psicólogo-consultante, lo cual ayuda a promover una relación de confianza entre el psicólogo y el paciente. Es importante para lograr intervenciones más efectivas y éticas, la responsabilidad y la comprensión global del rol del psicólogo y de los fenómenos sociales.

Dicho lo anterior, es importante resaltar la relevancia y la importancia que tiene una práctica ética en la psicoterapia, tanto para los consultantes como para la sociedad en sí y es por esto es que es importante el desarrollo de una escala que sea capaz de medir la conducta ética del psicoterapeuta dentro del contexto sociocultural donde esta será aplicada y desarrollada con la finalidad de evitar sesgos que puedan alterar los resultados y así mismo lograr dimensionar de manera más atinada la ética en la conducta del psicoterapeuta en México.

Capítulo I: Antecedentes teóricos de la ética

La ética ha sido objeto de estudio y de reflexión de la humanidad desde hace mucho tiempo, si bien, en el antiguo Egipto con el maat, en la cultura mesopotámica con el código Hamurabi (Toala et al., 2023), en el mundo homérico y los sofistas abordaron temas muy relacionados con la ética y la moral, fue Sócrates a quien se le reconoce como padre o fundador de la ética con sus planteamientos expuestos en los diálogos platónicos con su máxima “conócete a ti mismo” haciendo referencia a un conocimiento moral, válido y práctico sosteniendo la idea de “conocer para obrar correctamente” (Olmeda, 2020; Marías, 1980; Cifuentes y Torres, 2019).

También es importante agregar el Juramento Hipocrático, ya que este establece las bases de la bioética, el juramento brinda las pautas que el profesional de la salud debe seguir durante su práctica y que actualmente según Suazo (2002) no es solamente un juramento para médicos, sino un juramento para todas las profesiones.

Posteriormente Platón con su teoría de las ideas plantea como la principal finalidad del hombre es alcanzar el bien, a través de la educación. Aristóteles como alumno de Platón terminó por consolidar el término ética calificando y diferenciando el bien del mal y dándole la definición de “la disciplina que dicta las normas a las cuales debe someterse la conducta del hombre” (Olmeda, 2020).

Entre muchos otros teóricos y filósofos nos encontramos a santo tomas de Aquino y San Agustín, mismos que son clave por los aportes que hicieron a la ética de la edad media, estableciendo que la virtud es la fe y la caridad y solamente es definida por su relación con dios. Agregando como concepto clave “el libre albedrío” y estableciendo tres tipos de conducta en la ética; la basada en el deber (conducta ética), los antitéticos y los indiferentes (Campos et al., 2002).

Durante el modernismo hubo una gran cantidad de filósofos y científicos destacaron en el campo de la ética y unos de sus principales contribuyentes al desarrollo de la ética en esta época fue Immanuel Kant con su imperativo categórico donde afirma que la moral debe coincidir con la voluntad y con las leyes universales. Haciendo aportes como la valoración moral, la cual según Kant debe juzgarse por la motivación ética y no por las consecuencias (Campos et al., 2002).

En esta época se generaron otros aportes que sirven como sustento teórico para la ética contemporánea. Entre ellos destacan la «tercera máxima» de Descartes (1637/2010), el *Leviatán* de Hobbes, y la obra *Ética* de Spinoza (como se citó en Cifuentes y Torres,

2019). Asimismo, se identifican las contribuciones de Schopenhauer con su obra *El fundamento de la moral*, y de Kierkegaard, quien consideraba que vivir con ética no consistía solamente en adoptar la norma, sino en someterla al hábito; a este desarrollo histórico se suman los valiosos aportes de filósofos como Nietzsche, Hegel y Sartre (Cifuentes y Torres, 2019).

Según Cifuentes y Torres (2019) actualmente se usa la llamada “ética dialógica” la cual tiene como objetivo establecer acuerdos a través de consensos dentro de una comunidad. Esforzándose en la búsqueda de la universalidad de las normas utilizando también la argumentación.

Si bien los aportes durante el modernismo fueron pilares para lo que hoy entendemos como ética, también es importante mencionar algunos otros autores o sucesos que impulsaron y de alguna manera contribuyeron con esta rama de la filosofía, Camps (2008) identifica a Freud y su explicación sobre la creación de la conciencia moral, Scheler y la ética de los valores, Piaget y su psicología moral, a Kohlberg y sus tres niveles de desarrollo moral y Adela Cortina con su ética discursiva.

Por otro lado, es importante destacar el Informe Belmont, ya que este ayudo en la formalización y sistematización de los principios éticos, el respeto a las personas, la beneficencia y la justicia (Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento, 1979).

Como se ha abordado a lo largo de este capítulo, vemos como la ética ha evolucionado a la par de los cambios generacionales. Comenzando con reflexiones filosóficas hasta los marcos normativos que tenemos hoy en día, fungiendo como guía comportamental para una mejor convivencia, orientando no solo en la vida cotidiana sino también en la vida profesional, influyendo prácticamente en todas las disciplinas, incluyendo

entre ellas a la psicología clínica, relacionándose con la relación terapéutica, en la toma de decisiones y en la calidad del servicio brindado al usuario. Ahora bien, cuando se habla de psicología clínica, también se tiene que tomar en cuenta la diversidad de enfoques y modalidades que forman parte de la praxis psicológica, mismos que serán abordados a continuación.

Capítulo II: La importancia de la ética en la psicología clínica y sus diversas corrientes

El tratamiento de la salud mental es uno de los principales objetivos de la psicología clínica, sin olvidar que esta disciplina está dedicada también a la evaluación el diagnóstico y la prevención de trastornos mentales, siendo que todo el trabajo que hace el psicólogo clínico se encuentra relacionado con la salud mental, esta disciplina se encuentra muy influenciada por principios éticos que orientan la labor del psicólogo.

Como se mencionó anteriormente, la psicología cuenta con una gran diversidad de enfoques teóricos y modalidades de intervención. El presente capítulo tiene como objetivo explorar las principales corrientes de la psicología clínica, con la finalidad de exponer un panorama más completo de lo que es la psicología clínica y como esta se encuentra relacionada con la ética.

2.1 Principales corrientes teóricas en la psicología clínica

La psicología clínica es una disciplina de la psicología que integra ciencia, teoría y práctica para comprender, predecir y aliviar el desajuste, la discapacidad y el malestar, así como para promover la adaptación humana y el desarrollo personal (Asociación Americana de Psicología [APA], 2012). Su objeto de estudio e intervención es la salud mental y el comportamiento adaptativo en el contexto de la vida del individuo.

La práctica clínica se nutre de diversos enfoques que explican el funcionamiento psíquico y guían la intervención. Los más influyentes son:

Psicodinámico: Heredero del psicoanálisis, se centra en la influencia de los conflictos y motivaciones inconscientes, a menudo arraigados en la infancia, sobre la conducta actual (McWilliams, 2011).

Cognitivo-Conductual (TCC): Se enfoca en la interrelación funcional entre pensamientos, emociones y comportamientos, y utiliza técnicas estructuradas para modificar patrones disfuncionales que causan malestar (Beck, 2011).

Humanista-Existencial: Enfatiza la capacidad innata del individuo para el crecimiento, la autorrealización y la libre elección, considerando la relación terapéutica (basada en la empatía, congruencia y aceptación incondicional) como el principal motor de cambio (Rogers, 1961).

Sistémico: Concibe los problemas individuales como una manifestación de disfunciones en los sistemas de relación del individuo, principalmente la familia. La intervención busca alterar los patrones de interacción dentro de ese sistema (Minuchin, 1974).

Es crucial diferenciar la psicología clínica basada en la evidencia de las llamadas "terapias alternativas" o pseudoterapias, que son prácticas que carecen de respaldo científico y pueden poner en riesgo la salud de los usuarios. El Consejo General de la Psicología de España, a través de su Observatorio contra las Pseudociencias, ha alertado sobre numerosas prácticas (Colegio Oficial de Psicólogos de España [COP], s.f.). Entre las más predominantes se encuentran (Caballo & Salazar, 2019):

Bioneuroemoción: Postula que las enfermedades tienen un origen emocional y pueden "desprogramarse".

Constelaciones Familiares: Sostiene que los problemas psicológicos derivan de conflictos y lealtades invisibles en la historia familiar, que se "escenifican" en grupo.

Programación Neurolingüística (PNL): Afirma poder cambiar patrones de pensamiento y comportamiento a través de la reestructuración del lenguaje y la experiencia subjetiva, aunque su eficacia no ha sido probada científicamente (Sturt et al., 2012).

Coaching Ontológico: Mezcla elementos filosóficos y de coaching para prometer transformaciones personales profundas sin base en la psicología clínica.

Flores de Bach: Utiliza esencias florales diluidas en agua bajo la creencia de que equilibran estados emocionales negativos.

Reiki: Práctica de "sanación" por imposición de manos que postula la canalización de una "energía vital universal".

Sanación Cuántica: Utiliza terminología de la física cuántica de manera pseudocientífica para afirmar que puede curar a distancia o a nivel subatómico.

Terapia de Vidas Pasadas: Sostiene que los problemas actuales son el resultado de traumas en supuestas vidas anteriores.

Si bien, todos estos enfoques, cuenten o no con evidencia científica que respalde su eficacia siguen siendo enfoques que derivan de la psicología clínica y, por ende, se encuentran unificados bajo un marco deontológico común. Lindsay (2009) señala que la ética profesional del psicólogo se fundamenta en principios universales aplicando a todas las posibles áreas de práctica ya que esta trasciende las particularidades de cualquier modelo clínico.

Así mismo, la SMP (2010) en el código ético del psicólogo establece que las normas y principios son de carácter obligatorio para todos los profesionales que ejercen la disciplina.

Capítulo III: Ética profesional en la psicología clínica

Teniendo en cuenta lo abordado en los anteriores capítulos se vuelve imprescindible mencionar la importancia que tiene la ética dentro de la psicología y cómo esta contribuye al buen desempeño ya que según Ferrero (2012) para tener un buen desempeño en cualquier área de la psicología es importante contar con dos condiciones básicas las cuales son: rigurosidad teórica y de eficacia en el conocimiento generado o aplicado; y una sólida posición ética.

Es así que la ética constituye un aspecto fundamental en la práctica de la psicología clínica. De acuerdo con Clarkson (2005), se entiende como el área de la filosofía que se ocupa de analizar lo que se considera correcto e incorrecto, así como el conjunto de normas consensuadas por un grupo para orientar la conducta hacia lo que se considera más adecuado.

Por ello su importancia radica en responder a la pregunta sobre lo que es bueno o equivocado hacer en un contexto de la psicología clínica en específico, algunas cuestiones éticas aparecerán, de forma continua, en la interacción terapeuta-cliente. Con ello la ética es una herramienta facilitadora para establecer roles dentro de la práctica, y como base facilitadora de una práctica terapéutica adecuada (Caro, 2019).

Siguiendo esta idea, la deontología es el conjunto de principios y reglas éticas que regulan y guían una actividad profesional (França-Tarragó, 2012). En psicología, su propósito es proteger a los usuarios y guiar al profesional en la toma de decisiones,

asegurando que su actuación se alinee con el respeto a la dignidad y los derechos humanos.

3.1 Código APA

Para conseguir esta sólida posición ética en la psicología clínica, tenemos los códigos éticos los cuales se basan en principios fundamentales. El código de la APA (2017), uno de los más influyentes a nivel mundial, establece cinco principios generales:

Principio A: Beneficencia y no Maleficencia: Esfuerzo constante por beneficiar a los clientes y la obligación de no causar daño.

Principio B: Fidelidad y Responsabilidad: Establecer relaciones de confianza y ser consciente de las responsabilidades profesionales con la sociedad.

Principio C: Integridad: Promover la honestidad, la precisión y la veracidad en la práctica y la ciencia de la psicología.

Principio D: Justicia: Garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a los beneficios de la psicología.

Principio E: Respeto a los Derechos y la Dignidad de las Personas: Respetar el valor de todos los individuos y sus derechos a la privacidad, la confidencialidad y la autodeterminación.

3.2 Código de la SMP

En el contexto mexicano, la Sociedad Mexicana de Psicología (SMP) publicó el "Código Ético del Psicólogo", que detalla las normas de conducta esperadas en áreas críticas como la competencia profesional, la confidencialidad, la calidad de las intervenciones y la evitación de relaciones duales o de explotación (SMP, 2010).

Dentro de sus principales componentes resaltan principios como el respeto a los derechos y la dignidad humana, la responsabilidad en el ejercicio profesional, la integridad y la protección del bienestar de los usuarios. De igual manera, se hace hincapié en la relevancia de mantener la confidencialidad, aplicar correctamente las técnicas psicológicas, contar con la competencia necesaria y prevenir cualquier tipo de abuso o daño.

Por otro lado, este código regula los vínculos profesionales con pacientes, colegas y organizaciones, fijando límites precisos para evadir conflictos de interés y nexos inadecuados, tales como las relaciones sexuales o múltiples. También establece lineamientos para la investigación y la evaluación psicológica, donde se demanda honestidad y rigor científico.

3.3 Relaciones duales

Según Bickhard (1996), las relaciones duales son aquellas donde se mezclan distintos vínculos al mismo tiempo. Aunque suelen verse con cuidado en profesiones como la terapia por la diferencia de poder entre las partes, el autor aclara que no son malas por sí solas. En lugar de prohibirlas por sistema, propone analizar factores clave: si hubo acuerdo mutuo, si se abusó de la posición de superioridad y si existe beneficio o daño para la persona implicada.

Siguiendo lo anterior, a través de una encuesta a miembros de la APA, Pope y Vetter (1992) identificaron los dilemas éticos predominantes en la psicología clínica. Los resultados posicionan a los problemas de confidencialidad y a las relaciones duales como las preocupaciones principales del gremio, sumando entre ambas más de un tercio de los incidentes reportados. Dentro del espectro de las relaciones duales, el contacto sexual con pacientes apareció como un conflicto ético específico en el 4% de los incidentes analizados.

No obstante, evaluar éticamente una relación dual es complejo porque depende del contexto y no de normas fijas. La investigación demuestra que no hay un acuerdo común: lo que para un profesional es aceptable, para otro puede no serlo. Exceptuando casos claros como el contacto sexual, situaciones como la amistad con ex-pacientes dividen opiniones. En última instancia, la ética de estas relaciones se define por el análisis de factores como la vulnerabilidad del paciente y el tiempo, más que por una prohibición absoluta (Del Río et al., 2003).

Por otra parte, Bascuñán, M. (2016) señala que existe un consenso total al catalogar los contactos de índole sexual o romántica que suceden simultáneamente al tratamiento como una falta ética severa, puesto que rompen de forma evidente los márgenes de la profesión.

Por el contrario, los nexos de carácter laboral o social no gozan de tal consenso, provocando discusiones más complejas y una fiscalización menos rigurosa. De igual modo, se marca una distancia entre los vínculos forjados en pleno proceso clínico y los que surgen tras su finalización, considerándose estos últimos como menos conflictivos. Todo esto confirma que la apreciación ética de estas interacciones está relacionada con las circunstancias específicas y carece de reglas universales.

Finalmente, Del Río et al., (2003) sugiere que el código de ética debe ganar claridad para ser una guía verdaderamente útil. Esto implica dos tareas clave: delimitar con exactitud qué constituye una relación dual frente a meros contactos incidentales, y establecer criterios de aceptabilidad ante estas relaciones. El objetivo es que el código sirva como un marco de referencia pragmático que apoye el juicio profesional en lugar de ser una norma ambigua.

Capítulo IV: Panorama General de la Psicología clínica en México

Urdaibay (2023) menciona que, al examinar el ejercicio de la psicología clínica en México, suele pensarse que es una labor simple centrada solo en la escucha; no obstante, esta visión es limitada. En realidad, se trata de una disciplina profunda donde la teoría y la técnica son esenciales, pero no bastan por sí mismas. Por esta razón, muchos expertos la definen como una combinación armoniosa entre ciencia, arte y ejecución técnica.

Llevarla a cabo requiere cumplir con normas éticas estrictas y mantenerse en formación permanente. Además, exige la supervisión constante de la práctica para evitar daños al paciente y, con frecuencia, que el propio terapeuta pase por su propio proceso de terapia. Finalmente, esta labor requiere de una gran disposición para acompañar al otro y saber manejar la duda y la incertidumbre que siempre acompañan al tratamiento. (Urdaibay, 2023)

Sobre la certificación de consejeros, psicoterapeutas y psicólogos clínicos, la falta de un cuerpo colegiado oficial ha propiciado la aparición de entidades que operan sin una regulación clara. Estas organizaciones suelen equiparar la orientación con la psicoterapia y abarcan funciones que van desde la enseñanza hasta la acreditación profesional. No obstante, la mayoría incurre en un grave conflicto de intereses y fines lucrativos, al certificar a los mismos alumnos que egresan de sus propios programas de estudio (Sánchez y Riveros, 2012).

Capítulo V: Medición de la ética en el área de la salud

La medición de constructos éticos, aunque compleja, es una práctica establecida y en constante desarrollo dentro de las disciplinas de la salud. La evaluación sistemática de la conducta ética, el clima organizacional, la sensibilidad moral o el sufrimiento derivado de

conflictos éticos es fundamental para la investigación, la formación y la mejora de la calidad asistencial.

La revisión de estos instrumentos es un paso crucial, pues informa sobre los enfoques metodológicos, las dimensiones evaluadas y los constructos operacionalizados en contextos similares. Aunque una escala para que los usuarios evalúen la práctica ética de su psicólogo es una propuesta novedosa, su diseño se puede beneficiar enormemente de las lecciones aprendidas en el desarrollo de escalas en enfermería, medicina y otros campos de la salud.

Una línea importante de investigación se ha centrado en medir tanto las conductas individuales como la percepción del contexto ético en el que trabajan los profesionales.

Enfermería: Este es uno de los campos más prolíficos en la materia. Además de la ya mencionada "Escala de evaluación de la conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes" (Lagunes & Hernández, 2012), que evalúa desde la perspectiva del paciente conductas como el trato sincero y la disposición de ayuda, existe la influyente "Hospital Ethical Climate Survey" (HECS). Desarrollada originalmente por Linda Olson (1998), esta escala no mide la ética de un individuo, sino la percepción de los profesionales sobre el clima ético de la institución. En su versión revisada (Suhonen et al., 2015), evalúa cinco factores: la relación con los pares, con los pacientes, con los médicos, con los directivos del hospital y con los directivos de enfermería. Un clima ético positivo, según este instrumento, es aquel donde los profesionales se sienten apoyados por sus colegas y superiores para discutir dilemas éticos y actuar en el mejor interés del paciente.

Medicina y Formación Médica: En el ámbito médico, la evaluación de la ética a menudo se fusiona con el concepto más amplio de "profesionalismo". Un ejemplo es el "Professionalism Mini-Evaluation Exercise" (P-MEX), una herramienta observacional en la

que un supervisor evalúa a un médico residente o estudiante en 24 conductas observables agrupadas en cuatro categorías: Doctor-Paciente, Cualidades Interprofesionales, Cualidades Personales, y Práctica Reflexiva (Cruess et al., 2006). Aunque es una evaluación de un superior, los ítems se centran en acciones concretas como "demuestra respeto por los pacientes" o "asume la responsabilidad de sus errores", conductas que son, en esencia, manifestaciones de principios éticos y que son perfectamente perceptibles por un usuario.

Otro grupo de escalas se enfoca en las consecuencias psicológicas que los dilemas éticos tienen sobre los profesionales, un indicador indirecto pero poderoso de la presencia de conflictos éticos en la práctica.

Sufrimiento Moral (Moral Distress): El concepto de "sufrimiento moral" se refiere a la experiencia dolorosa que ocurre cuando un profesional sabe cuál es la acción éticamente correcta, pero se siente incapaz de llevarla a cabo debido a barreras institucionales o contextuales (Jameton, 1984). La "Moral Distress Scale-Revised" (MDS-R) es el instrumento más utilizado para medir este fenómeno, especialmente en enfermeras (Hamric et al., 2012). La escala presenta situaciones éticamente conflictivas (p. ej., "continuar con tratamientos de soporte vital que siento que solo prolongan la muerte") y pide al profesional que valore en dos escalas separadas la frecuencia con la que ocurre la situación y la intensidad del sufrimiento que le provoca. La existencia de este instrumento subraya que las fallas éticas no siempre se deben a una mala intención, sino a sistemas que impiden la buena práctica.

Se han desarrollado varios instrumentos para medirla, como el "Moral Sensitivity Questionnaire" (MSQ). Este cuestionario, desarrollado por Lützén et al. (2006), presenta 30 ítems que describen diversas situaciones y el profesional valora su acuerdo con afirmaciones que reflejan sensibilidad hacia la autonomía del paciente, la significación del

conflicto, la expresión de benevolencia y el seguimiento de las reglas. Una alta sensibilidad moral es considerada el primer paso indispensable para cualquier conducta ética subsecuente.

La medición de la ética en salud es multifacética: Se puede abordar desde la conducta observable (Lagunes & Hernández, 2012), la percepción del clima organizacional (Olson, 1998), las repercusiones emocionales en el profesional (Hamric et al., 2012) o los procesos cognitivos de razonamiento (Wu et al., 2016).

Existen múltiples metodologías: Se emplean escalas tipo Likert, cuestionarios basados en viñetas y formatos de evaluación observacional (Cruess et al., 2006).

Hay un vacío significativo: La gran mayoría de estos instrumentos están diseñados para ser respondidos por los propios profesionales, por sus supervisores o por investigadores. Existe una notable escasez de instrumentos validados psicométricamente que sistematicen y midan la experiencia del usuario o paciente sobre la conducta ética de los profesionales de la salud mental.

Capítulo VI: Medición de la ética en el ámbito de la psicología

Pope et al. (1987), fueron los primeros que se acercaron a medir este fenómeno, al realizar un instrumento con la finalidad de medir las creencias de los psicólogos respecto a los principios éticos y su cumplimiento. Se incluyeron 83 comportamientos éticos y se les cuestionó el grado de involucramiento que tenían con estos y en qué grado ético consideraban cada comportamiento. La investigación dio como resultado que siete de los 83 comportamientos fueron llevados a cabo por más del 90% de la población y, 16 de estos, por menos del 10%.

Posteriormente, en Australia se aplicó el cuestionario de Pope con una muestra de 663 sujetos con el objetivo de identificar comportamientos “raros y comunes” y conocer la

creencia ética que se tenía sobre estos comportamientos. Se encontró que existe una serie de comportamientos comunes que se adoptan en cuanto a la relación psicólogo/paciente y en general estos comportamientos fueron considerados éticos. Por otro lado, los comportamientos poco comunes que se relacionaron con la participación en relaciones sexuales con clientes, fueron encontrados “poco éticos”. Los comportamientos que más les costó valorar fueron aquellos que estaban relacionados con las transacciones financieras (Sullivan, 2002).

También Del Río et al. (2003) realizaron una adaptación española del cuestionario de Kenneth Pope, en la cual se mantuvieron las 83 conductas del instrumento pasado. En comparación de este estudio con el pasado realizado por Pope, encontraron diferencias significativas en dos terceras partes de las 83 conductas analizadas teniendo un número superior por parte de los participantes de este estudio, en consonancia con los principios éticos. También más de un 20% de la población respondieron “no sé” frente al 10% que contestó eso en el estudio realizado por Pope.

Después, en Colombia Gonzales et al. (2007) construyeron un instrumento con la finalidad de evaluar el nivel de desarrollo de competencias éticas de estudiantes de psicología en Bogotá. Este instrumento cuenta con un 95% de confiabilidad y un 69.51% de validez factorial. En este estudio se encontró que el 80% de los estudiantes evaluados se encuentra en un nivel de desarrollo que oscila entre deficiente y aceptable y el otro 20% se encontró en un nivel satisfactorio.

Asimismo, en España Urra (2007) realizó un estudio empírico basado en dilemas éticos para el cual el autor se basó en el cuestionario de Pope, el cual fue ampliado, actualizado y contextualizado a las necesidades propias de los profesionales en psicología de España. Este cuestionario contó con 124 dilemas el cual fue aplicado a 723 sujetos. Este estudio permitió constatar que, en efecto, existen dilemas éticos en la práctica cotidiana de

los psicólogos, lo que, a su vez, permitió señalarlos. También se encontró que los profesionales que llevan más años ejerciendo la profesión se muestran menos estrictos para conducirse en un dilema ético.

Igualmente, en España, Molina et al. (2012) realizó una investigación con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento ético deontológico de los psicólogos forenses. Aplicaron un cuestionario centrado en la psicología forense adaptado del cuestionario de Pope a 81 profesionales del estado español. En dicho estudio se encontró que todas las situaciones planteadas fueron experimentadas por al menos uno de los participantes y no se encontró unanimidad en la postura ética ante estas situaciones. También se encontró que existen amplias diferencias en las valoraciones éticas a las cuales un número significativo opta por soluciones contrarias a las propuestas por la norma ética vigente.

También en España, Pastor (2017) realizó una tesis la cual tenía como objetivo conocer la incidencia, la valoración ética y las dudas deontológicas en torno a algunas situaciones que podrían presentarse durante la práctica psicológica. La muestra de esta investigación fue de 308 profesionales de la salud mental, a los cuales, se les aplicó una adaptación del cuestionario de Pope, esta adaptación contó con 5 dimensiones; Evaluación psicológica, psicoterapias, relaciones duales, investigación y confidencialidad y consentimiento informado. Dando como resultado que los profesionales con menos experiencia presentaron más dudas deontológicas, los que han realizado una formación sanitaria especializada mostraron un mayor nivel de competencia ética-deontológica en comparación con los que tienen menos años de experiencia profesional.

En el mismo sentido, Pastor y Río (2022) realizaron una investigación con la finalidad, entre otras, de analizar algunas valoraciones éticas en torno a algunas situaciones que podrían presentarse durante la práctica psicoterapéutica. La muestra fue de 308 participantes y se les aplicó la adaptación que hicieron en 2017 del cuestionario de Pope.

Se encontró en dicha investigación que, respecto a los ítems relacionados con el derecho de autonomía del paciente, con la terapia familiar y de pareja tenían un alto nivel de discrepancia entre los profesionales de salud mental en España.

Por otro lado, en Colombia, Ballesteros et al. (2021) realizó una evaluación de la formación ética en la psicología. Para ello realizaron un estudio a una muestra de 528 psicólogos, utilizando la técnica de grupos focales, un cuestionario de datos sociodemográficos y se aplicó la encuesta adaptada de Pope. Lo que dio como resultado que un 4.1% de la muestra no recibiera ninguna formación ética durante la carrera en psicología, un 86.3% calificó como buena o excelente su formación ética durante la carrera. Asimismo, se encontró que el 54% de los participantes que pertenecían al área de estudios en posgrado no habían tenido formación ética.

Capítulo VII: Teorías y Modelos relacionados con las conductas éticas

Para fundamentar una escala que será respondida por usuarios, es imprescindible elegir un modelo teórico que se centre en principios éticos que se traducen en conductas observables por los usuarios, en lugar de modelos que especulan sobre los procesos cognitivos internos del terapeuta.

Modelo de Cuatro Componentes de Rest (1984): Este modelo es excelente para entender el proceso moral interno del psicólogo (sensibilidad, juicio, motivación y carácter moral). Sin embargo, un usuario no puede observar directamente la "motivación moral" o el "juicio moral" de su terapeuta. Evaluar desde este modelo requeriría que el usuario hiciera inferencias sobre los estados internos de su psicólogo, lo cual no es el objetivo de una escala de comportamiento observable.

Teoría del Desarrollo Moral de Kohlberg (1984): Se centra en las etapas del razonamiento moral, un aspecto puramente cognitivo e interno del profesional, inaccesible para la evaluación por parte de un tercero.

El Principialismo (Beauchamp & Childress, 2019) desarrollado por Tom Beauchamp y James Childress (2019) en su obra "Principles of Biomedical Ethics". Aunque nació en el campo de la bioética, su aplicabilidad a la psicología es directa y ampliamente reconocida (Knapp & VandeCreek, 2012).

El principialismo propone un marco de cuatro principios *prima facie* (obligatorios en primera instancia, a menos que entren en conflicto con otro principio) que son la base de la ética en las profesiones de la salud:

Respeto a la Autonomía: Implica el reconocimiento del derecho de las personas a tomar sus propias decisiones de forma libre e informada. En la práctica psicológica, esto se traduce en conductas observables como: obtener el consentimiento informado, explicar claramente los procedimientos, los objetivos, los riesgos y las alternativas de la terapia, y respetar las decisiones del cliente, incluyendo la de abandonar el tratamiento.

No Maleficencia: La obligación fundamental de no infligir daño intencionadamente. Un usuario puede evaluar esto a través de conductas observables como: el mantenimiento estricto de la confidencialidad, la evitación de relaciones duales (personales, de negocios, etc.), el abstenerse de imponer sus propios valores, y no utilizar técnicas para las cuales no se está cualificado.

Beneficencia: La obligación de actuar en beneficio de los demás. Un cliente puede percibir esto si el psicólogo muestra competencia profesional, utiliza técnicas que son apropiadas para el problema, se muestra genuinamente preocupado por el bienestar del cliente y trabaja activamente para ayudarle a alcanzar sus metas terapéuticas.

Justicia: La distribución equitativa de beneficios, riesgos y costos. Un usuario puede evaluar este principio a través de la percepción de un trato justo e imparcial, sin discriminación por motivos de género, raza, orientación sexual, religión o estatus socioeconómico. También se relaciona con la claridad y la equidad en los honorarios.

Si bien se reconoce que el principialismo de Beauchamp y Childress (2019) constituye un marco de referencia contemporáneo en la bioética y que es aplicable en psicología, no obstante, el modelo se enfoca en los procesos de razonamiento interno del profesional de la salud, lo cual impide la operacionalización ya que la escala va dirigida al usuario de la psicoterapia.

En la psicología clínica, el comportamiento ético del psicoterapeuta se sustenta en marcos conceptuales que provienen tanto de los códigos deontológicos como de modelos internacionales de principios éticos. De acuerdo con lo anterior, se utilizará como referencia el modelo integrador desarrollado por Ricou et al. (2023), para desarrollar la escala. Este modelo realiza un análisis comparativo de diversos códigos éticos en psicoterapia y permite identificar los principios generales que orientan la práctica profesional.

Dicho modelo se enmarca en una perspectiva deontológica que entiende los principios éticos como lineamientos normativos que guían la actuación profesional y la toma de decisiones en contextos clínicos. En este sentido, resalta los principios de respeto por la dignidad y los derechos de las personas, responsabilidad, integridad y competencia profesional que se configuran como dimensiones clave para analizar y evaluar las conductas éticas en la psicología clínica.

1. Principio de respeto por la dignidad y los derechos de las personas: La dignidad humana se refiere al valor inherente por el simple hecho de ser humano, y en el que se fundamenta el respeto incondicional de su vida. Los derechos humanos son normas que

reconocen y protegen la dignidad de los seres humanos; son inherentes a todas las personas y su ejercicio permite que estas conformen su propia vida en condiciones de libertad, igualdad y respeto (APA, 2017; Garcia & Romeu, 2024; Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ONU-DH], 2016).

2. Principio de integridad: Congruencia entre las creencias, las decisiones y las acciones, y el apego a los principios y valores (UNODC, 2019).

3. Principio de competencia profesional: Capacidad de una persona para llevar a la práctica conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos durante una carrera con la finalidad de resolver problemas y lograr objetivos (Universidad Autónoma de Madrid, 2021).

4. Principio de responsabilidad: Disposición a comprometerse con las decisiones libremente, siendo conscientes de las obligaciones y de las consecuencias de las acciones (Tobón, 2018) .

La importancia de estos principios radica en que han sido reconocidos como algunos de los más recurrentes y consistentes en los distintos códigos de ética analizados, destacándose especialmente la competencia y la integridad como pilares centrales en la práctica psicoterapéutica.

Utilizar el estudio de principios éticos propuesto por Ricou et al. (2023) resulta pertinente para el desarrollo de la escala, ya que permite delimitar de manera clara dimensiones centrales de las conductas éticas (Respeto por la dignidad y derechos de las personas, la responsabilidad, la integridad y la competencia profesional), las cuales presentan alta consistencia en los códigos deontológicos analizados en el estudio. En consecuencia, utilizar el modelo para esta investigación favorece la validez conceptual del constructo, facilitando su operacionalización en indicadores observables.

Capítulo VIII: Planteamiento del problema

Los psicólogos clínicos deben conocer y ejercer con ética la praxis psicológica ya que según Barrales (2023) la ética es fundamental en la práctica psicológica siendo que esta tiene la facultad de prevenir el daño y la explotación de los pacientes.

Dada la complejidad y sensibilidad que rodea a la salud mental se entiende que una práctica poco ética puede llegar a afectar al paciente, sus familias y a la sociedad en sí. Agregando que los psicólogos clínicos sin criterio profesional pueden llegar a presentar un riesgo para la salud mental de la población (Astorga, 2019).

El fortalecimiento de la ética garantiza una práctica clínica en la psicología más responsable y efectiva debido a que esta promueve una relación de confianza entre psicólogo y paciente y es por esto que no debe ser subestimada la importancia que tiene el saber y ejercer éticamente la psicología clínica (González et al., 2007; Barrales, 2023).

La ética inspira y guía la conducta profesional en psicología y busca organizar las responsabilidades morales derivadas del rol del mismo en la sociedad ya que la ética aporta razones para valorar el motivo por el cual se puede inferir que algo es bueno o malo, evaluando así el actuar del ser humano y es por esto que se debe contar con más y mejores mecanismos de control (colegio oficial de psicólogos de castilla y León, 2012; Pastor, 2017; Bertolín, 2021; Collado et al., 2022; França, 2008).

Con la finalidad de mejorar la atención en la salud mental se plantea el desarrollo de una escala que mida la conducta ética de los psicólogos clínicos desde la experiencia de los usuarios, y aunque ya existen algunas que tienen por objetivo la ética en la psicología, ninguna de estas es desarrollada para población mexicana. Además, Calero (2017) menciona que estos instrumentos miden en los psicólogos la formación ética, la cual puede ser considerada como un sinónimo de haber cursado una materia completa en la

carrera de psicología y no que tan éticas pueden ser sus prácticas en sí y ninguno de estos instrumentos está dirigido para el usuario de la misma.

8.1 Justificación

Es fundamental destacar la importancia que tiene el conocimiento del código ético y las directrices para poder desempeñar un buen papel profesional en la práctica de la psicoterapia, ya que la formación, la supervisión entre pares y la toma de decisiones basadas en principios y valores profesionales son parte nuclear de la práctica profesional, siendo fundamental la regulación de la misma (Ricou et al., 2023). Al respecto, Astorga (2019) menciona que una mala práctica del psicólogo puede llegar a afectar al paciente, a su familia y a la sociedad misma.

Por otro lado, la legislación nacional establece que, los que sin tener título correspondiente ejerzan profesiones para cuyo ejercicio la ley exija título, además de incurrir en las penas respectivas, no tendrán derecho de cobrar retribución por los servicios profesionales que hayan prestado (Código Civil Federal, 2021, Artículo 2608). Las penas a quien sin tener título profesional o autorización para ejercer alguna profesión reglamentada va desde uno hasta seis años de prisión y una multa de 100 a 300 días (Código Penal Federal, 2009, Artículo 250).

Adicionalmente, la Ley General de Salud especifica que todos los prestadores de servicios de salud están obligados a informar a la persona de manera oportuna y clara los objetivos del servicio, los beneficios y riesgos esperados y las alternativas de tratamiento que hay (Ley General de Salud, 2022, Artículo 51 Bis 2).

Se debe agregar también que en uno de los proyectos del marco de los proyectos nacionales de investigación en incidencia (PRONAI) en salud mental y adicciones busca

mejorar la calidad de la atención y de los tratamientos (Consejo Nacional De Humanidades Ciencias y Tecnologías [CONAHCYT], 2023)

Para esto, Barrales (2023) menciona que la ética es fundamental en la práctica psicológica ya que esta tiene la facultad de prevenir el daño y la explotación de pacientes. De esta manera considera esencial el trabajo constante en la mejora y fortalecimiento de la ética profesional en el psicólogo para así poder garantizar una práctica psicoterapéutica responsable y con mayor efectividad.

Del mismo modo, França (2008) afirma que la implementación de una técnica para la cual no se esté preparado o la opción consciente de la mala aplicación de una técnica terapéutica se encuentra presente en cualquier grupo profesional, incluyendo a los psicoterapeutas. Para evitar consecuencias perjudiciales por esta y más prácticas poco éticas se plantea la necesidad de instrumentar mecanismos eficaces de control que vayan más allá de la elaboración de códigos éticos o declaraciones de principios.

Aunque ya existen algunos instrumentos que tienen una cierta orientación a medir la ética en el psicólogo clínico, como puede ser el cuestionario de Pope 1987, la traducción del mismo de Rio en 2003, la adaptación de Pastor en 2017 y la adaptación de Ballesteros et al. en 2021, ninguno de estos cumple con los requisitos necesarios para cumplir con el propósito de esta investigación, ya que aparte de ser cuestionarios realizados y adaptados en otros contextos (Estados Unidos y España/Colombia respectivamente), Calero (2017) menciona que estos instrumentos miden en los psicólogos la formación ética lo cual fue considerado como sinónimo de haber cursado una materia completa en la carrera universitaria.

Por lo anteriormente expuesto, se consideró necesario desarrollar una escala válida y confiable, que sea capaz de evaluar las conductas éticas de los profesionales que ejercen

la psicoterapia desde la experiencia de los usuarios, con la finalidad de conocer si trabajan dentro del marco de la ética profesional y contar con un parámetro de partida que nos permita implementar acciones a favor de mejorar la calidad y la efectividad de la atención psicoterapéutica..

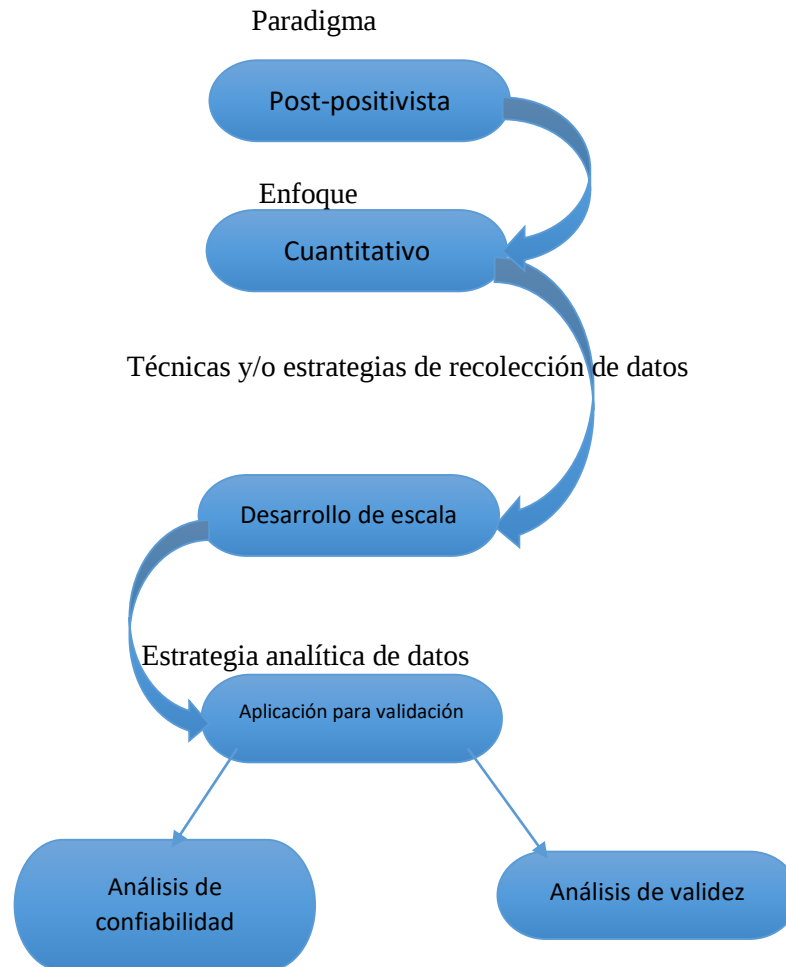
8.2 Objetivo:

Objetivo general: Diseñar una escala dirigida a los usuarios de la psicoterapia que sea capaz de evaluar el ejercicio ético de los psicólogos clínicos y que cuente con propiedades psicométricas.

Objetivos específicos:

- 1- Evaluar la conducta ética del psicoterapeuta según la corriente psicológica que utilicen.
- 2- Identificar y definir las dimensiones clave de la práctica ética del psicólogo clínico.
- 3- Identificar las áreas específicas de la conducta del psicólogo que se evalúan como más o menos éticas.

Capítulo IX: Diseño de investigación



9.1 Método:

La presente investigación se trata del desarrollo y validación de una escala, utilizando un método cuantitativo ya que este mismo nos puede proporcionar una descripción numérica de tendencias, actitudes u opiniones de una población mediante el estudio de una muestra de esa población (Creswell y Creswell, 2018). Para el desarrollo de la escala se optará por el diseño de tipo instrumental (Ato et al., 2013) mismo que sigue los lineamientos de validación de evaluaciones establecidos por organizaciones profesionales en psicología, como son los Standard for Educational and psychological testing (American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association [APA], &

National Council on Measurement in Education [NCME], 2014). Complementando con las recomendaciones de Meneses (2013).

9.2 Procedimiento

Se realizó un análisis de la revisión teórica para así poder elaborar la escala la cual se basó en el proceso de construcción de test establecido por Meneses et al. (2013) y las recomendaciones de los estándares más recientes de la AERA, APA y el NCME (2014) el cual se dividió en las siguientes fases, las cuales son:

1. Definición de la variable a medir y sus dimensiones
2. Especificaciones de la prueba
3. Construcción de los ítems
4. Jueceo de expertos
5. Aplicación de la escala
6. Propiedades psicométricas de la escala
7. Escala en su versión final

9.2.1- Definición de la variable a medir y sus dimensiones

Se realizó una revisión teórica de las variables relacionadas con la práctica ética del psicólogo clínico de la cual se obtuvieron las dimensiones de la escala, y se revisaron los conceptos de ética profesional y deontología.

Al tomar en cuenta la práctica ética del psicólogo clínico como el fenómeno a medir en la presente escala se consideró fundamental considerar el conjunto de reglas éticas y principios que guían al psicólogo en su práctica profesional ya que estos protegen al usuario

y guían al psicólogo clínico en la toma de decisiones. Al encontrar estos principios y reglas en los códigos éticos del psicólogo se consideró basar en estos mismos las dimensiones y la redacción de la escala.

Como dimensiones se seleccionaron: Respeto por la dignidad y los derechos de las personas, competencia profesional, responsabilidad e integridad. Estas se consideraron a partir del meta-análisis realizado por Ricou et al. (2023) en el cual se realizó una comparación internacional de códigos éticos del psicólogo.

Para la definición de cada una de las dimensiones se utilizaron definiciones propuestas por autores de otras investigaciones relacionadas con la ética como Garcia & Romeu (2024), de organizaciones internacionales como la ONU-DH (2016) y de universidades como la Universidad de Madrid (2021), esto con la finalidad de incluir elementos encontrados en la revisión teórica que se realizó.

9.2.2. Especificaciones de la prueba

La escala desarrollada es de ejecución típica en la cual se evalúa la valoración del usuario de las sesiones psicoterapéuticas en respecto a las prácticas éticas del psicólogo clínico encargado de las mismas.

La prueba puede ser aplicada tanto de manera virtual como presencial, en esta investigación se decidió aplicar de ambas maneras, en su presentación presencial se entregó un documento que contiene la presentación del investigador encargado y del instrumento, el objetivo de la evaluación, el consentimiento informado y un apartado para recabar datos sociodemográficos como fueron edad, sexo, escolaridad concluida, Carrera que estudia o estudió, sexo del psicoterapeuta, enfoque psicoterapéutico, cantidad de psicoterapeutas con los que ha llevado un proceso terapéutico a lo largo de su vida, el motivo principal por el cual concluyó su último proceso terapéutico y el número aproximado de sesiones a las cuales ha asistido.

Posteriormente se presentaron las instrucciones para responder la escala y la misma escala, la cual tuvo un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos, conformado por una serie de afirmaciones cortas y concisas en las cuales muestran conductas éticas en las cuales el participante respondió el nivel de acuerdo en el que se encontraba con estas conductas en relación con su último proceso psicoterapéutico o el actual dependiendo del caso.

9.2.3. Construcción de los ítems

En esta fase se exploraron los principios éticos más frecuentes encontrados en la literatura. De los principios éticos encontrados se realizó un análisis del contenido de los mismos, y como resultado de esto se elaboraron 53 ítems, los cuales evalúan cada una de las dimensiones encontradas. El número de ítems pretende representar las 4 dimensiones propuestas (Tabla 1)

Las consideraciones tomadas en cuenta para la creación de los ítems obedecen las recomendaciones de AERA, APA y NCME (2014) los cuales son:

- i. Utilizar un lenguaje sencillo claro y directo.
- ii. Evitar que los ítems puedan interpretarse de más de un modo.
- iii. Procurar ítems relevantes al objeto de psicológico bajo estudio.
- iv. En medida de lo posible redactar ítems en tiempo presente.
- v. Redactar ítems de forma simple.
- vi. Expresar un solo pensamiento completo en cada ítem.
- vii. Evitar palabras de contenido absoluto como son “nada”, “nunca”, “siempre”, “todo”

viii. Evitar el uso de palabras que favorezcan la ambigüedad del enunciado como pueden ser “meramente”, “preciosamente” “ocasionalmente” etc.

ix. Tener un conjunto de ítems o frases descriptivas referidas a las cuatro dimensiones sobre las cuales se construyó la escala.

Tabla 1

<i>Número de ítems por dimensión</i>			
Constructo	Dimensión	No.	De
Prácticas éticas del psicólogo clínico	Respeto por la dignidad y los derechos de las personas	22	Ítems
	Competencia profesional	8	
	Responsabilidad	8	
	Integridad	15	

9.2.4. Jueceo de expertos

Con la finalidad de dar evidencia de validez de contenido se evaluaron los ítems, esta evaluación fue realizada por 5 jueces expertos que estaban familiarizados con el tema y la construcción de instrumentos de medición. El jueceo consistió en la evaluación de cada uno de los 53 ítems en congruencia y claridad, anexando también una casilla para agregar observaciones cualitativas (ver apéndice A). Los jueces recibieron la escala y un formato que contiene un encuadre sobre el tema objetivo.

Se utilizó como indicador la V de Aiken para valorar si un ítem se queda, se reformula o se eliminaba. Se utilizó la siguiente fórmula:

Donde:

V= Es el coeficiente de validez de contenido de Aiken para el ítem evaluado.

$\bar{X}$ = Representa la media de las puntuaciones otorgadas por los jueces.

L = Corresponde al límite inferior o puntuación mínima de la escala de estimación.

K = Número de valores o niveles de la escala

Criterios para la evaluación de ítems

Congruencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

Tabla 2*Resultados de V de Aiken en juicio de expertos*

Ítems	V de Aiken
1. Los psicólogos tratan con respeto a sus pacientes o usuarios.	0.96666667
2. Los psicólogos hacen comentarios basados en prejuicios.	0.9
3. Los psicólogos se interesan genuinamente por las necesidades de sus pacientes.	0.9
4. Los psicólogos juzgan negativamente las experiencias que los usuarios comparten.	0.9
5. Los psicólogos provocan malestar en los usuarios al ridiculizarlos por los errores que cometen.	0.86666667
6. Al inicio del proceso terapéutico los psicólogos explican las situaciones en los que se podría romper el secreto profesional.	0.93333333
7. Los psicólogos saben crear un ambiente seguro, propicio para que los usuarios puedan expresarse libremente.	0.83333333
8. Los psicólogos hablan de sus casos con otras personas. (Eliminado)	0.7
9. Los psicólogos informan a los usuarios los derechos que tienen al recibir el servicio.	0.86666667
10. Los psicólogos explican las razones por las cuales podrían necesitar terminar o referir al paciente con otro profesional.	0.93333333
11. Los psicólogos hacen entrega de resultados, al usuario, después de la aplicación de pruebas de evaluación.	0.93333333
12. Los psicólogos explican las reglas de la relación terapéutica al inicio del proceso.	0.93333333
13. Los psicólogos explican de forma clara su método de trabajo al inicio de la terapia.	1
14. Los psicólogos dan la oportunidad al usuario de hacer preguntas sobre el tratamiento.	0.93333333
15. Los psicólogos responden las dudas de sus pacientes de forma comprensible.	0.9
16. Al inicio del proceso, los psicólogos establecen los objetivos del trabajo terapéutico en conjunto con el usuario.	0.86666667
17. Los psicólogos respetan la libertad del usuario para pausar o terminar la terapia cuando este lo decida.	0.93333333

18. Los psicólogos y los usuarios revisan periódicamente el progreso hacia los objetivos acordados.	0.93333333
19. Los psicólogos respetan el ritmo del usuario y no lo presionan para abordar temas para los que no está preparado.	0.9
20. Los psicólogos promueven la capacidad de decisión de los usuarios.	0.93333333
21. Los psicólogos promueven la autonomía del usuario evitando la dependencia del tratamiento.	0.93333333
22. Los psicólogos promueven que los usuarios desarrollen nuevas habilidades para la resolución de problemas.	0.93333333
23. Los psicólogos recomiendan consultar a otro especialista cuando consideran que esto es necesario para el bienestar del usuario.	0.93333333
24. Los psicólogos derivan a sus pacientes con especialistas más capacitados para atender la problemática que presentan.	0.93333333
25. Los psicólogos dan consejos que ocasionan malestar.	0.93333333
26. Algunos psicólogos comparten su vida privada con los usuarios de sus servicios.	0.8
27. Los psicólogos recetan medicamentos.	1
28. Los métodos que utilizan los psicólogos están encaminados a buscar el bienestar del paciente.	0.86666667
29. Los psicólogos ofrecen servicios profesionales que ayudan a los usuarios.	0.73333333
30. Los psicólogos demuestran tener el conocimiento y la experiencia necesarios para atender la situación del usuario.	0.83333333
31. Los psicólogos tienen la capacidad para entender las emociones de sus pacientes.	0.73333333
32. Los psicólogos realmente comprenden las problemáticas de los usuarios. (eliminado)	0.66666667
33. Los psicólogos son empáticos porque logran entender las emociones y contextos de vida de sus pacientes.	0.73333333
34. Pienso que los psicólogos no se concentran lo suficiente durante las sesiones.	0.86666667
35. Hay psicólogos que atienden asuntos personales durante el tiempo de sesión.	0.86666667

36. Dedicar el tiempo acordado para las sesiones.	0.9
37. Cuando los pacientes expresan inconformidades por el servicio recibido, los psicólogos buscan soluciones.	1
38. Los psicólogos brindan atención u orientación en situaciones de crisis aún y cuando no sea horario laboral.	0.86666667
39. El costo del tratamiento es expresado claramente por los psicólogos desde el inicio del mismo.	0.93333333
40. Los psicólogos respetan los acuerdos económicos, notificando con anticipación cualquier cambio.	0.93333333
41. Los psicólogos son justos en los costos de sus servicios.	0.8
42. Los psicólogos explican de manera clara las causas de cancelación del servicio.	0.93333333
43. Los psicólogos presentan evidencia de su preparación académica y certificaciones.	1
44. Los psicólogos son honestos respecto a los beneficios y limitaciones que podría tener el proceso terapéutico.	1
45. Hay psicólogos que establecen relaciones de negocios con sus pacientes.	0.86666667
46. Los psicólogos se expresan negativamente del trabajo profesional de sus colegas.	1
47. Muchos psicólogos aceptan procesos terapéuticos, aun cuando las personas que lo solicitan, sean sus alumnos.	0.93333333
48. Hay psicólogos que establecen relaciones de amistad con sus pacientes.	0.93333333
49. Tengo conocimiento de psicólogos que han iniciado relaciones de pareja con alguno de sus pacientes.	0.93333333
50. Hay psicólogos que aceptar dar terapia a compañeros de trabajo.	0.93333333
51. Los psicólogos piden favores personales a los usuarios.	1
52. Hay psicólogos que han pedido dinero prestado a sus pacientes.	1
53. Hay psicólogos que atienden simultáneamente miembros de la misma pareja o familia en procesos individuales	1

Nota: Se tomó como criterio para mantener un ítem $V \geq 0.7$

Resultado de la evaluación por jueces

Para conseguir los resultados se siguió el procedimiento para obtener la V de Aiken de cada ítem para claridad y congruencia, a continuación, se sacó un promedio de ambos para obtener la V de Aiken general de cada uno de los ítems. Los resultados de esta evaluación brindo como resultado la eliminación de dos ítems y la reformulación de todos los que se mantuvieron, esto gracias a las observaciones cualitativas de los expertos (ver tabla 2).

9.2.5. Aplicación de la escala

Para realizar el análisis de las propiedades métricas de los ítems del instrumento después de la depuración y reformulación de la escala se realizó una aplicación a una muestra no probabilística de sujetos voluntarios. Esta muestra se compuso de 212 participantes de una edad que oscila entre los 18 y los 65 años ($\bar{X}$ = 25.44, DE= 7.92).

Tabla 3

Datos estadísticos descriptivos de la muestra

Sexo	Porcentaje
Hombre	22.7%
Mujer	77.3%
Escolaridad concluida	Porcentaje
Secundaria terminada	1.4%
Preparatoria terminada	51.9%
Universidad terminada	33.5%
Posgrado terminado	13.2%

También se hizo un análisis descriptivo de las respuestas a los ítems, esto con la finalidad de identificar las áreas específicas de la conducta del psicoterapeuta valoradas con mayor y menor puntuación ética. Las conductas que son mejor evaluadas corresponden a los ítems 50. “Me ha pedido dinero prestado” (M=4.91), seguido del ítem 47. “Ha establecido conmigo una relación de pareja” (M=4.90) y el ítem 49. “Me ha solicitado favores personales” (M=4.87).

Por otro lado, las conductas que exhibieron las puntuaciones medias más disminuidas las encontramos en los ítems 23. “Me ha derivado con especialistas en psicología, a los que considera más capacitados para atender mis necesidades” (M=2.70), seguido del ítem 10. “Me entregó resultados después de aplicarme pruebas de evaluación”

(M=3.05) y el ítem 6. “Me explicó que existen situaciones específicas en las que se podría romper el secreto profesional” (M=3.29).

9.3 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión buscaron cumplir las características de la población necesarias para dar evidencia de validez a la escala e identificar sus propiedades métricas (Lloret et al., 2014):

Criterios de inclusión. Los participantes debían cumplir con el rango de edad establecido el cual fue de 18 a 65 años, que otorgaran su consentimiento para su participación, que cuenten con la experiencia de haber asistido, al menos, a una sesión psicoterapéutica y que cuenten con una nacionalidad mexicana, ya que la intención de la escala es ser validada en el contexto mexicano.

Criterios de exclusión. Los participantes que no contestaran los datos sociodemográficos y que el participante solicite que sus resultados no sean utilizados en la investigación.

9.4 Procedimiento de aplicación

La aplicación de la escala se realizó de manera virtual (en línea) mediante Google Forms y de manera presencial, este último se realizó en las instalaciones de distintas facultades en los que se imparten programas de asignatura en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y en instalaciones de la Universidad Vasco de Quiroga. La aplicación en línea y presencial fueron adaptadas para que presentaran el mismo formato de respuesta, incluyendo el consentimiento informado antes de iniciar la escala.

La aplicación de la escala presencial fue realizada por personas capacitadas para llevarla a cabo, la cual tuvo una duración que oscilaba entre los 15 y 25 minutos. Esta aplicación fue estandarizada siguiendo los siguientes pasos:

Se les mostró y explicó el consentimiento informado y el apartado para los datos sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, escolaridad concluida, carrera que estudia/estudió, sexo del psicoterapeuta, enfoque psicoterapéutico, número de sesiones que ha asistido, cantidad de procesos psicoterapéuticos y motivo de conclusión de estos procesos).

A continuación, se les explicaban las instrucciones para responder la escala, lo cual constaba de lo siguiente: “No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importantes es que exprese su opinión de la forma más sincera posible. Lea cuidadosamente cada afirmación y marque con una X la opción que mejor refleje su experiencia. La escala cuenta con cinco opciones de respuesta: Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo. En cada afirmación debe recordar su experiencia en el último proceso psicoterapéutico que llevó a cabo, o bien, en el que se encuentra actualmente. Por esta razón a cada afirmación debe anteponer: Mi psicoterapeuta...”.

En cuanto a la aplicación de la escala que se llevó a cabo en línea se explicó a las personas que eran libres de participar en la escala y se les pidió que contestaran de la manera más sincera posible. En esta modalidad de aplicación se decidió establecer como “obligatorias” (No se puede continuar a la siguiente pregunta sin haber respondido la actual pregunta) algunas preguntas sociodemográficas (Correo, edad, sexo, nacionalidad, escolaridad, carrera actual, cantidad de procesos psicoterapéuticos, motivo de conclusión de los mismos, número total aproximado de sesiones que ha asistido, sexo y enfoque del psicoterapeuta) y seleccionar si ha leído el consentimiento informado, si lo ha entendido, si ha obtenido la oportunidad de hacer preguntas y si acepta a participar voluntariamente en el estudio, brindando dos opciones de respuesta: “Sí, he leído la información y acepto participar” y “no acepto participar”.

La difusión de la escala de aplicación en línea fue a través de la aplicación de mensajería WhatsApp, por la red social Facebook y por un código QR de la escala. La difusión en línea de la escala estuvo encargada por psicólogos y psicólogas capacitadas para la aplicación de la misma. Para asegurar que ninguna persona contestará más de una vez la escala se pidió ingresar de manera obligatoria con el correo para poder acceder a la escala y se configuro el documento para que solo se pudiera emitir una respuesta por correo.

9.5 Consideraciones éticas.

El diseño y ejecución del protocolo de esta investigación se fundamentó en las directrices establecidas por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, así como en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, la cual regula los criterios éticos y técnicos en proyectos científicos con seres humanos. Bajo este marco normativo, este estudio fue clasificado como una investigación de riesgo mínimo. Así mismo, se estableció como requerimiento que todas las personas que participen en la presente investigación firmen una carta de consentimiento informado en la cual se buscará que los participantes conozcan en qué consistirá su papel dentro de la investigación, el objetivo de la misma, los posibles riesgos y molestias que se podrían presentar durante la misma, los beneficios que tendrán por participar y el uso y la confidencialidad que se le dará a sus datos.

Capítulo X: Resultados

10.1 Análisis de datos

Los datos se analizaron utilizando JASP 0.18.2.0 y SPSS 20. Las respuestas a los ítems fueron tratadas para poder llevar a cabo el análisis factorial exploratorio, se realizaron pruebas de fiabilidad y extracción de factores con el método de mínimos cuadrados generalizados y con rotación oblmin esto debido a la naturaleza de los datos. También se

realizó un análisis de los factores con el criterio de Kaiser Meyer Olkin. Análisis de confiabilidad del test

10.1.1 Evidencia de confiabilidad del test

Para la estimación de confiabilidad se analizó el índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de .929 y un valor de .931 en el Coeficiente Omega de McDonald, indicando así una excelente consistencia interna.

También, se realizó el análisis de confiabilidad por pares y nones, obteniendo los resultados reportados en la tabla 4 que está a continuación.

Tabla 4

<i>Resultados del análisis de confiabilidad por el método de mitades (pares-nones).</i>			
	Alfa de Cronbach	Correlación entre formas o formularios	Coeficiente de Spearman-brown
Parte 1	.866	.897	.946
Parte 2	.861		

10.1.2 Análisis de la validez del test

Análisis factorial exploratorio: Para explorar la estructura de la escala, se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) con una muestra de 204 participantes. Para esto, se comenzó por verificar que la matriz fuera factorizable. Se obtuvo una medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.931, y se aplicó la Prueba de Esfericidad de Bartlett, la cual resultó estadísticamente significativa ($P < .001$), estos resultados dan evidencia de viabilidad para realizar el análisis factorial exploratorio.

Se realizó el análisis factorial exploratorio utilizando el método de Ejes principales dada la naturaleza de los datos los cuales no presentaron una distribución normal según la

prueba de Shapiro-Wilk ($p < .001$). Con el método de rotación Oblimin para la interpretación de los factores.

A través de las múltiples corridas realizadas se eliminaron aquellos ítems con cargas factoriales menores a .40 y con esto se logró obtener una matriz factorial de 23 ítems; agrupados en 3 factores. De acuerdo con la revisión teórica realizada anteriormente, en el primer factor (ítems 21, 29, 19, 30, 31, 14, 27, 20, 13, 17, 18, 28) quedaron agrupados los ítems que evalúan la competencia profesional; en el segundo factor (ítems 9, 8, 11, 40, 12, 42) quedaron agrupados aquellos ítems que enuncian la integridad profesional; en el tercer factor (ítems 4, 5, 2, 44, 7) quedaron agrupados los ítems que valoran el respeto por la dignidad de las personas (ver tabla 5).

Tabla 5*Análisis Factorial Exploratorio de la Escala de Prácticas Éticas del Psicólogo Clínico*

Ítem	Factor			Alfa por Dimensión
	1	2	3	
21. Promueve el desarrollo de mis habilidades para la resolución de problemas.	.873			.925
29. Ha mostrado tener conocimiento y experiencia para atender mis necesidades.	.816			
19. Lleva a cabo acciones para fortalecer mi toma de decisiones.	.808			
30. Logra entender mis emociones.	.783			
31. Se interesa por conocer los elementos que conforman mi contexto de vida.	.690			
14. Me responde las dudas de forma comprensible para mí.	.669			
27. Utiliza estrategias terapéuticas que están siempre dirigidas a buscar mi bienestar.	.649			
20. Promueve mi autonomía evitando la dependencia del tratamiento.	.641			
13. Me brinda la confianza para hacerle preguntas respecto al tratamiento.	.530			
17. Revisa junto conmigo el progreso de los objetivos psicoterapéuticos acordados.	.514			
18. Respeta mi ritmo sin presionarme para abordar temas para los que no estoy preparado/a.	.508			
28. Ofrece servicios profesionales que me han ayudado.	.450			
9. Me explicó las razones por las cuales podría dar por terminado el proceso o referirme con otro profesional.		.839		.854
8. Me explicó cuáles son mis derechos al recibir un servicio de psicoterapia		.827		
11. Me explicó las reglas de la relación terapéutica al inicio del proceso.		.676		
40. Me explicó de manera clara las causas de cancelación del servicio.		.521		
12. Me explicó de forma clara su método de trabajo al inicio del proceso terapéutico.		.492		
42. Es honesto respecto a los beneficios y limitaciones que podría tener el proceso terapéutico.		.413		
4. Ha juzgado negativamente las experiencias que he compartido.			.828	.825
5. Me ha hecho sentir ridículo por lo que hago o siento.			.800	
2. Hace comentarios basados en prejuicios.			.671	
44. Se expresa negativamente del trabajo profesional de sus colegas.			.525	
7. Me permite expresarme libremente.			.469	

10.2 Comparación entre grupos

Por último, en el apartado donde se generan evidencias de confiabilidad y validez se realizó una puntuación final de las prácticas éticas de los psicólogos clínicos sumando la puntuación de los 23 ítems. Obtenida la puntuación final, se realizaron pruebas de comparación con 8 variables sociodemográficas: edad, sexo del participante, sexo del psicoterapeuta, formación académica, enfoque del psicoterapeuta, cantidad de procesos psicoterapéuticos, motivo de conclusión del proceso y número total aproximado de sesiones (Tabla 6).

Para evaluar la relación entre la edad de los participantes y la valoración de las prácticas éticas, se utilizó el análisis de correlación de la prueba de Spearman, obteniendo como resultado una diferencia estadísticamente significativa y con una relación positiva, con una magnitud débil entre la edad y la puntuación global del instrumento ($\rho=.144$, $p=.041$).

Por otro lado, para calcular si hay diferencias en la variable de sexo del participante y la evaluación de las prácticas éticas se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney. La puntuación obtenida acepta la hipótesis nula ($p=.168$), demostrando así que la estimación del actuar deontológico del terapeuta se mantiene homogénea entre ambos grupos.

Del mismo modo, se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney para determinar si existían diferencias significativas en la valoración de las prácticas éticas en función del sexo del psicoterapeuta. Los resultados mostraron ausencia de diferencias estadísticamente significativas en la puntuación global del instrumento ($p=.341$). A pesar del resultado, se logró identificar un rango promedio sutilmente mayor en las psicoterapeutas mujeres ($R_p=105.74$) en comparación con los hombres ($R_p=98.81$).

Se realizó un análisis para observar si esta escala era capaz de distinguir entre sujetos con distintos niveles de formación educativa. Se utilizó la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney. Obteniendo resultados que revelaron una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación total de la escala ($p=.030$). La cual se acentúa en el factor 1 ($p=.004$), demostrando que las personas con mayor formación educativa son más sensibles hacia las practicas relacionadas con la competencia profesional.

Para calcular si existía diferencia entre el enfoque psicoterapéutico del profesional y el puntaje de las prácticas éticas se ejecutó un análisis comparativo multidimensional mediante la prueba H de Kruskal-Wallis. Los resultados obtenidos demostraron diferencias altamente significativas con la puntuación global del instrumento ($X^2= 16.961$, $gl=5$, $p < .001$). Los rangos promedio arrojados por la prueba indicaron que los usuarios cuyos psicoterapeutas se adscribían al enfoque Cognitivo-conductual reportaron las puntuaciones éticas más elevadas de la muestra ($R_p= 120.82$), seguidos del enfoque Sistémico familiar ($R_p= 112.44$) y el humanista ($R_p= 94.33$), mientras que las valoraciones más bajas se concentraron en el enfoque psicoanalista ($R_p= 85.84$) y en los que desconocían el enfoque que recibieron en su tratamiento ($R_p= 77.09$).

Se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis para determinar si la cantidad de procesos psicoterapéuticos experimentados por los usuarios a lo largo de su vida generaba variaciones en cuanto a la estimación de las prácticas éticas. Se encontró que en cuanto a la puntuación global del instrumento no existían diferencias estadísticamente significativas ($X^2= 8.858$, $gl=4$, $p= .065$).

No obstante, se identificó una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación de la dimensión Competencia profesional ($X^2= 10.761$, $gl=4$, $p<=.029$). Al analizar los rangos promedio, se encontró una tendencia ascendente donde los usuarios que reportaron haber cursado por cuatro procesos terapéuticos exhibieron las puntuaciones

más altas respecto a la aptitud técnica de su psicoterapeuta ($R_p = 125.53$) en contraste con los participantes que se encontraban únicamente en su primer o más reciente proceso, obteniendo los puntajes más bajos ($R_p = 87.00$).

Por último, se analizó el impacto del número total aproximado de sesiones asistidas por los usuarios sobre la calificación de las conductas deontológicas. Se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis y se encontraron diferencias altamente y estadísticamente significativas en la puntuación global de la escala ($X^2 = 13.330$, $gl = 2$, $p < .001$).

Al evaluar los rangos promedio se encontró una tendencia ascendente en todas las dimensiones analizadas. Los participantes que asistieron a 10 sesiones o más, manifestaron puntuaciones más elevadas en la escala general ($R_p = 109.73$). Por otro lado, los reportes éticos más disminuidos los ubicamos en los usuarios que únicamente asistieron al rango de 1 a 5 sesiones ($R_p = 67.87$).

Tabla 6

Comparación entre las prácticas éticas de los psicólogos clínicos y variables sociodemográficas

Variable	Test	Hipótesis nula	Significancia	Decisión
Edad	R de Pearson	El puntaje general de las prácticas éticas de los psicólogos clínicos es la misma entre la edad de los participantes.	P=.041	Se rechaza la hipótesis nula
Sexo del participante	U de Mann-Whitney	El puntaje general de las prácticas éticas de los psicólogos clínicos es la misma entre el sexo de los participantes.	P=.168	Se acepta la hipótesis nula
Sexo del psicoterapeuta	U de Mann-Whitney	El puntaje general de las prácticas éticas de los psicólogos clínicos es la misma entre el sexo del psicoterapeuta.	P=.341	Se acepta la hipótesis nula
Formación académica	U de Mann-Whitney	El puntaje general de las prácticas éticas de los psicólogos clínicos es la misma entre las diferentes formaciones académicas de los participantes.	P=.030	Se rechaza la hipótesis nula

Enfoque psicoterapéutico	H de Kruskal-Wallis	El puntaje general de las prácticas éticas de los psicólogos clínicos es la misma entre los diferentes enfoques psicoterapéuticos.	$P < .001$	Se rechaza la hipótesis nula
Cantidad de procesos psicoterapéuticos	H de Kruskal-Wallis	El puntaje general de las prácticas éticas de los psicólogos clínicos es la misma entre las diferentes cantidades de procesos psicoterapéuticos.	$P = .065$	Se acepta la hipótesis nula
Motivo por el que concluyó el proceso psicoterapéutico	H de Kruskal-Wallis	El puntaje general de las prácticas éticas de los psicólogos clínicos es la misma entre los diferentes motivos por los cuales se concluyó el proceso psicoterapéutico.	$P < .001$	Se rechaza la hipótesis nula
Número total aproximado de sesiones	H de Kruskal-Wallis	El puntaje general de las prácticas éticas de los psicólogos clínicos es la misma entre las diferentes cantidades del total aproximado de sesiones.	$P = .001$	Se rechaza la hipótesis nula

Capítulo XI: Conclusiones

El objetivo principal de esta investigación fue diseñar una escala dirigida a los usuarios de la psicoterapia que sea capaz de evaluar el ejercicio ético de los psicólogos clínicos y dar evidencias de confiabilidad y validez.

Teniendo en cuenta, que aún no encontramos un modelo teórico unificado y que funcione para la evaluación ética del servicio recibido en psicoterapia como se muestra en el capítulo 6, decidimos basar la elaboración de la escala en el código ético que rige al psicólogo, sabiendo que existen una gran cantidad de estos códigos éticos en el mundo la elaboración de la escala requirió una amplia revisión teórica y se seleccionó una investigación realizada por Ricou et al. (2023) la cual nos ayudó a sintetizar una gran cantidad de códigos éticos en 4 principios generales (Respeto por la dignidad y los derechos de las personas, competencia profesional, responsabilidad e integridad) los cuales fueron propuestos como dimensiones para la creación de la escala.

Como se mostró ya en el capítulo 5, los instrumentos que se elaboraron para evaluar la ética del psicólogo, se basan únicamente en dilemas éticos y en autoevaluaciones, considerando que es un tema bastante sensible y propenso a responder de una manera sesgada, sobrestimando los comportamientos socialmente deseables y subestimando los indeseables, tomando en cuenta que la deseabilidad social puede distorsionar las respuestas y que esto es un problema que en las investigaciones sobre ética no han logrado controlar (Dalton y Ortegren, 2011).

Es por esto, que la escala de prácticas éticas del psicólogo clínico dirigida al usuario es pertinente y necesaria ya que la toma de decisiones basados en principios y valores profesionales son parte fundamental de la práctica profesional del psicoterapeuta (Ricou et al., 2023). Agregando que según Astorga (2019) la mala praxis de un psicólogo clínico puede impactar de manera negativa en el paciente, a su familiar y a la sociedad misma.

Esta escala no pretende calificar o descalificar la práctica del psicoterapeuta como tal, su implementación puede servir para encontrar las áreas en las que se deben trabajar para proporcionar un mejor servicio en un área tan complicada como lo es la salud mental. Puede ser aplicado en instituciones en las cuales su objetivo o uno de sus objetivos sea brindar atención en salud mental, en instituciones educativas las cuales formen psicoterapeutas como pueden ser en el área de la investigación, en la evaluación de clínicas formativas. También puede ser utilizado en colegios y asociaciones psicológicas para evaluar la calidad del servicio brindado. Así mismo, puede ser utilizado como herramienta de autoevaluación con menor peligro de sesgo brindado por el usuario del proceso psicoterapéutico. Es por esto que la escala puede ser de utilidad en diversos contextos para evaluar este fenómeno.

Como se ha señalado anteriormente, la práctica ética de la psicología en el área clínica no solamente protege al usuario de la psicoterapia y al propio psicoterapeuta, sino que también puede llegar a tener mejores resultados. Es por esto que al evaluar las prácticas éticas del psicoterapeuta podría ayudar a identificar qué áreas necesitan ser trabajadas en los diferentes procesos que se evalúen y así se podría proponer desde la implementación de nuevas prácticas o la modificación de las prácticas que ya se hacen, hasta la creación de cursos o modificación de programas educativos que formen psicoterapeutas para abordar las prácticas que sean valoradas como menos éticas.

Del mismo modo, la escala no solo abona en la práctica del psicólogo clínico ni en su formación, sino que también participa en la psicoeducación del usuario con respecto a lo que es un proceso psicoterapéutico ético, promoviendo tanto la búsqueda de procesos psicoterapéuticos éticos como el cuestionamiento de las conductas que podrían ser interpretadas como poco éticas.

Es importante continuar resaltando que las investigaciones en cuanto a ética en la psicología son bastante escasas, en cuanto a instrumentos psicométricos que busquen evaluar la ética dentro de la psicología son más escasos y en cuanto a instrumentos que estén dirigidos al usuario del psicólogo clínico, hasta el momento no se encontró evidencia que existiera ninguna escala de este tipo, es por esto, que se ha diseñado la Escala de Prácticas Éticas del Psicólogo Clínico, ya que era necesario que exista un instrumento que pueda usarse en varios ámbitos para evaluar las prácticas éticas del psicólogo que no se limite solamente al ámbito de la investigación.

Como producto de esta investigación se encontró que la Escala de Prácticas Éticas del Psicólogo Clínico con 23 reactivos, se dividen en 3 dimensiones; respeto por la dignidad de las personas, competencia profesional e integridad profesional. Es un instrumento de evaluación con propiedades métricas sólidas aplicable a la población mexicana en general (ver apéndice B). Es importante evidenciar que las muestras se obtuvieron solamente en un estado del país, por lo tanto, sería adecuado obtener muestras de otros estados de México.

Para concluir, la escala muestra evidencias de ser un instrumento válido y confiable para evaluar las prácticas éticas del psicólogo clínico, es por esto, que ahora se cuenta con una herramienta que ayude a identificar que tan éticos son los diferentes procesos psicoterapéuticos y también localizar que áreas son las más fuertes o las que necesitan más trabajo en cuanto a la práctica ética de los psicólogos clínicos.

Es importante mencionar que además de dar evidencia de validez y confiabilidad se hizo una comparación entre diferentes grupos, dando así respuesta a los objetivos específicos y se encontró que; 1- Si existe diferencia altamente significativa entre el enfoque psicoterapéutico del profesional y el puntaje de las prácticas éticas, encontrando que las puntuaciones más elevadas correspondían a los que venían o estaban en procesos

Cognitivo-Conductuales o Sistémicos Familiares y las valoraciones más bajas se encontraron en el enfoque psicoanalista y en los que desconocían el enfoque con el cual se abordó su proceso terapéutico, colocando a estos últimos con las puntuaciones con menor puntuación respecto a las prácticas éticas. 2- Si bien los ítems y las dimensiones no se acomodaron exactamente como fueron creadas a partir de la teoría, las nuevas dimensiones encontradas después del AFE, coinciden en gran medida con la literatura. Al analizar el agrupamiento de los reactivos por factor, se halló que estas dimensiones correspondían conceptualmente a las expuestas en la revisión teórica, a excepción de la dimensión “responsabilidad”, la cual fue eliminada del modelo final tras la depuración psicométrica. 3- Respecto a las áreas específicas mayor o menor evaluadas éticamente de las conductas del psicólogo clínico se encontró que en cuanto al área de relaciones duales, en específico de los ítems 50 (Me ha pedido dinero prestado) y 47 (Ha establecido conmigo una relación de pareja) fueron las mejor evaluadas de toda la escala. En contraste, las conductas con las medias más disminuidas encontramos el ítem 23 (Me ha derivado con especialistas en psicología, a los que considera más capacitados para atender mis necesidades) y al ítem 10 (me entregó resultados después de aplicarme pruebas de evaluación).

Para seguir generando evidencias de validez y confiabilidad será importante tomar en cuenta la realización de un Análisis Factorial Confirmatorio con la finalidad de reafirmar la estructura tridimensional que se encontró en el Análisis Factorial Exploratorio que en esta investigación se realizó. También sería muy valioso replicar esta investigación en una muestra diferente, tanto en una población diferente para contrastar los resultados entre poblaciones, así como buscar ampliar la muestra.

Discusión

11.1 Limitaciones

Aunque los indicadores de validez y confiabilidad de la escala fueron bastante buenos, es importante señalar que, si bien la escala fue diseñada para ir dirigida a los usuarios con la finalidad de evitar el sesgo de deseabilidad social, se debe tomar en cuenta también los diferentes sesgos que se pueden presentar en la población a la que se aplique, así como podría ser la fuerza de la alianza terapéutica y la sensación de lealtad hacia el terapeuta, ya que estas pueden llegar a influir en la respuesta del usuario y limitar la interpretación de los datos.

Otra de las limitaciones fue el tamaño de la muestra, aunque se siguieron las indicaciones metodológicas para hacer un buen análisis de la escala, el tamaño de la muestra dificulta la generalización de los datos. Agregando que la muestra se compuso principalmente de estudiantes jóvenes, mujeres y que cuando se buscó acceder a una muestra de edad más avanzada o sin estudios la gran mayoría no cumplía con el requisito fundamental para aplicar la escala, haber asistido alguna vez a una sesión psicoterapéutica.

En estudios adicionales se espera que se aborde lo anterior para mejorar tanto la interpretación de los datos como la generalización de los mismo.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. American Educational Research Association.
- Asociación Americana de Psicología. (2012). APA Dictionary of Psychology.
- Asociación Americana de Psicología. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Astorga, C. (2019). ENTRE LA PSICOLOGÍA Y LA PSICOTERAPIA: ¿CUANDO ES INTRUSISMO?. *Psicología, tercera época*. 38(1), 72-93.
- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059.
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Ballesteros, B., Berrío, G., y Sánchez, M. (2021). Evaluación de la formación ética en la psicología colombiana. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 39(3).
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.11401>
- Barrales, V. (2023). CASO IZ: VALORES MORALES, ÉTICA, BISEXUALIDAD Y PSICOTERAPIA [Tesis de maestría, Universidad Iberoamericana León]. Repositorio Ibero Leon.

- Bascuñán Rodríguez, M. L. (2016). Desafíos Éticos en Psicoterapia. Perspectiva de Terapeutas y Pacientes. *Revista de Psicoterapia*, 27(104), 203–215.
<https://doi.org/10.33898/rdp.v27i104.58>
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). *Principles of Biomedical Ethics*: Marking its fortieth anniversary. *The American Journal of Bioethics*, 19(11), 9–12.
<https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Bertolín, J. (2021). Deontología y confidencialidad en psiquiatría y psicología clínica en España. *Revista Bioética y Derecho*, (52), 173-183.
<https://dx.doi.org/10.1344/rbd2021.52.32034>
- Bickhard, M. (1996). Sobre los principios éticos en consejo psicológico y psicoterapia. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 1(2), 123–133.
- Calero, G. (2017). *¿ES BUENO EL PSICÓLOGO POR NATURALEZA? EXPLORANDO LA ÉTICA PSICOLÓGICA* [Tesis de master, UNIVERSIDAD PONTIFICIA]. Repositorio Comillas.
- Caballo, V., & Salazar, C. (2019). *Ingenuos: El engaño de las terapias alternativas, la pseudociencia y otras suposiciones en la psicología actual*. Siglo XXI de España Editores.
- Camps, V. (2008). *Historia de la ética* (Vol. 3). Editorial Crítica.
- Campos, M., Greik, M., & Do Vale, M. (2002). Historia da Ética. *CienteFico*, 2(1)
- Caro, I. (2019). Ética y psicoterapia: Una perspectiva sociocultural. *Revista de Psicoterapia*, 30(213), 73–91. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i113.304>

Cifuentes, J., & Torres, J. (2019). Reflexiones en y para la enseñanza de la historia de la ética. *Hallazgos*, 16(31), 167–186. <https://doi.org/10.15332/s1794-3841.2019.0031.07>

Clarkson, P. (2005). Values, ethics and the law: a story with some morals. En N. Tottom (Ed.), *The politics of psychotherapy* (pp. 97–107). Open University Press.

Código Civil Federal. Art. 2608. 11 de enero de 2021 (México).

Código Penal Federal. Art. 250. 24 de Junio de 2009 (México).

Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León. (24 de febrero de 2012). *ÉTICA Y DEONTOLOGÍA PSICOLÓGICA*. <https://www.copcyl.es/wp-content/uploads/2017/02/Etica-y-Deontologia-Psicologica.pdf>

Colegio Oficial de Psicólogos de España [COP]. (s.f.). *El Observatorio contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias*. <https://www.consejopsicologia.es/observatorio-intrusismo.asp>

Collado, N., Durante, I., Sánchez, G., y Rivero, O. (2022). Conceptos fundamentales de la ética. Unidades de Apoyo para el Aprendizaje. CUAIEED/Facultad de Medicina-UNAM. <https://uapa.cuaieed.unam.mx/sites/default/files/minisite/static/2091d6d2-8920-4cbf-b626-b495fb238399/contenido/index.html>

Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento (1979). Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. <https://bit.ly/42AxDgH>

Consejo Nacional De Humanidades Ciencias y Tecnologías. (2023). *Pronaii Salud Mental y Adicciones*. <https://conahcyt.mx/pronaces/pronaces-salud/salud-mental-y-adicciones/problematika-salud-mental-y-adicciones/>

- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design* (5th ed.). Sage Publications.
- Cruess, R., McIlroy, J., Cruess, S., Ginsburg, S., & Steinert, Y. (2006). The Professionalism Mini-evaluation Exercise: a preliminary investigation. *Academic Medicine*, 81(10 Suppl), 74–78. <https://doi.org/10.1097/00001888-200610001-00019>
- Dalton, D., & Ortegren, M. (2011). Gender differences in ethics research: The importance of controlling for the social desirability response bias. *Journal of Business Ethics*, 103(1), 73–93. <https://doi.org/10.1007/s10551-011-0843-8>
- Del Río, C., Borda, M., & Torres, I. (2003). Valoración de los estudiantes de Psicología sobre la ética de algunas prácticas de los terapeutas. *Psicología Conductual*, 11(2), 261–281.
- Delgado, R., Blanco, A., y Díez, F. (2020). Ethics and Deontology in Spanish Public Universities. *Education Sciences*, 10(9), 259. <https://doi.org/10.3390/educsci10090259>
- Descartes, R. (2010). *Discurso del Método* (M. Garcia, trans). FGS. (Trabajo original publicado en 1637). <https://posgrado.unam.mx/musica/lecturas/LecturaIntroduccionInvestigacionMusical/epistemologia/Descartes-Discurso-Del-Metodo.pdf>
- Ferrando, P., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33.
- Ferrero, A. (2012). El valor de la ética profesional en el ejercicio de la psicología. *Revista Psicólogos*, 2(6), 5. <https://doi.org/10.59205/rp.v2i6.80>

- França, O. (2008). *Ética para psicólogos. Introducción a la Psicoética*. Desclée De Brouwer.
- França, O. (2012). *Manual de Psicoética: Ética para psicólogos y psiquiatras*. Editorial Desclée de Brouwer.
- García, R., & Romeu, M. (2024). Diseño y validación de un cuestionario sobre bioética y dignidad humana para universitarios en ciencias de la salud de España. *Cuadernos de Bioética*, 35(115), 217–225. <https://doi.org/10.30444/CB.176>
- González, M., Gómez, L., Espinosa, J., Cárdenas, D., Garzón, Y., Montoya, E., Núñez, E., Solano, J., y Tarquino, J. (2007). Evaluación por competencias de la dimensión ética en la formación de psicólogos en Colombia. *REVISTA DIVERSITAS*, 3(1), 11-24.
- Hamric, A., Borchers, C., & Epstein, E. (2012). Development and Testing of an Instrument to Measure Moral Distress in Healthcare Professionals. *AJOB Primary Research*, 3(2), 1–9. <https://doi.org/10.1080/21507716.2011.652337>
- Hincapié, J., y Medina, M. (2019). 1. *Bioética: teorías y principios. Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho: Cuadernillos Digitales de Casos*. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Hortal, A. (2010). *Ética general de las profesiones* (3ª ed.). Editorial Desclée de Brouwer.
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: The ethical issues*. Prentice-Hall
- Knapp, S., & VandeCreek, L. (2012). *Practical ethics for psychologists: A positive approach* (2nd ed.). American Psychological Association.
- Kohlberg, L. (1984). *Essays on moral development: Vol. 2. The psychology of moral development: Moral stages and the life cycle*. Harper & Row.

- Lagunes, R., & Hernández, M. (2012). Escala de evaluación de la conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes. *Aquichan*, 12(3), 252–262. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300005
- Lindsay, G. (2009). ÉTICA PROFESIONAL Y PSICOLOGÍA. *Papeles del Psicólogo*, 30(3), 184-194.
- Ley General de Salud. Art. 51 Bis 2. 16 de mayo de 2022 (México).
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A., & Tomás, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de la psicología*, 30(3), 1151-1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Lütznén, K., Nordström, G., & Evertzon, M. (1995). Moral sensitivity in nursing practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9(4), 131–138. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1995.tb00403.x>
- Marías, J. (1980). *Historia de la filosofía* (32ª ed.). Revista de Occidente.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, j., y Valero, S. (2013). *PSICOMETRÍA*. UOC. https://www.researchgate.net/profile/Julio-Meneses-2/publication/293121344_Psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/Psicometria.pdf
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.

Molina, A., Arch, M., y Jarne, A. (2012). Conocimiento y Aplicación de los Principios Éticos y Deontológicos por Parte de los Psicólogos Forenses Expertos en el Ámbito de Familia. *Anuario de Psicología Jurídica*, 22, 77-93.

Olmeda, M. (2020). *Ética profesional en el ejercicio del derecho*. Universidad Autónoma del Estado de Baja California; Ediciones Comunicación Científica.

<https://doi.org/10.52501/cc.006>

Olson, L. L. (1998). Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 30(4), 345–349. [10.1111/j.1547-5069.1998.tb01331.x](https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01331.x)

Suhonen, R., Stolt, M., Katajisto, J., Charalambous, A., & Olson, L. L. (2015). Validation of the Hospital Ethical Climate Survey for older people care. *Nursing Ethics*, 22(5), 517–532. <https://doi.org/10.1177/0969733014549878>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2016). *20 claves sobre los derechos humanos*. Organización de las Naciones Unidas. https://hchr.org.mx/puntal/wp/wp-content/uploads/2020/06/20claves_2016_WEB.pdf

Pastor, J. (2017). *VALORACIÓN ÉTICA POR PARTE DE PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA PSIQUIATRÍA DE ALGUNAS SITUACIONES DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL* [Tesis de Doctorado, Universidad de Sevilla]. Depósito de Investigación Universidad de Sevilla.

Pastor, J., & Río, C. (2022). Valoraciones éticas en psicoterapia: Estudio con profesionales de salud mental en España. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 187-203. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.853>

- Pereira, R. (2009). El laberinto de la acreditación. *Moseico*, 76-84.
- Pope, K., Tabachnick, B., & Keith, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 42(11), 993–1006.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.42.11.993>
- Pope, K. S., & Vetter, V. A. (1992). Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association: A national survey. *American Psychologist*, 47(3), 397–411. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.3.397>
- Rest, J. R. (1984). The major components of morality. In W. M. Kurtines & J. L. Gewirtz (Eds.), *Morality, moral behavior, and moral development* (pp. 24–38). John Wiley & Sons.
- Ricou, M., Neto, D., Silva, A., y Marina, S. (2023). Ethical principles in psychotherapy within a broad psychological and medical deontological framework: An international comparison. *Quaderns de psicologia*, 25(2).
<https://doi.org/10.5565/rev/gpsicologia.1867>
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Saldaña, O. (2024). *Deontología y ética profesional en psicología*. Editorial Pirámide.
- Sánchez, J., & Riveros, R. (2012). Counseling and psychotherapy in Mexico: Moving towards a Latin American perspective. In R. Moodley, U. P. Gielen, & R. Wu (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy in an international context* (pp. 299–309). Routledge.
- Sociedad Mexicana De Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas.

Sturt, J., Ali, S., Robertson, W., Metcalfe, D., Grove, A., Bourne, C., & Bridle, C. (2012).

Neurolinguistic programming: a systematic review of the effects on health outcomes. *British Journal of General Practice*, 62(604), e757–e764.

<https://doi.org/10.3399/bjgp12X658287>

Suazo, M. (2002). *Bioética para nuevos*. Instituto Tecnológico de Santo Domingo.

Sullivan, K. (2002). Ethical beliefs and behaviours among Australian psychologists.

Australian Pshychologist, 37(2), 135-141.

<https://doi.org/10.1080/00050060210001706786>

Toala, S., Betancourt, G., Lara, N., Gómez, L., & Méndez, J. (2023). Reseña histórica de la ética y los aportes del hombre. *Ibero-American Journal of Education & Society*

Research, 3(2), 54–61. <https://doi.org/10.56183/iberoeds.v3i2.636>

Tobón, L. (2018). Responsabilidad en psicología: tradición moral y existencial. *Revista Katharsis*, 25, 122-154.

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9218/1/responsabilidad-psicologia-tradicion-moral.pdf>

Unión Profesional. (2009). *Deontología profesional: Los códigos deontológicos*.

<http://www.unionprofesional.com/>

Universidad Autónoma de Madrid. (2021, 2 de junio). *Guía de ayuda para la redacción de competencias en el diseño de las memorias de títulos oficiales de grado*.

Urdaibay, D. (2023). El ejercicio de la psicoterapia en México. *Revista Psicomotricidad: Movimiento y Emoción (Psime)*, 9(1).

Urra, F. (2007). *PSICOLOGÍA Y CÓDIGO DEONTOLÓGICO: ESTUDIO EMPÍRICO BASADO EN DILEMAS ÉTICOS* [Tesis doctoral, UNIVERSIDAD DE A CORUÑA]. REPOSITORIO UNIVERSIDADE CORUÑA.

Wu, X. V., Enskär, K., Pua, L. H., Heng, D. G. N., & Wang, W. (2016). Development and psychometric testing of Holistic Clinical Assessment Tool (HCAT) for undergraduate nursing students. *BMC Medical Education*, 16(1), Artículo 248.
<https://doi.org/10.1186/s12909-016-0768-0>

Apéndices

Apéndice A. Formato de jueceo

Apreciable investigador:

Reconociendo su experiencia en la investigación, le solicitamos gentilmente su colaboración para evaluar “la escala de prácticas éticas del psicólogo clínico”, que forma parte del trabajo desarrollado en la tesis “Desarrollo y análisis de las propiedades psicométricas de la escala de prácticas éticas del psicólogo clínico” cuyo objetivo es desarrollar y presentar evidencias de validez y confiabilidad de dicho instrumento.

El propósito de la valoración de expertos es evaluar la claridad y la congruencia. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área de investigación de la psicología, como a sus aplicaciones, por tal motivo su ayuda es sumamente valiosa para este proyecto.

Objetivo del instrumento:

Esta escala pretende evaluar las practicas éticas del psicólogo clínico desde la experiencia del usuario en procesos psicoterapéuticos entendiendo a la ética profesional como: Los principios, criterios, pautas, valores y/o normas de comportamiento moral determinadas por la sociedad mismos que pueden evaluar, juzgar y regular la conducta de las personas

con el propósito de llegar a un bien común en el desempeño profesional (UNODC, 2019; Yate, 2017; Yate y Giraldo, 2012; Barroso, 2020).

Su tarea consistirá en evaluar la congruencia y la claridad de los ítems de acuerdo con las siguientes opciones

Categoría	Calificación	Indicador
Congruencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.

Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

Instrucciones: En la siguiente tabla se presentan dimensiones que integran la variable de ética profesional junto con los ítems que pertenecen a cada indicador. Califique cada uno de los ítems en cuanto a su congruencia y claridad; en caso de que tenga alguna observación o propuesta de modificación, anótela en la columna correspondiente.

Es importante recalcar que la escala es dirigida a los usuarios de la psicoterapia y que cuando se habla de “los psicólogos” o “los procesos terapéuticos” se hace alusión exclusivamente a los psicólogos o procesos psicoterapéuticos que ellos hayan experimentado.

Dimisiones	Indicadores	Ítems	Congruencia	Claridad	Observaciones
Respeto por la dignidad y los derechos de las personas: La dignidad humana se refiere al valor inherente por el simple hecho de ser humano, y en el que se fundamenta el respeto incondicional de su vida. Los derechos humanos son	Trato respetuoso al usuario	1. Los psicólogos tratan con respeto a sus pacientes o usuarios.			
		2. Los psicólogos hacen comentarios basados en prejuicios.			
		3. Los psicólogos se interesan genuinamente por las necesidades de sus pacientes.			
		4. Los psicólogos juzgan negativamente las experiencias que los usuarios comparten.			
		5. Los psicólogos provocan malestar en los usuarios al ridiculizarlos por los errores que cometen.			

normas que reconocen y protegen la dignidad de los seres humanos; son inherentes a todas las personas y su ejercicio permite que estas conformen su propia vida en condiciones de libertad, igualdad y respeto (García & Romeu, 2024; ONU-DH, 2016).	Protección a la privacidad y confidencialidad del usuario	6. Al inicio del proceso terapéutico los psicólogos explican las situaciones en las que se podría romper el secreto profesional.			
		7. Los psicólogos saben crear un ambiente seguro, propicio para que los usuarios puedan expresarse libremente.			
		8. Los psicólogos hablan de sus casos con otras personas.			
	Uso consentido o informado	9. Los psicólogos informan a los usuarios los derechos que tienen al recibir el servicio.			

		10. Los psicólogos explican las razones por las cuales podrían necesitar terminar o referir al paciente con otro profesional.			
		11. Los psicólogos hacen entrega de resultados, al usuario, después de la aplicación de pruebas de evaluación.			
		12. Los psicólogos explican las reglas de la relación terapéutica al inicio del proceso.			
		13. Los psicólogos explican de forma clara su método de trabajo al inicio de la terapia.			

		14. Los psicólogos dan la oportunidad al usuario de hacer preguntas sobre el tratamiento.			
		15. Los psicólogos responden las dudas de sus pacientes de forma comprensible.			
	Promoción de la autonomía del usuario	16. Al inicio del proceso, los psicólogos establecen los objetivos del trabajo terapéutico en conjunto con el usuario.			
		17. Los psicólogos respetan la libertad del usuario para pausar o terminar la terapia cuando este lo decida.			

		18. Los psicólogos y los usuarios revisan periódicamente el progreso hacia los objetivos acordados.			
		19. Los psicólogos respetan el ritmo del usuario y no lo presionan para abordar temas para los que no está preparado.			
		20. Los psicólogos promueven la capacidad de decisión de los usuarios.			
		21. Los psicólogos promueven la autonomía del usuario evitando la dependencia del tratamiento.			

		22. Los psicólogos promueven que los usuarios desarrollen nuevas habilidades para la resolución de problemas.			
Competencia profesional: Capacidad de una persona para llevar a la práctica conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos durante una carrera con la finalidad de resolver problemas y lograr objetivos (Universidad autónoma de Madrid, 2021).	Conciencia sobre los límites de competencia profesional	23. Los psicólogos recomiendan consultar a otro especialista cuando consideran que esto es necesario para el bienestar del usuario.			
		24. Los psicólogos derivan a sus pacientes con especialistas más capacitados para atender la problemática que presentan.			
		25. Los psicólogos dan consejos que ocasionan malestar.			

		26. Algunos psicólogos comparten su vida privada con los usuarios de sus servicios.			
		27. Los psicólogos recetan medicamentos.			
	Actualización y competencia profesional	28. Los métodos que utilizan los psicólogos están encaminados a buscar el bienestar del paciente.			
		29. Los psicólogos ofrecen servicios profesionales que ayudan a los usuarios.			

		30. Los psicólogos demuestran tener el conocimiento y la experiencia necesarios para atender la situación del usuario.			
Responsabilidad: Disposición a comprometerse con las decisiones libremente, siendo conscientes de las obligaciones y de las consecuencias de las acciones (Tobón, 2018)	Responsabilidad profesional	31. Los psicólogos tienen la capacidad para entender las emociones de sus pacientes.			
		32. Los psicólogos realmente comprenden las problemáticas de los usuarios.			
		33. Los psicólogos son empáticos porque logran entender las emociones y contextos de vida de sus pacientes.			

		34. Pienso que los psicólogos no se concentran lo suficiente durante las sesiones.			
		35. Hay psicólogos que atienden asuntos personales durante el tiempo de sesión.			
		36. Dedicar el tiempo acordado para las sesiones.			
	Responsabilidad integral	37. Cuando los pacientes expresan inconformidades por el servicio recibido, los psicólogos buscan soluciones.			

		38. Los psicólogos brindan atención u orientación en situaciones de crisis aún y cuando no sea horario laboral.			
Integridad: Congruencia entre las creencias, las decisiones y las acciones, y el apego a los principios y valores (UNODC, 2019).	Honestidad y objetividad terapéutica	39. El costo del tratamiento es expresado claramente por los psicólogos desde el inicio del mismo.			
		40. Los psicólogos respetan los acuerdos económicos, notificando con anticipación cualquier cambio.			
		41. Los psicólogos son justos en los costos de sus servicios.			

		42. Los psicólogos explican de manera clara las causas de cancelación del servicio.			
		43. Los psicólogos presentan evidencia de su preparación académica y certificaciones.			
		44. Los psicólogos son honestos respecto a los beneficios y limitaciones que podría tener el proceso terapéutico.			
	Conflicto de interés y explotación	45. Hay psicólogos que establecen relaciones de negocios con sus pacientes.			
		46. Los psicólogos se expresan negativamente del trabajo profesional de sus colegas.			

		47. Muchos psicólogos aceptan procesos terapéuticos, aun cuando las personas que lo solicitan, sean sus alumnos.			
		48. Hay psicólogos que establecen relaciones de amistad con sus pacientes.			
		49. Tengo conocimiento de psicólogos que han iniciado relaciones de pareja con alguno de sus pacientes.			
		50. Hay psicólogos que aceptar dar terapia a compañeros de trabajo.			
		51. Los psicólogos piden favores personales a los usuarios.			

		52. Hay psicólogos que han pedido dinero prestado a sus pacientes.			
		53. Hay psicólogos que atienden simultáneamente miembros de la misma pareja o familia en procesos individuales			

Datos generales del juez

Nombre y apellidos:	
Último grado de estudios:	
Institución de adscripción:	
Líneas de investigación:	

Apéndice B. Versión final de la Escala de Prácticas Éticas del Psicólogo Clínico

PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Mi nombre es Leonardo Saúl Altamirano Solís, soy estudiante de la Maestría en Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

El proyecto de investigación para mi tesis tiene como objetivo la validación de una escala para MEDIR LAS PRÁCTICAS ÉTICAS DEL PSICÓLOGO CLINICO, ya que en México no existen instrumentos validados para ello y es importante contar con escalas válidas y confiables para fortalecer la ética de los profesionales de la psicología en el campo de la psicoterapia.

Estoy invitando a participar en este estudio, a personas que quieran colaborar y que cuenten la experiencia de haber llevado a cabo, al menos, un proceso terapéutico en el que hayan tenido al menos 1 sesión.

Su participación consistirá en responder este cuestionario que le llevará aproximadamente 20 minutos y concluirá en el momento que termine de responderlo. La información que usted me proporcione será estrictamente confidencial y utilizada únicamente con fines de investigación.

Usted puede elegir participar o no en este estudio. Si decide participar y cambia de opinión más tarde, podrá retirarse de la investigación con toda libertad, sin perjuicio alguno para usted.

Hago de su conocimiento que su participación en este estudio no representa riesgo físico o emocional para su persona y que los conocimientos que se obtengan a partir de esta investigación, no le otorgarán beneficios directos a usted, tampoco recibirá ningún tipo de compensación económica, sin embargo, la información contribuirá significativamente a la elaboración de un diagnóstico sobre las prácticas de los psicólogos clínicos en beneficio de todas las personas que acudan a solicitar este tipo de servicio.

Como investigador responsable del proyecto, manifiesto mi compromiso para resguardar y proteger la privacidad e identidad de los participantes, mediante la codificación de los datos que me sean proporcionados. De igual forma evitaré cualquier tipo de riesgo presente o futuro para los participantes, derivado de esta investigación en estricto respeto a su integridad personal y en apego a los lineamientos establecidos en los protocolos nacionales e internacionales de los comités de ética en investigación.

Si tiene alguna pregunta podrá hacerla ahora o en cualquier momento del estudio, dirigiéndose al Lic. Leonardo Saúl Altamirano Solís al correo 0849833e@umich.mx o al teléfono 4435836324.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitado(a) a participar en la investigación del Lic. En Psicología Leonardo Saúl Altamirano Solís, quien realiza su tesis de maestría la validación de una escala para medir las prácticas éticas del psicólogo clínico, y **ACEPTO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE** en el estudio, sin sentir presión de ningún tipo y sabiendo que tengo la libertad de retirarme del mismo en el momento que yo lo decida, sin ningún tipo de perjuicio para mi persona.

He leído la información que me fue proporcionada acerca la investigación.

He recibido información explicándome en qué consistirá mi participación y me han proporcionado los datos de contacto del investigador responsable, para aclarar cualquier duda posterior, derivada de mi participación en este estudio.

Se me ha informado que mis datos personales, así como la información que yo proporcione serán estrictamente confidenciales y resguardados por el investigador responsable del proyecto, para proteger mi derecho a la privacidad.

De la misma manera, expreso de mi parte, el compromiso de no divulgar información a terceros.

Se me ha informado que mi participación en este proyecto no implica riesgo alguno para mi persona.

Entiendo que esta participación no traerá ningún beneficio inmediato y directo para mi persona y que el beneficio será para la comunidad y los usuarios de servicios clínicos en psicología, en un mediano plazo.

Sí acepto

No acepto

Nombre del participante

Firma del participante

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Carrera que estudias/estudiaste: _____

Sexo:

☐ Hombre

☐ Mujer

Ocupación:

☐ Estudiante únicamente

☐ Estudio y trabajo

☐ Otro: _____

Escolaridad CONCLUIDA:

☐ Ninguna

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Bachillerato

☐ Licenciatura

☐ Posgrado

Sexo del psicoterapeuta:

☐ Hombre

☐ Mujer

Enfoque psicoterapéutico

☐ Cognitivo-Conductual

☐ Humanista

☐ Psicoanálisis

☐ Sistémico Familiar

☐ No sé

☐ Otro: _____

¿Con cuántos psicoterapeutas diferentes ha llevado un proceso de terapia a lo largo de su vida?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5 o más

Teniendo en cuenta todos los procesos terapéuticos en los que ha participado ¿Cuál es el número total aproximado de sesiones a las que ha asistido?

- ☐ 1 a 5 sesiones
- ☐ 6 a 9 sesiones
- ☐ 10 o más sesiones

¿Cuál fue el motivo principal por el que concluyó su proceso terapéutico más reciente?

- ☐ Sigo asistiendo actualmente
- ☐ Alta terapéutica (se cumplieron los objetivos establecidos)
- ☐ Deje de asistir por razones económicas
- ☐ Deje de asistir por falta de tiempo
- ☐ Insatisfacción con el servicio
- ☐ El psicólogo me derivó con otro profesional
- ☐ Causas externas (cierre de consultorio, cambio de ciudad, etc.)

Escala de Prácticas Éticas de Psicólogo Clínico

Instrucciones para responder la escala:

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con la ética profesional del psicólogo clínico en el contexto de un proceso psicoterapéutico.

No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es que exprese su opinión de la forma más sincera posible.

Por favor lea cuidadosamente cada afirmación y marque con una X la opción que mejor refleje su experiencia.

1. **Totalmente en desacuerdo**
2. **En desacuerdo**
3. **Ni de acuerdo ni en desacuerdo**
4. **De acuerdo**
5. **Totalmente de acuerdo**

En cada afirmación debe recordar **su experiencia en el último proceso psicoterapéutico que llevó a cabo**, o bien, **en el que se encuentra actualmente**. Por esta razón a cada afirmación debe anteponer:

Mi psicoterapeuta...

Mi psicoterapeuta...	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Hace comentarios basados en prejuicios.					
2. Me explicó cuáles son mis derechos al recibir un servicio de psicoterapia.					
3. Se interesa por conocer los elementos que conforman mi contexto de vida.					
4. Ha juzgado negativamente las experiencias que he compartido.					
5. Me brindó la confianza para hacerle preguntas respecto al tratamiento.					
6. Me explicó las razones por las cuales podría dar por terminado el proceso o referirme con otro profesional.					
7. Promueve el desarrollo de mis habilidades para la resolución de problemas.					
8. Me ha hecho sentir ridículo por lo que hago o siento.					
9. Me respondió las dudas de forma comprensible para mí.					
10. Me explicó de manera clara las causas de cancelación del servicio.					
11. Logra entender mis emociones.					
12. Se expresa negativamente del trabajo profesional de sus colegas.					
13. Me explicó las reglas de la relación terapéutica al inicio del proceso.					
14. Ha mostrado tener conocimiento y experiencia para atender mis necesidades.					
15. Revisa junto conmigo el progreso de los objetivos psicoterapéuticos acordados.					
16. Es honesto respecto a los beneficios y limitaciones que podría tener el proceso terapéutico.					
17. Me permite expresarme libremente.					
18. Lleva a cabo acciones para fortalecer mi toma de decisiones.					
19. Me explicó de forma clara su método de trabajo al inicio del proceso terapéutico.					
20. Utiliza estrategias terapéuticas que están siempre dirigidas a buscar mi bienestar.					
21. Promueve mi autonomía evitando la dependencia del tratamiento.					

Mi psicoterapeuta...	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
22. Respeta mi ritmo sin presionarme para abordar temas para los que no estoy preparado/a.					
23. Ofrece servicios profesionales que me han ayudado.					

18% Similitud general



El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 9%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	Maestría en Psicología	
Título del trabajo	Desarrollo y análisis de las propiedades psicométricas de la escala de prácticas éticas del psicólogo clínico	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	Leonardo Saúl Altamirano Solís	0849833e@umich.mx
Director	Blanca Edith Pintor Sánchez	blanca.pintor@umich.mx
Codirector		
Coordinador del programa	Blanca Edith Pintor Sánchez	mae.psicología@umich.mx

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	Sí	Se utilizaron asistentes de IA para la mejora del parafraseo del documento

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Traducción al español	No	
Traducción a otra lengua	Sí	Se utilizaron asistentes de IA para revisar la traducción realizada del resumen al idioma inglés.
Revisión y corrección de estilo	Sí	Se utilizaron asistentes de IA para la mejora del parafraseo del documento
Análisis de datos	No	
Búsqueda y organización de información	No	
Formateo de las referencias bibliográficas	No	
Generación de contenido multimedia	No	
Otro	No	

Datos del solicitante	
Nombre y firma	Leonardo Saúl Altamirano Solís 
Lugar y fecha	Morelia, Michoacán, 01 de mayo del 2026