

EFICACIA DE UN CURSO DE ÉTICA PROFESIONAL EN LA MEJORA DE LA VALORACIÓN ÉTICA DE ALGUNAS CONDUCTAS DE LOS TERAPEUTAS POR ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

*Mercedes Borda Más,
Carmen del Río Sánchez,
M^a Ángeles Pérez San Gregorio,
Agustín Martín Rodríguez
Inmaculada Torres Pérez
Departamento de Personalidad, Evaluación y
Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla*

RESUMEN

El propósito de este estudio es comprobar la eficacia del curso “*Aspectos éticos y deontológicos en Psicología clínica*” (4.5 créditos). Para ello, 32 alumnos completaron en los días primero y último de clase la versión española del cuestionario de Pope, Tabachnick y Keith-Spiegel (1987). Este incluye 82 conductas específicas del terapeuta (83 ítems) y cubre una amplia gama de situaciones. Se pidió a los participantes que valoraran hasta que punto consideraban ética cada una de esas conductas, mediante la misma escala likert utilizada en el estudio original: “*Indiscutiblemente no*”, “*Ética en raras circunstancias*”, “*No sé /no estoy seguro*”, “*Ética en algunas circunstancias*” e “*Indiscutiblemente sí*”. Los resultados de las comparaciones antes/después del curso, mostraron un cambio significativo en la valoración ética de dichas conductas lo que demuestra la utilidad del curso en la formación ética de los futuros psicólogos.

ABSTRACT

The purpose of this study is to check the effectiveness of the course “Professional ethics in clinical Psychology” (4.5 credits). For it, 32 Psychology students in the first and last of the course completed the Spanish version of Pope, Tabachnick and Keith-Spiegel (1987) questionnaire. It includes 82 specific therapist behaviours covering a wide range of topic areas (83 ítems). Participants were instructed to rate the extent to which they consider each behaviour ethical, and were given the same likert-scale used by original study: “Unquestionably no”, “Ethical under rare circumstances”, “Don’t

know/not sure”, “Ethical under any circumstances” and “Unquestionably yes”. Results of the comparisons pre/post course showed a significant change in the ethical belief. This indicated the utility of the course in the ethical formation of the future psychologists.

En los últimos años, las asociaciones profesionales de psicólogos, entre ellas el Colegio Oficial de Psicólogos de España, han desarrollado Códigos de conducta donde se establecen los principios éticos y normas deontológicas con el fin de orientar a sus miembros en su actividad profesional. Sin embargo, hay pocos estudios que informen sobre el conocimiento y cumplimiento de tales códigos y sobre el acuerdo en cuanto a la consideración como éticas o no éticas de determinadas conductas profesionales, tanto en el caso de aquellas que están expresamente recogidas en los Códigos como de las que no lo están y que, por tanto, dependen del análisis que se haga a la luz de los Principios Éticos generales.

El primer estudio empírico para comprobar la complacencia de los profesionales con las normas éticas, fue el realizado por Pope, Tabachnick y Keith-Spiegel (1987). Ellos diseñaron un cuestionario constituido por 82 conductas (83 *items*) que se referían a temas tales como confidencialidad, competencia, evitación de daños, evitación de explotación, respeto, consentimiento informado e igualdad social. Se pedía a los participantes que evaluaran cada una de las 82 conductas en los términos siguientes: (1) Hasta qué punto en su práctica profesional se habían visto involucrados en ellas, pudiendo contestar que la situación no era aplicable a su práctica o valorando su ocurrencia como “*Nunca en su práctica*”, “*Raramente*”, “*A veces*”, “*Bastante a menudo*” o “*Muy a menudo*” y (2) Hasta qué punto consideraban éticas tales prácticas, pudiendo responder “*Indiscutiblemente no ética*”, “*Ética en raras circunstancias*”, “*No sé/no estoy seguro*”, “*Ética en algunas circunstancias*” e “*Indiscutiblemente ética*”. El cuestionario fue aplicado a 456 miembros de la división de Psicoterapia de la *American Psychological Association* (APA). Los resultados respecto a la segunda parte de su estudio, los referentes a la valoración ética, mostraron que 12 de las 83 conductas fueron difíciles de valorar desde el punto de vista ético por los participantes (más de un 20% de los participantes respondieron “*No sé/no estoy seguro*”, 13 se consideraron claramente no éticas (más del 90% de los participantes respondieron “*Indiscutiblemente no ética*” o “*Ética en raras circunstancias*”) y 39 se consideraron éticas con mayor frecuencia (más del 25% de los participantes respondieron “*Ética en algunas circunstancias*” e “*Indiscutiblemente ética*”).

Posteriormente, se han realizado otros estudios utilizando el cuestionario de Pope *et al.* (1987). Entre ellos, Rae y Worchel (1991), Pomerantz, Ross, Gfeller y Hughes (1998), Pomerantz y Grice (2001), Tubbs y Pomerantz (2001) y Sullivan (2002).

En nuestro país se han realizado escasos estudios para comprobar el grado de complacencia o cumplimiento de las normas recogidas en el Código Deontológico del Psicólogo. Nuestro grupo investigamos el conocimiento que sobre aspectos éticos poseían un grupo de 200 alumnos de los últimos cursos de la licenciatura de Psicología, a partir de un cuestionario en el que se describían 16 escenas profesionales. En ellas se planteaban situaciones éticamente problemáticas que podrían presentarse en la práctica clínica, especialmente en el entorno terapéutico, entre el profesional y el cliente/paciente. Ante ellas, los estudiantes tenían que responder a dos cuestiones para lo cual se tenían que posicionar en lugar del profesional implicado: a) *¿Cómo actuarías realmente?* y b) *¿Cómo crees que deberías actuar?* Los participantes informaron que actuarían realmente como creían que deberían actuar, siendo por tanto, consecuentes con sus creencias, aunque un porcentaje significativo de alumnos optó por la respuesta "no ética", lo que sugiere que, en esos casos el análisis ético realizado no fue el apropiado. De las 16 situaciones, en 12 de ellas, más de un 10% de los alumnos no actuaría de acuerdo con las normas éticas y/o Deontológicas (Borda, del Río, Pérez y Martín, 2002). Posteriormente analizamos con detalle las *relaciones duales* a partir de 6 de las escenas del cuestionario descrito anteriormente. Todas ellas implicaban el establecimiento de alguna *relación dual* de tipo social (de amistad, pareja o sexual), con algún cliente/paciente antiguo o actual. Se observaron dificultades en la identificación como no éticas de algunas de las situaciones propuestas, sobre todo las que implicaban relaciones de amistad con clientes/pacientes antiguos (Del Río, Borda, Pérez, Martín y Torres, 2003).

Más recientemente, en otro estudio, utilizamos el cuestionario de Pope *et al.* (1987) al considerar que cubriría un amplio número de las conductas éticamente cuestionables que con mayor frecuencia podrían plantearse en la práctica clínica y además que nuestros resultados podrían ser comparados con otros estudios internacionales. En este estudio pudimos comprobar la valoración ética que realizaban 191 estudiantes de Psicología, antes de comenzar sus prácticas externas (*Practicum*) y contrastar nuestros resultados con los obtenidos por Pope *et al.* (1987), teniendo en cuenta que en el estudio original, los participantes eran terapeutas profesionales, sujetos a la versión del Código Ético de la APA de 1981 y el tiempo transcurrido entre ambos estudios (15 años). Los resultados

mostraron que nuestros participantes, tenían dificultad en la valoración de 23 de las conductas que se describían en el cuestionario. No obstante, respondieron de forma más ajustada a los principios y normas éticas y/o deontológicas que los psicoterapeutas del estudio original americano. En estos resultados es probable que hubiese influido el tiempo transcurrido (15 años), ya que en los últimos años se observa una mayor preocupación por los temas éticos y/o deontológicos y además, en nuestro país se han promulgado y desarrollado algunas leyes (e.g., Ley General de Sanidad, Ley de Protección Jurídica del Menor, etc.) que han supuesto un mayor conocimiento y protección de los derechos de los usuarios. No obstante, conviene destacar que en el estudio citado anteriormente realizado por Tubbs y Pomerantz (2001), precisamente para comprobar los cambios en las conductas éticas en los doce años transcurridos desde el estudio original de Pope *et al.*, también encontraron que en ese tiempo se había producido un mayor ajuste a las normas éticas siendo más adecuadas las respuestas dadas por los profesionales de su estudio respecto al de 1987. A pesar del relativo buen conocimiento ético que la mayoría de nuestros participantes mostraron respecto a muchas de las conductas descritas en el cuestionario, la dificultad en la valoración ética de otras nos llevó a plantearnos que posiblemente el Código Deontológico no ofrecía una orientación suficiente y a constatar la necesidad de una formación reglada en Ética profesional en el pregrado de la licenciatura de Psicología. La actual ausencia de formación en esos temas tan relevantes, impide que algunos psicólogos, dispongan de los recursos suficientes para tomar decisiones éticas ante dilemas complejos que con bastante probabilidad, podrían presentarse en su práctica profesional (Del Río, Borda y Torres, 2003).

De acuerdo con el informe de la *Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos: "Recommendations for teaching ethics for psychologists"* (EFPA, 2001), un adecuado conocimiento y sensibilidad ante las cuestiones éticas en la práctica profesional es un elemento necesario en la competencia de los psicólogos. Además, el entrenamiento en el modelo de toma de decisiones éticas empleando técnicas de solución de problemas, puede facilitar a los futuros psicólogos no sólo el adecuado abordaje de las situaciones profesionales en las que los códigos no dicen nada explícitamente sino también el de aquellas en las que subyace un conflicto entre normas adversas o incompatibles, entre el Código y la Ley o incluso dentro del propio Código y que pueden entrar en colisión para un caso concreto (e.g. la obligación de mantenimiento del secreto profesional vs la obligación de protección a terceras personas, al cliente/paciente o incluso para autoprotegerse, como ocurriría, entre otras situaciones, en el caso de que un psicólogo tuviera conocimiento en el ejercicio de su

profesión de que su cliente/paciente está abusando sexualmente de un menor, está planeando un suicidio, un asesinato, etc. o le ha amenazado a él mismo con producirle algún daño).

En algunos países, la formación en ética es lo habitual, por ejemplo, en los Estados Unidos y desde finales de los años setenta, cualquier programa universitario que forme a psicólogos y quiera ser reconocido por la *American Psychological Association* (APA) debe ofrecer una formación en Ética profesional y familiarizar a los estudiantes con la versión del Código de Ética de la APA vigente en cada momento. Según los datos de Welfel (1992), ya en 1990 un 69% de los programas enseñaban ética en cursos o asignaturas independientes, por lo general, con una duración de 20 a 30 horas.

En la formación de la Ética Profesional, los cursos basados en el modelo de toma de decisiones empleando técnicas de solución de problemas parecen ser los más eficaces y aceptados (véase Eberlein, 1987). Gawthrop y Uhlemann (1992), entre otros, han publicado algunos datos sobre su eficacia. En su estudio, presentaron una historia que contenía un dilema ético a una serie de universitarios que estaban cursando estudios relacionados con la salud mental. Un grupo había asistido previamente a un taller de tres horas sobre el modelo de toma de decisiones (empleando técnicas de solución de problemas) y otros no. El grupo que había recibido la instrucción previa se desempeñó significativamente mejor en sus respuestas en una escala diseñada para medir la calidad del proceso de toma de decisiones éticas. De forma más reciente, LaCour y Lewis (1998), también han contrastado la eficacia de un curso de Ética profesional en el conocimiento de estas materias. Algunos autores recomiendan la inclusión de componentes filosóficos al modelo de toma de decisiones éticas (Fine y Ulrich, 1988). Otros proponen que, además de aprender sobre filosofía moral y principios éticos, estos cursos deberían ayudar a los estudiantes a ser más sensibles ante los dilemas éticos complejos, involucrados en el campo de Psicología y disciplinas relacionadas (Plante, 1998). Independientemente de si se incluye uno u otro componente, o uno o más objetivos, como indicábamos en otro lugar (Del Río, 2002), lo cierto es que la enseñanza "informal" de la ética es del todo insuficiente, tanto el pretendido entrenamiento por "osmosis", es decir, suponer que la sensibilidad frente a estos temas se filtrará a los estudiantes durante la discusión de los casos (Handelsman, 1986) como aquella en la que simplemente se proporciona a los estudiantes un ejemplar del Código Ético. En este sentido, Bersoff (1999) entiende que la educación en Ética profesional debería ser una tarea formal donde se preste especial atención a los contenidos y al proceso de la enseñanza de toma de decisiones, sugiriendo que su docencia debería impartirse como una asignatura independiente.

MÉTODO

Participantes

32 alumnos (28 mujeres y 4 varones) que asistieron el primer día de clase completaron el cuestionario de forma voluntaria y anónimamente, antes incluso de presentar el programa ya que entendíamos que la simple exposición del temario podría proporcionar alguna información que afectase a las respuestas. El número total de alumnos matriculados era de 50 (existía *numerus clausus*). El último día de clase los alumnos volvieron a completar el cuestionario.

Instrumentos

El cuestionario utilizado para valorar la eficacia del curso, fue la adaptación al castellano (realizada por nosotros) del elaborado por Pope *et al.* (1987) con el objeto de evaluar las creencias y conductas éticas de los psicólogos como terapeutas (ver Tabla 1). En el cuestionario se exponen 83 ítems que reflejan 82 conductas profesionales (una de ellas se repite y se utiliza para evaluar la fiabilidad). Se pidió a los participantes que expresaran hasta qué punto consideraban éticas tales conductas, a partir de cinco categorías de respuesta: “*Indiscutiblemente no*”, “*En raras circunstancias*”, “*No sé/No estoy seguro*”, “*En algunas ocasiones*”, e “*Indiscutiblemente sí*”. El cuestionario original cuenta, además, como hemos indicado anteriormente, con otra parte en la que se pide a los participantes (profesionales) que indiquen hasta qué punto se habían visto comprometidos en esas 82 conductas en su práctica profesional. Obviamente nosotros no utilizamos esta parte debido a que nuestros participantes no eran aún profesionales y por tanto no podían informar sobre la ocurrencia de tales conductas en su práctica.

Procedimiento

A todos los asistentes a la primera clase del curso sobre “*Aspectos éticos y deontológicos en Psicología Clínica*” se les pidió que completasen el cuestionario informándoles de que el objetivo de la aplicación del cuestionario sobre creencias éticas del terapeuta era constatar de forma objetiva la eficacia del curso en cuanto al conocimiento de los aspectos éticos del ejercicio profesional. Para ello, se aplicaría de forma previa al comienzo del curso y el último día de clase comparándose las respuestas *pre* y *post* curso.

El curso se impartió en 45 horas (4.5 créditos) de las cuales 30 se emplearon en contenidos teóricos y 15 en prácticos. Los contenidos teóricos se

dividieron en tres bloques. En el primero, "*Principios, Normativas y Procedimientos*", se abordaron los principios y normas que rigen las actuaciones éticas, así como la actividad de las Comisiones de Ética y Deontología, el régimen disciplinario establecido en los Estatutos de los Colegios de Psicólogos y las relaciones con el Sistema Legal. En el segundo, "*Normas éticas básicas para una buena praxis*", se estudiaron los aspectos relacionados con la competencia y la responsabilidad profesional y los aspectos que las mermarían tales como: el trabajo fuera de los límites de la competencia, establecimiento de relaciones inadecuadas con clientes/pacientes, problemas de salud mental del profesional, etc. También los relacionados con la confidencialidad, el consentimiento informado, la publicidad de los servicios, la intervención de los psicólogos en los medios de comunicación y los honorarios profesionales. En el tercer bloque, "*Aspectos éticos de la investigación e intervención en Psicología Clínica*", se profundizó en cuestiones relacionadas con la investigación con participantes humanos, la evaluación, haciendo especial hincapié en las evaluaciones en el ámbito forense y la terapia. Los contenidos prácticos se impartieron en siete prácticas de dos horas de duración. En la primera, se abordó el modelo de toma de decisiones éticas a partir de situaciones que planteaban dilemas difíciles de resolver. En las prácticas segunda hasta la séptima, se analizaron casos prácticos que representaban distintas situaciones ocurridas en la práctica profesional de psicólogos que habían sido objeto de expedientes disciplinarios por vulneración ética. Para ello, los alumnos trabajaron en grupo adoptando el rol de Comités de Ética y tenían que identificar los artículos del Código Deontológico que a su juicio, tales profesionales habían vulnerado.

RESULTADOS

1. Se calcularon los porcentajes de respuestas ante los distintos ítems en el *pre* y *post* curso Posteriormente, se realizó un análisis de comparación de medias para muestras relacionadas, la prueba t-de Student (véase Tabla 1).

Tabla 1: Comparaciones pre/post Curso en cada ítem y descripción de los resultados

Ítem	t gl=31	Descripción de los resultados
1. Hacerse amigo de un antiguo cliente	3,401 **	a
2. No cobrar a un paciente por la terapia	3,521 **	a y B
3. Proporcionar terapia a uno de tus amigos	2,393 *	a y B
4. Anunciarse en periódicos o en otros medios similares	n.s.	A y d
5. Limitar las anotaciones del tratamiento al nombre, la fecha y los honorarios	n.s.	b y B
6. Elevar una queja ética (o denuncia) contra un colega	-2,547 *	A y d
7. Decirle a un cliente que estás enfadado con él o ella	n.s.	a y e
8. Utilizar un servicio de interpretación de tests computerizados	n.s.	e y d
9. Abrazar a un cliente	4,762 **	a y d
10. Dar por finalizada la terapia si el cliente no puede pagar	-4,429 **	A y d
11. Aceptar los servicios de un cliente en lugar de los honorarios habituales	n.s.	a y B
12. Ver a un cliente menor de edad sin el consentimiento de sus padres	3,232 **	a, B y d
13. Hacer que los clientes completen los tests (p.e. el MMPI) en casa	n.s.	a, b y B
14. Alterar un diagnóstico para cubrir los criterios de un seguro	n.s.	a, b y B
15. Decirle a un cliente "me siento sexualmente atraído/a hacia Ud."	n.s.	a, b y B
16. Negarse a dejar que los clientes lean sus anotaciones	n.s.	A y d
17. Utilizar una agencia de cobros para satisfacer honorarios atrasados	-2,552 *	A
18. Romper la confidencialidad si el cliente es un homicida	-3,758 **	d
19. Realizar un trabajo forense por honorarios contingentes	2,946 **	a, B y d
20. Utilizar revelaciones personales como técnica terapéutica	2,301 *	a y B
21. Invitar a los clientes a un "día abierto" en el lugar de trabajo	n.s.	a y d
22. Aceptar el regalo de un cliente valorado en más de 60 _	3,000 **	a y B
23. Trabajar cuando uno se encuentra demasiado estresado para ser efectivo	n.s.	B
24. Aceptar sólo clientes varones o mujeres	n.s.	b y B
25. No permitir que el cliente tenga acceso al informe de los tests	n.s.	e
26. Elevar los honorarios durante el curso de la terapia	n.s.	a
27. Romper la confidencialidad si el cliente es un suicida	n.s.	A
28. No permitir a los clientes tener acceso a los datos brutos de un test	-2,198 *	A
29. Permitir que un cliente acumule una gran cantidad de honorarios sin pagar	n.s.	a y B
30. Aceptar bienes (en lugar de dinero) como pago	3,000 **	a y B
32. Utilizar sustitutos sexuales con los clientes	n.s.	a, b y B
32. Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil	10,156 **	A, C y d

33. Invitar a los clientes a una fiesta o evento social	n.s.	a, b y B
34. Tutear a los clientes	n.s.	E y d
35. Llorar en presencia de un cliente	2,552 *	a y B
36. Percibir un salario que es un porcentaje de los honorarios del cliente	3,483 **	a y d
37. Pedir favores a los clientes (p.e. que nos acerque a casa)	2,509 *	a, b y B
38. Hacer una evaluación sobre custodia sin ver al niño	n.s.	b y B
39. Aceptar la decisión de un cliente de cometer suicidio	n.s.	b y B
40. Negarse a revelar un diagnóstico al cliente	n.s.	a
41. Liderar un grupo de terapia nudista o grupos de "crecimiento"	5,036 **	a, d y D
42. Decirle a un cliente que nos ha decepcionado	n.s.	a
43. Hablar sobre un cliente (sin decir nombres) con los amigos	2,675 *	a
44. Proporcionar terapia a un estudiante o supervisado tuyo	n.s.	a, b y B
45. Hacerle regalos a aquellos que te deriven clientes	n.s.	a, b y B
46. Utilizar los cauces legales (pleitear) para que un cliente abone lo que debe	-3,624 **	E y d
47. Involucrarse sexualmente con un antiguo cliente	4,061 **	a, B y d
48. Evitar ciertos clientes por temor a verse demandado	-2,273 *	e y D
49. Hacer una evaluación sobre custodia de menores sin ver a ambos padres	n.s.	b y B
50. Prestarle dinero a un cliente	n.s.	B
51. Proporcionar terapia a uno de tus empleados	2,552 *	a y B
52. Permitir que un cliente te tutee	n.s.	E
53. Enviar tarjetas de felicitación por las fiestas a tus clientes	n.s.	a
54. Besar a un cliente	n.s.	a
55. Mantener actividades eróticas con un cliente	n.s.	a, b y B
56. Hacer un regalo valorado en más de 60 _ a un cliente	n.s.	a, b y B
57. Aceptar la invitación de un cliente a una fiesta	n.s.	a y B
58. Involucrarse sexualmente con un supervisado clínico	n.s.	a, b y B
59. Ir a un evento especial de un cliente (p.e. una boda)	2,490 *	a y B
60. Recibir dinero por derivar los clientes a alguien	n.s.	a, b y B
61. Hacer negocios con un cliente	2,104 *	a y B
62. Mantener contactos sexuales con un cliente	n.s.	a
63. Utilizar la hospitalización involuntaria	n.s.	e y d
64. Vender bienes o productos a un cliente	1,982 *	a y B
65. Proporcionar consejo personal en la radio, TV, etc.	n.s.	a y e
66. Sentir atracción sexual por un cliente	2,976 **	a y d
67. Revelar datos confidenciales de manera no intencional	n.s.	a y B
68. Permitir que un cliente se desnude	2,396 *	a y B

69. Pedirle dinero prestado a un cliente	n.s.	b y B
70. Hablar de un cliente (con nombre) con los amigos	n.s.	a, b y B
71. Proporcionar servicios fuera del área de competencia	1,982 *	a y B
72. Certificar horas (de trabajo) a un supervisado que no han sido realizadas	n.s.	a y B
73. Tratar la homosexualidad por sí misma como patológica	n.s.	b y B
74. Proporcionar terapia bajo la influencia del alcohol	n.s.	b y B
75. Mantener fantasías sexuales con un cliente	2,552 *	a, B y d
76. Aceptar un regalo que valga menos de 60 _ por parte de un cliente	n.s.	a y B
77. Ofrecer o aceptar un apretón de manos de parte de un cliente	n.s.	
78. Desnudarse en presencia de un cliente	n.s.	b y B
79. Cobrar por citas a las cuales el cliente no ha asistido	n.s.	A
80. Iniciar negocios con un cliente antiguo	3,387 **	a y d
81. Solicitar o pedir directamente a una persona que sea tu cliente	n.s.	a y B
82. Sentir atracción sexual por un cliente	3,744 **	a y d
83. Ayudar a un cliente a elevar una queja (o denuncia) contra un colega	n.s.	e y d

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

- a) el porcentaje de participantes que responden a las opciones de "no ética" es superior en el post que en el pre
- b) los participantes, en el pre, señalan como "claramente no ética" la situación planteada
- c) los participantes, en el pre, señalan como "claramente ética" la situación planteada
- d) el ítem, en el pre, es considerado como de "juicio difícil"
- e) los participantes tienden a elegir las opciones de "no ética" tanto en el pre como en el post
- A) el porcentaje de participantes que responden a las opciones de "ética" es superior en el post que en el pre
- B) los participantes, en el post, señalan como "claramente no ética" la situación planteada
- C) los participantes, en el post, señalan como "claramente ética" la situación planteada
- D) el ítem, en el post, es considerado como de "juicio difícil"
- E) los participantes tienden a elegir las opciones de "ética" tanto en el pre como en el post

2. Analizamos los ítems que implicaban una valoración ética difícil (más del 20% respondieron “No sé/No estoy seguro”) siendo 22 en el *pre* curso y sólo 2 en el *post* curso (véase Tabla 2).

Tabla 2: Juicios difíciles (más del 20% responden: “No sé/No estoy seguro”)

Pre-Curso	Post-Curso
41. Liderar un grupo de terapia nudista o grupos de “crecimiento” (50%)	48. Evitar ciertos clientes por temor a verse demandado (27,3%)
4. Anunciarse en periódicos o en otros medios similares (37,5%)	41. Liderar un grupo de terapia nudista o grupos de “crecimiento” (24,2%)
19. Realizar un trabajo forense por honorarios contingentes (37,5%)	
63. Utilizar la hospitalización involuntaria (37,5%)	
10. Dar por finalizada la terapia si el cliente no puede pagar (28,1%)	
34. Tutear a los pacientes (28,1%)	
75. Mantener fantasías sexuales con un cliente (28,1%)	
8. Utilizar un servicio de interpretación de tests computarizado (25%)	
9. Abrazar a un paciente (25%)	
18. Romper la confidencialidad si el cliente es un homicida (25%)	
21. Invitar a los clientes a un “día abierto” en el lugar de trabajo (25%)	
36. Aceptar un sueldo que es un porcentaje de los honorarios del cliente (25%)	
47. Involucrarse sexualmente con un antiguo cliente (25%)	
66. Sentir atracción sexual por un cliente (25%)	
80. Iniciar negocios con un cliente antiguo (25%)	
82. Sentir atracción sexual por un cliente (25%)	
6. Elevar una queja ética o denuncia contra un colega (21,9%)	
12. Ver a un cliente menor de edad sin el consentimiento de sus padres (21,9%)	
16. Rehusarse a dejar que los clientes lean sus anotaciones (21,9%)	
32. Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil (21,9%)	
46. Utilizar los cauces legales (pleitear) para que un cliente abone lo que debe (21,9%)	
83. Ayudar a un cliente a elevar una queja (o denuncia) contra un colega (21,9%)	

Nota: Los ítems subrayados son los que aparecen como de “juicio difícil” en ambos momentos de evaluación

3. Agrupamos los porcentajes de respuestas en las conductas que no se consideraban éticas (“*Inquestionablemente no ética*” + “*Ética en raras circunstancias*”) obteniendo información sobre las que se consideraban mayoritariamente no éticas (por más del 90% de los respondientes) siendo 15 en el *pre* y 49 en el *post* curso (véase Tabla 3).

Tabla 3. Conductas claramente no éticas (más del 90% responden: “*Inquestionablemente No*” o “*En raras ocasiones*”)

Pre-Curso	Post-Curso
38. <u>Hacer una evaluación sobre custodia sin ver al niño</u> (97%)	2. No cobrar a un paciente por la terapia (100%)
39. <u>Aceptar la decisión de un cliente de cometer suicidio</u> (97%)	3. Proporcionar terapia a uno de tus amigos (100%)
49. <u>Hacer una evaluación sobre custodia de menores sin ver a ambos padres</u> (97%)	12. Ver a un cliente menor de edad sin el consentimiento de sus padres (100%)
69. <u>Pedirle dinero prestado a un cliente</u> (97%)	13. <u>Hacer que los clientes completen los tests (p.e. el MMPI) en casa</u> (100%)
73. <u>Tratar la homosexualidad por sí misma como patológica</u> (97%)	14. <u>Alterar un diagnóstico para cubrir los criterios de un seguro</u> (100%)
14. <u>Alterar un diagnóstico para cubrir los criterios de un seguro</u> (93,9%)	15. Decirle a un cliente “me siento sexualmente atraído/a hacia Ud” (100%)
55. <u>Mantener actividades eróticas con un cliente</u> (93,9%)	22. Invitar a los clientes a un “día abierto” en el lugar de trabajo (100%)
56. <u>Hacer un regalo valorado en más de 60 . a un cliente</u> (93,9%)	23. Trabajar cuando uno se encuentra demasiado estresado para ser efectivo (100%)
62. <u>Mantener contactos sexuales con un cliente</u> (93,9%)	30. Aceptar bienes (en lugar de dinero) como pago (100%)
70. <u>Hablar de un cliente (con nombre) con los amigos</u> (93,9%)	31. Utilizar sustitutos sexuales con los clientes (100%)
74. <u>Proporcionar terapia bajo la influencia del alcohol</u> (93,9%)	32. Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil (100%)
78. <u>Desnudarse en presencia de un cliente</u> (93,9%)	35. Llorar en presencia de un cliente (100%)
13. <u>Hacer que los clientes completen los tests (p.e. el MMPI) en casa</u> (90,9%)	37. Pedir favores a los clientes (p.e. que nos acerque a casa) (100%)
24. <u>Aceptar sólo clientes varones o mujeres</u> (90,9%)	38. <u>Hacer una evaluación sobre custodia sin ver al niño</u> (100%)
58. <u>Involucrarse sexualmente con un supervisado clínico</u> (90,9%)	44. Proporcionar terapia a un estudiante o supervisado tuyo (100%)
	49. <u>Hacer una evaluación sobre custodia de menores sin ver a ambos padres</u> (100%)
	51. Proporcionar terapia a uno de tus empleados (100%)
	55. <u>Mantener actividades eróticas con un cliente</u> (100%)
	56. <u>Hacer un regalo valorado en más de 60 . a un cliente</u> (100%)
	58. <u>Involucrarse sexualmente con un supervisado clínico</u> (100%)
	59. Ir a un evento especial de un cliente (p.e. boda) (100%)
	60. Recibir dinero por derivar los clientes a alguien (100%)

	<p>61. Hacer negocios con un cliente (100%)</p> <p>62. <u>Mantener contactos sexuales con un cliente</u> (100%)</p> <p>64. Vender bienes o productos a un cliente (100%)</p> <p>68. Permitir que un cliente se desnude (100%)</p> <p>69. <u>Pedirle dinero prestado a un cliente</u> (100%)</p> <p>70. <u>Hablar de un cliente (con nombre) con los amigos</u> (100%)</p> <p>71. Proporcionar servicios fuera del área de competencia (100%)</p> <p>73. <u>Tratar la homosexualidad por sí misma como patológica</u> (100%)</p> <p>74. <u>Proporcionar terapia bajo la influencia del alcohol</u> (100%)</p> <p>11. Aceptar los servicios de un cliente en lugar de los honorarios habituales (97%)</p> <p>33. Invitar a los clientes a una fiesta o evento social (97%)</p> <p>36. Percibir un salario que es un porcentaje de los honorarios del cliente (97%)</p> <p>39. <u>Aceptar la decisión de un cliente de cometer suicidio</u> (97%)</p> <p>45. Hacerle regalos a aquellos que te deriven clientes (97%)</p> <p>50. Prestarle dinero a un cliente (97%)</p> <p>57. Aceptar la invitación de un cliente a una fiesta (97%)</p> <p>67. Revelar datos confidenciales de manera no intencional (97%)</p> <p>72. Certificar horas (de trabajo) a un supervisado que no han sido realizadas (97%)</p> <p>81. Solicitar o pedir directamente a una persona que sea tu cliente (97%)</p> <p>19. Realizar un trabajo forense a causa de una contingencia de honorarios (93,9%)</p> <p>24. <u>Aceptar sólo clientes varones o mujeres</u> (93,9%)</p> <p>29. Permitir que un cliente acumule una gran cantidad de honorarios sin pagar (93,9%)</p> <p>47. Involucrarse sexualmente con un antiguo cliente (93,9%)</p> <p>76. Aceptar un regalo que valga menos de 60 _ por parte de un cliente (93,9%)</p> <p>5. Limitar las anotaciones del tratamiento al nombre, la fecha y los honorarios (90,9%)</p> <p>75. <u>Mantener fantasías sexuales con un cliente</u> (90,9%)</p> <p>78. <u>Desnudarse en presencia de un cliente</u> (90,9%)</p>
--	--

Nota: Los ítems subrayados son los que coinciden en ambas evaluaciones

4. Agrupamos los porcentajes de respuestas en las conductas que se consideraban éticas (“*Ética en algunas ocasiones*” + “*Indiscutiblemente ética*”) por más de un 25% de los respondientes, encontrando 22 en el *pre* y 18 en el *post* curso (véase Tabla 4).

Tabla 4 Conductas éticas (más del 25% responden: “*Incuestionablemente Si*” o “*En algunas ocasiones*”)

Pre-Curso	Post-Curso
77. <u>Ofrecer o aceptar un apretón de manos de parte de un cliente</u> (90,9%)	66. Sentir atracción sexual por un cliente (21,2%)
52. <u>Permitir que un cliente te tutee</u> (66,7%)	32. Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil (100%)
34. <u>Tutear a los clientes</u> (63,6%)	77. <u>Ofrecer o aceptar un apretón de manos de un cliente</u> (84,8%)
32. <u>Romper la confidencialidad para informar sobre un abuso infantil</u> (60,6%)	6. <u>Elevar una queja ética (o denuncia) contra un colega</u> (81,8%)
6. <u>Elevar una queja ética (o denuncia) contra un colega</u> (54,5%)	18. <u>Romper la confidencialidad si el cliente es un homicida</u> (78,8%)
9. <u>Abrazar a un cliente</u> (42,4%)	46. <u>Utilizar los cauces legales (pleitear) para que un cliente abone lo que debe</u> (75,8%)
28. <u>No permitir a los clientes tener acceso a los datos brutos de un test</u> (42,4%)	28. <u>No permitir a los clientes tener acceso a los datos brutos de un test</u> (66,7%)
43. <u>Hablar sobre un cliente (sin decir nombres) con los amigos</u> (42,4%)	34. <u>Tutear a los clientes</u> (63,6%)
46. <u>Utilizar los cauces legales (pleitear) para que un cliente abone lo que debe</u> (39,4%)	52. <u>Permitir que un cliente te tutee</u> (63,6%)
20. <u>Utilizar revelaciones personales como técnica terapéutica</u> (36,4%)	10. <u>Dar por finalizada la terapia si el cliente no puede pagar</u> (54,5%)
1. <u>Hacerse amigo de un antiguo paciente</u> (33,3%)	16. <u>Negarse a dejar que los clientes lean sus anotaciones</u> (54,5%)
16. <u>Negarse a dejar que los clientes lean sus anotaciones</u> (33,3%)	79. <u>Cobrar por citas a las cuales el cliente no ha asistido</u> (51,5%)
18. <u>Romper la confidencialidad si el cliente es un homicida</u> (33,3%)	4. <u>Anunciarse en periódicos o en otros medios similares</u> (45,5%)
83. <u>Ayudar a un cliente a elevar una queja (o denuncia) contra un colega</u> (33,3%)	17. <u>Utilizar una agencia de cobros para satisfacer honorarios atrasados</u> (42,4%)
27. <u>Romper la confidencialidad si el paciente es un suicida</u> (30,3%)	48. <u>Evitar ciertos clientes por temor a verse demandado</u> (42,4%)
80. <u>Iniciar negocios con un cliente antiguo</u> (30,3%)	83. <u>Ayudar a un cliente a elevar una queja (o denuncia) contra un colega</u> (42,4%)
4. <u>Anunciarse en periódicos o en otros medios similares</u> (27,3%)	63. <u>Utilizar la hospitalización involuntaria</u> (33,3%)
7. <u>Decirle a un cliente que estás enfadado con él o ella</u> (27,3%)	8. <u>Utilizar un servicio de interpretación de tests computarizados</u> (30,3%)
8. <u>Utilizar un servicio de interpretación de tests computarizados</u> (27,3%)	27. <u>Romper la confidencialidad si el cliente es un suicida</u> (30,3%)
41. <u>Liderar un grupo de terapia nudista o grupos de “crecimiento”</u> (27,3%)	
53. <u>Enviar tarjetas de felicitación por las fiestas a tus clientes</u> (27,3%)	
63. <u>Utilizar la hospitalización involuntaria</u> (27,3%)	
25. <u>No permitir que el cliente tenga acceso al informe de los tests</u> (24,2%)	
65. <u>Proporcionar consejo personal en la radio, TV, etc.</u> (24,2%)	

Nota: Los ítems subrayados son los que coinciden en ambas evaluaciones. En negrita, los que además coinciden con juicios difíciles.

DISCUSIÓN

En el análisis comparativo global observamos que en la mayoría de las conductas, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre el *pre* y *post* curso, cambios que implican una mejora sustancial del conocimiento sobre los aspectos éticos y deontológicos del ejercicio profesional, que sin duda podemos atribuir a la influencia del curso (véase Tabla 1).

No obstante, tenemos que indicar que algunas de las conductas que se describen en el cuestionario, son realmente difíciles de valorar sin más información que la que aparece en el ítem. Algunos son poco claros, no exentos de ambigüedad o el carácter ético o no ético, puede depender de diferentes factores que obviamente no se pueden incluir en un cuestionario formado por ítems breves. Ejemplos ilustrativos son los ítems "*Elevar los honorarios durante el curso de la terapia*" en el que la mayoría de nuestros respondientes opinaron en la evaluación previa que no es ético (65.6%) o ético en raras circunstancias (18.8%) y que, obviamente, puede ser perfectamente ético si en el proceso de *consentimiento informado*, al inicio de la relación terapéutica, el profesional expone claramente su política en cuanto a honorarios, tanto en cuanto a la cantidad inicial como a los posibles incrementos de sus tarifas y "*Anunciarse en periódicos o en otros medios similares*", conducta que será más o menos ética dependiendo del contenido del anuncio (tal como se recoge en el artículo 50 del Código Deontológico).

Analizando con detalle los ítems que plantearon un *juicio ético difícil*, podemos observar que en el *pre* curso son 21 (en la Tabla 2 aparecen 22 ya que los ítems 66 y 82 corresponden a la conducta repetida). La dificultad en la valoración de estas conductas antes de iniciar el curso, desaparece tras el mismo, ya que sólo se sigue encontrando dificultad en dos de ellas, "*Evitar a ciertos clientes por temor a verse demandado*" y "*Liderar un grupo de terapia nudista o grupos de "crecimiento"*", siendo este último ítem un tanto confuso ya que algunos de los participantes indicaron no saber a que se refería exactamente, no obstante, en el artículo 18 del Código Deontológico se prescribe claramente que: "*... el psicólogo/a no utilizará medios o procedimientos que no se hallen suficientemente contrastados, dentro de los límites del conocimiento científico vigente*" por lo que el 24,2% de participantes que seguían respondiendo "no se/no estoy seguro" quizás no hayan interpretado adecuadamente el ítem.

Respecto a las conductas que los estudiantes habían considerado de forma mayoritaria no éticas (más del 90% respondieron "*incuestionablemente no ética o ética en raras circunstancias*"), observamos cambios muy significativos entre

el *pre* y *post* curso (véase Tabla 3), pasando de 15 a 49, lo que indica también que se ha producido un importante incremento en el conocimiento de los aspectos éticos. Las 15 conductas que no se consideraban éticas antes del curso, evidentemente, se siguen considerando así, pero algunas que antes implicaban un juicio difícil u otras de las que ni siquiera se habían percatado de su dificultad ética, ahora son valoradas de acuerdo con el código deontológico.

Finalmente comentaremos las conductas que tras el curso se consideran éticas, ya que en la mayoría existen matices que explican las respuestas:

Las conductas relacionadas con asuntos financieros tales como "*Utilizar una agencia de cobros para satisfacer honorarios atrasados*" y "*Utilizar los cauces legales (pleitear) para que un cliente abone lo que debe*" son acciones que han sido consideradas como éticas en el *post* curso, ya que durante el mismo se proporcionó información sobre la posibilidad de que sean acciones éticas si es la única forma de recibir una retribución por el trabajo realizado, siempre que se respete al máximo la confidencialidad y se informe al cliente de que se va a iniciar tal acción. En estos temas, nuestro Código Deontológico no ofrece ninguna orientación.

Los ítems relacionados con los límites de la confidencialidad, tales como "*romper la confidencialidad si el paciente es un homicida*", "*.... suicida*" o "*.... para informar sobre un abuso infantil*", son cuestiones que antes del curso planteaban un juicio difícil, pero que tras el mismo son meridianamente claras para nuestros participantes y ello a pesar de que en nuestro Código Deontológico no hay ningún artículo donde claramente se indiquen las limitaciones a la confidencialidad con el objeto de proteger al cliente/paciente, al psicólogo u otros de daño (aplicable, entre otras, a esas tres situaciones). Únicamente en el artículo 8, se dispone que: "*Todo/a Psicólogo/a debe informar, al menos a los organismos colegiales, acerca de violaciones de los derechos humanos, malos tratos o condiciones de reclusión crueles, inhumanas o degradantes de que sea víctima cualquier persona y de los que tuviere conocimiento en el ejercicio de su profesión*", donde se expresan algunas circunstancias en las que es obligada la revelación de información. Estos temas fueron tratados durante el curso a la luz de la legislación vigente en nuestro país y con la orientación de otros códigos éticos más recientes (EFPA, 1995 y APA, 2002).

Los ítems "*Elevar una queja ética (o denuncia) contra un colega*" o "*Ayudar a un cliente a elevar una queja (o denuncia) contra un colega*" son acciones poco habituales en nuestro entorno y por lo tanto, planteaban también un juicio ético difícil antes del curso. En nuestro Código Deontológico no hay normas al respecto. Sin embargo, después del curso, los estudiantes son conscientes de la

obligación ética de poner conocimiento, al menos de las instancias colegiales las conductas poco éticas de los colegas.

“*Utilizar la hospitalización involuntaria*” o lo que es lo mismo, proporcionar un tratamiento sin el consentimiento del cliente, es un tema que planteaba dudas a un importante número de respondientes (37,5%). En el *post* curso, unos lo consideran ético (33,3%) y otros no ético (57,6%), lo que no es de extrañar ya que aún asumiendo el derecho de autonomía de los pacientes, la legislación vigente, permite la hospitalización involuntaria si se dan determinadas circunstancias, aspecto que en el *ítem* no queda claro y por ello, los participantes han emitido esos dos tipos de respuesta. Sin embargo el *ítem* “*Aceptar la decisión de un cliente de cometer suicidio*” ha sido considerado como una conducta no ética por un 93,9%, cuando esa no-aceptación implica también ir en contra de los deseos del cliente/paciente. Nuestro Código Deontológico no ofrece orientación en estos aspectos que, por otro lado, son objeto de amplio debate. Algunos han defendido que el *consentimiento informado* del paciente para aceptar o negarse a un tratamiento debe ser absoluto mientras que otros consideran que en los casos en los que el paciente no se considere psicológicamente capaz de tomar las decisiones adecuadas, sean otros: familia, profesionales o el propio sistema judicial, los que decidan (véase Szasz, 1986 y Beauchamp y Childress, 1999), siempre que se ajusten a la legislación vigente.

“*Utilizar un servicio de interpretación de tests computarizados*” es un *ítem* relacionado con la competencia profesional que también implicaba un juicio difícil para un 25% de los respondientes, mientras que para un 28,1%, la utilización de esos servicios es considerada una conducta ética y sólo para un 46,9% es no ética. Estas valoraciones no han cambiado tras el curso, por lo que estimamos que este aspecto no ha sido suficientemente estudiado en las clases. El uso de servicios de interpretación de tests computarizados ha sido fuertemente criticado, entre otros por Matarazzo (1986). En nuestro Código Deontológico no hay normas al respecto, aunque podría ser aplicable el artículo 17 (sobre la competencia profesional). Por otra parte, el Colegio Oficial de Psicólogos y la Comisión Internacional de Tests (COP e ITC, 2000) en el artículo 2.7.5. de las Directrices Internacionales para el Uso de los Test, indican respecto a su interpretación, que debe hacerse: “... a la luz de la información disponible sobre la persona evaluada (edad, género, escolaridad, cultura, etc.) teniendo en cuenta las limitaciones técnicas del test, el contexto de la evaluación, y las necesidades de las personas o instituciones con intereses legítimos en el resultado del proceso evaluativo”, circunstancias no susceptibles de valoración en un servicio de interpretación computarizado. En el Código de la APA sí se

hace una especial mención a la responsabilidad del psicólogo tanto en la aplicación apropiada como en la interpretación y la utilización de instrumentos de evaluación, tanto si son ellos mismos los que corrigen e interpretan las pruebas como si utilizan un medio automatizado.

El ítem "*Dar por finalizada la terapia si el cliente no puede pagar*" planteaba una valoración ética difícil para un 28,1% de los respondientes, mientras que un 65,6% no lo consideraba ético, sin embargo, en el *post curso*, una mayoría lo considera ético (54.5%). Este tema fue abordado en las clases, quedando claro que, romper bruscamente la relación terapéutica si por un motivo imprevisto el cliente/paciente no pudiera abonar los honorarios, sería una conducta poco ética, pero tampoco podemos olvidar que una consulta privada es un negocio y que, en nuestro país, la asistencia en el ámbito público está disponible para todos los ciudadanos, por lo en el caso de que surgiera una circunstancia de ese tipo, los alumnos sabrían como tendrían que actuar para derivar convenientemente al cliente/paciente a una consulta pública.

Los ítems "*Ofrecer o aceptar un apretón de manos de parte de un cliente*", "*Tutear a los clientes*" o "*Permitir que un cliente te tutee*", son conductas que en nuestro contexto suelen ser consideradas conductas éticas ya que el apretón de manos es la forma de saludo más habitual y el tuteo no implica necesariamente una falta de respeto o pérdida de la distancia profesional.

Finalmente, los ítems "*No permitir a los clientes tener acceso a los datos brutos de un test*" y "*Negarse a dejar que los clientes lean sus anotaciones*" son también conductas que pueden considerarse éticas ya que en el primero, los pacientes tienen derecho a conocer el resultado de la evaluación, no los datos brutos de los tests. De hecho, en el Código Deontológico, en su artículo 42, se dispone claramente que "*.... El sujeto de un Informe Psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto o para el/la psicólogo/a, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas*". En el segundo, la reciente ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en su artículo 18, indica que "*El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas*", consecuentemente, los clientes/pacientes no tienen derecho legal para acceder, sin limitaciones, a las anotaciones del profesional.

Finalmente, es destacable el cambio en la valoración, mucho más de acuerdo con los principios éticos, respecto a todas las conductas relacionadas con el establecimiento de *relaciones duales*, de tipo sexual o no sexual. Las dudas planteadas antes del curso, manifestadas también por los participantes de otros estudios (Borda *et al.*, 2002; Del Río *et al.*, 2003 y Del Río *et al.*, 2003) se han disipado tras el curso, teniendo nuestros alumnos una concepción bastante clara del daño o perjuicio que sobre los clientes/pacientes puede ocasionar el establecimiento de tales relaciones.

Agradecimientos: Los autores agradecen la colaboración en el desarrollo del trabajo a Ruth Asuero, Elena Barbosa y Marta Rubio. Asimismo, a la estudiante de psicología Belén Muñoz y especialmente, a aquellos alumnos que han formado parte en este curso. Todas ellas han hecho posible la realización de este estudio acerca de la Calidad en al Enseñanza.

REFERENCIAS

- APA (2002). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct* (<http://www.apa.org/Ethics>)
- BEAUCHAMP, T.L. y CHILDRESS, J.F. (1999). *Principios de Ética Biomédica* (4ª ed.). Barcelona: Masson, (Orig. 1994)
- BERSOFF, D. (1999). *Ethical Conflicts in Psychology*. (2nd Ed.). W: Washington, DC APA
- BORDA, M., DEL RÍO, C., PÉREZ, M.A. y MARTÍN, A. (2002). ¿Conocen los estudiantes de Psicología los principios éticos básicos para actuar como terapeutas?". *Revista de Enseñanza Universitaria*, **19**, 15-43
- COP (1987). *Código Deontológico del Psicólogo* (<http://www.cop.es>)
- COP & ITC (2000). Directrices internacionales para el uso de los tests. *Infocop*, **10**, 21-32
- DEL RIO, C. (2002). La docencia de la Ética profesional para psicólogos: una asignatura pendiente. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, **24**, 9-19
- Del Río, C., Borda, M., Pérez, M.A., Martín, A. y Torres, I. (2003). Ética de las relaciones duales en psicoterapia. *Psicothema*, **15**, 58-64
- DEL RIO, C., BORDA, M. y TORRES, I. (2003). Valoración de los estudiantes de Psicología sobre la ética de algunas prácticas de los terapeutas. *Psicología Conductual*, **11**, 261-281

- EBERLEIN, L. (1987). Introducing Ethics to beginning psychologist: A problem-solving approach. *Professional Psychology, Research and Practice*, 18, 353-359
- EFPA (1995). *Metha Code of Ethics*. (<http://www.efpa.org>)
- EFPA (2001). *Standing Committee on Ethics. Recommendations for teaching ethics for psychologists*. (<http://www.efpa.be>)
- FINE, M.A. y ULRICH, L.P. (1988). Integrating Psychology and Philosophy in teaching a Graduate Course in Ethics. *Psychology, Research and Practice*, 19, 542-546
- GAWTHROP, J y UHLEMANN, M.R. (1992). Effects of the problem-solving approach in ethics training. *Professional Psychology, Research and Practice*, 23, 38-42
- HANDELSMAN, M.M. (1986). Problems with ethics training by "osmosis". *Professional Psychology, Research and Practice*, 17, 371-372
- LACOUR, J. y LEWIS, D. M. (1998). Effects of a course in ethics on self-rated and actual knowledge of undergraduate psychology majors. *Psychological-Reports*, 82, 499-504
- MATARAZZO, J. D. (1986). Computerized clinical psychological test interpretations: Unvalidated plus all mean and no sigma. *American Psychologist*, 41, 14-24
- PLANTE, T. G. (1998). Teaching a course on psychology ethics to undergraduates: An experiential model. *Teaching of Psychology*, 25, 286-287
- POMERANTZ, A.M. y GRICE, J.W. (2001). Ethical belief of mental-health professionals and undergraduates regarding therapist practices. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 737-748
- POMERANTZ, A.M., ROSS, M.J., GFELLER, J.D. y HUGHES, H. (1998). Ethical belief of psychotherapist: scientific finding. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 28, 35-44
- POPE, K.S., TABACHNICK, B.G. y KEITH-SPIEGEL, P. (1987). Ethics of Practice: The belief and behaviours of Psychologists as Therapist. *American Psychologist*, 42, 993-1006
- RAE, W.A. y WORCHEL, F.F. (1991). Ethical belief and behaviours of pediatric psychologist: A survey. *Journal of Pediatric Psychology*, 16, 727-745
- SULLIVAN K. (2002). Ethical beliefs and behaviours among Australian psychologists. *Australian Psychologist*, 37, 135-141

SZASZ, T. (1986). The case against suicide prevention. *American Psychologist*, 41, 806-812

TUBBS, P. y POMERANTZ, A.M. (2001). Ethical behaviors of psychologist: Changes since 1987. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 395-399

WELFEL, E. R. (1992). Psychologists as ethics educator: Successes, failures, and unanswered question. *Professional Psychology, Research and Practice*, 23, 182-189