

Revista Psicólogos

Ética • Crecimiento • Desarrollo

Validez de constructo y confiabilidad
de perfil de liderazgo empresarial.
*Por: Lic. Tania Guilloli & Lic. Carolina
Gómez de Paniagua*

Entrevista a la Doctora Maritza Ochoa
Por: M.A. Melissa Lemus García

Kurt Lewin
*Para el Segmento Vita et Opus
Por: M.A. Mayra Figueroa Briceño*

Relaciones sexuales Psicólogo-Paciente
Por: Lic. Gina L. Abril Noriega

Segmento de Ética
Constancia de calidad.
Por: M.A. Ana María Jurado

Revista Psicólogos

Año IV- No. 14 - Julio 2014

Revista trimestral
Fecha de inicio: 2010

ISSN: 2225-0816

Edita:
Colegio de Psicólogos de Guatemala



Ciudad Capital
Vía 5, 4-50 Zona 4. Edificio Maya, 6o. Nivel
607. Teléfonos (502) 23340933/23340925

Quetzaltenango
5 Calle 22-20 Zona 3. Teléfono 77672749

Correos electrónicos:
consejoeditorial@colegiodepsicologos.org.gt
info@colegiodepsicologos.org.gt
sedequetzaltenangopsicologos@gmail.com

Sitio web: www.colegiodepsicologos.org.gt

Revista Psicólogos consiste en un medio escrito dirigido al gremio, distribuida exclusiva y gratuitamente para el colegiado activo. Cuenta con estándares nacionales e internacionales y con la calidad académica que la clasifica como una revista Técnico- Profesional. Incluye artículos inéditos, escritos por profesionales de las ciencias psicológicas y afines, de autoría nacional e internacional, cuyos objetivos son la divulgación de investigaciones que permitan compartir los avances y descubrimientos teóricos y técnicos de la psicología en general, así como la transmisión de los conocimientos adquiridos y la actualización profesional de la psicología clínica, social, educativa, industrial, deportiva y de otras ramas de la ciencia. De esta manera se propone promover una aproximación a los problemas de nuestra sociedad.

Queda prohibida la reproducción total o parcial del contenido de la revista sin previa autorización escrita por las autoridades del Colegio de Psicólogos de Guatemala. Todos los derechos de autor, fotografía y diseño, así como el nombre o título publicado están reservados por el Colegio de Psicólogos de Guatemala.

Impresa en la Ciudad de Guatemala.

Editorial

Coordinación de Consejo

M.A. Mayra Figueroa Briceño
Col. No. 278

Consejo Editorial

Lic. Riquelmi Gasparico
Presidente
Colegio de Psicólogos de Guatemala
Col. No. 312

M.A. Ana María Jurado
Instituto de Psicología Aplicada - IPSA -
Col. No. 007

M.A. Verónica Paz de Brenes
Psicóloga Independiente
Col. No. 471

M.A. Melissa Lemus García
Asociación Guatemalteca de Psicología
-AGP-
Col. No. 926

M.A. Leslie A. Sechel Vela
Centro de Estudios Junguianos de
Psicología Analítica en Guatemala
Col. No. 2343

Redacción

M.A. Edna Friné Portillo
Consultora Educativa Independiente

Diseño y diagramación

Alejandro Miranda

El Consejo Editorial de Revista Psicólogos está conformado por profesionales no vinculados directamente al Colegio de Psicólogos de Guatemala. El Consejo Editorial se apoya además en otros profesionales externos al mismo, en la revisión, asesoría, así como en la contribución de artículos, entrevistas e investigaciones a publicarse. Todos los autores nacionales invitados a escribir deberán estar colegiados activos.

Índice

Editorial 04

Validez de constructo y confiabilidad de perfil de liderazgo empresarial.
Lic. Tania Guillioli &
Lic. Carolina Gómez de Paniagua 05

Entrevista a Doctora Maritza Ochoa.
Por M.A. Melissa Lemus García 11

Segmento Vita et Opus.
Kurt Lewin
M.A. Mayra Figueroa Briceño 15

Relaciones sexuales psicólogo-paciente.
Lic. Gina L. Abril Noriega 17

Segmento de Ética.
Constancia de calidad.
M.A. Ana María Jurado 27

Normas y selección de artículos
para su publicación 30



Carta Editorial

M.A. Mayra Figueroa Briceño
Psicóloga. Colegiada Activa No. 278

Para esta edición, hemos recibido apoyo de la licenciada Melissa Lemus desde Bonn, Alemania que la convierte en miembro externo de nuestro Consejo Editorial; le agradecemos su continuo e incondicional apoyo.

Los Congresos de psicología que se llevaron a cabo durante marzo y mayo tuvieron una gran acogida y excelentes resultados, especialmente el de ULAPSI en donde hubo alrededor de 700 ponencias, las que fueron presentadas, en su mayoría, por profesionales extranjeros, aunque fue Brasil el país con mayor participación. El congreso dejó grandes vivencias y aprendizajes, sobre todo la sana y valiosa invitación a la participación más activa en el trabajo colaborativo y en la generación de líneas de investigación con el objetivo de resolver problemas particulares en nuestros países de origen y Latinoamérica.

En esta edición contamos con la participación de la licenciada Tania Guilliolli, quien presenta un estudio para determinar la validez de constructo y la confiabilidad de perfil de liderazgo empresarial. El instrumento fue aplicado a 383 personas residentes en la ciudad capital.

El Maestro Cristhian J. Alvarado Sobio aborda el tema de la Ergonomía, como indicador de productividad en los puestos de trabajo y cómo su

incorporación puede minimizar y evitar los riesgos laborales. También la relaciona la pérdida del trabajo y los accidentes laborales y expresa la necesidad de reducir el riesgo de los trabajadores, e impactar positivamente la productividad y evitar el ausentismo de los mismos.

Contamos con el artículo de la licenciada Gina L. Abril Noriega quien toca un punto básico y primordial en la vida del profesional de la psicología: los valores éticos y principios que son establecidos y suponen estar implícitos en toda relación entre profesional y cliente. En el caso particular de la intervención psicológica, entre otras líneas que no deben ser rebasadas, está una eventual relación sexual. Realizada dentro del marco de un tratamiento terapéutico, la misma puede ser tipificada como abuso sexual por parte del profesional tratante debido a la vulnerabilidad emocional y psicológica del paciente.

Nuestra entrevista se centra en una profesional connotada, pionera en el campo de la Psicología Industrial y los Recursos Humanos en Guatemala: la Dra. Maritza Ochoa, quien actualmente dirige la firma MO Consultores en Recursos Humanos. Dentro de su carrera profesional sobresale su trayectoria en el Banco de Guatemala, donde ocupó los cargos de Gerente Administrativo, Directora de Administración y Desarrollo de

Recursos Humanos y Jefe del Centro de Capacitación. Contamos no solamente con la semblanza de sus logros y de su vida sino sus aportes importantes al tema. La doctora Ochoa está graduada en Desarrollo de Recursos Humanos en George Washington University (AbD). Su trabajo social en promover y fomentar el desarrollo integral de la mujer ha sido uno de sus intereses y objetivos a realizar de forma continua, así como la gestión del talento humano, investigación y publicaciones que aporten al tema.

En Vita et Opus se presenta al estudioso Kurt Lewin, psicólogo alemán reconocido universalmente como el fundador y pionero de la psicología social moderna y por sus significativas contribuciones realizadas a ese campo y campos afines.

El segmento de Ética presenta el tema Constancia de calidad. La misma es salvaguardada por el Colegio de Psicólogos como garante del reconocimiento de que cada miembro del colegio está obligado legalmente a colegiarse para formar parte de nuestro colegio profesional, lo cual a la vez lo acredita y respalda para su ejercicio profesional, y garantiza que está graduado o es egresado de un programa de Educación Superior.



Validez de constructo y confiabilidad de perfil de liderazgo empresarial.

Lic. Tania Guilliola & Lic. Carolina Gómez de Paniagua
Colegiada Activa No.1394

Fundadoras de PSICORE www.psicore.ws



Resumen: El objetivo de la investigación consistió en determinar la validez de constructo y la confiabilidad de Perfil de Liderazgo Empresarial. El instrumento se aplicó a 383 personas, en su mayoría residentes en la ciudad de Guatemala. Ellos fueron evaluados en 3 empresas que se dedican al reclutamiento y selección de personal. Se determinó que la subescala más confiable es nivel de liderazgo, con un resultado de 0.8905. La confiabilidad de las subescalas oscila entre 0.7599 (Estilo de liderazgo democrático) y 0.6824 (Estilo de liderazgo autocrático). Para validar las subescalas que miden los estilos de liderazgo se utilizó el análisis factorial con rotación Varimax, con tres factores. Juntos, los tres factores, explican el 20.542% de los resultados. Para validar estas subescalas y la que mide el nivel de liderazgo, también se tomaron en cuenta criterios externos, que permitieron establecer diferencias estadísticamente significativas según el nivel y estilo de liderazgo.

Palabras clave: validez, confiabilidad, constructo, liderazgo empresarial, análisis factorial subescalas.

Abstract: The goal of the research was to determine the construct validity and reliability of Business Leadership Profile. The instrument was applied to 383 people, mostly residents in the Guatemala City. They were evaluated in 3 companies dedicated to the recruitment and selection of staff. It was determined that the most reliable subscale is level leadership, with a score of 0.8905. The reliability of the subscales ranges from 0.7599 (democratic leadership style) and 0.6824 (autocratic leadership style). To validate the subscales that measure leadership styles factor analysis with Varimax rotation with three factors was used. Together, the three factors explain 20.542% of the results. To validate these subscales and measures the level of leadership, were also taken into account external criteria, which allowed to establish statistically significant differences by level and leadership style.

Keywords: validity, reliability, constructs, corporate leadership, factorial analysis, subscales.

Introducción

Es claro que el liderazgo importa en cualquier momento y circunstancia. Las empresas y los individuos exitosos dan muestra de un profundo liderazgo; ser capaz y poseer los atributos del liderazgo es maravilloso, siempre que dicha capacidad se emplee de manera apropiada y con propósitos definidos. El líder debe

demostrar atributos y también demostrar resultados (Ulrico, Zenger y Smallwood, 1999). El líder es el primer promotor de la productividad y crea una atmósfera que invita a ella; es modelo a través del ejemplo. Es el creador y sostén de la cultura organizacional orientada a la calidad y al servicio. Es él quien hace competitiva a la organización (Siliceo, Casares y Gonzáles, 1999).

El liderazgo es la principal herramienta de acción para poner en práctica los objetivos empresariales; los gerentes agotan la energía de las empresas, en tanto que los líderes infunden energía en ellas. (Koestenbaum, 1999). Los buenos líderes enseñan habilidades de liderazgo a su personal. Quienes son líderes eficaces enseñan a los seguidores a pensar en función de la empresa, no de sí mismos (Lussier y Achua, 2005). Estos autores describen las funciones administrativas del liderazgo:

- Funciones interpersonales: entre estas se menciona representar a la organización en diferentes actividades y ser enlace con miembros de otras unidades u organizaciones.
- Funciones informativas: el líder monitorea las actividades para detectar problemas y oportunidades, difunde información dentro de la organización y es portavoz fuera de esta.
- Funciones decisionales: dentro de las funciones del líder está innovar, manejar dificultades, asignar los recursos y negociar.

Ser líder no es igual a ser administrador; sin embargo, la capacidad para ejercer liderazgo efectivo es una de las claves para ser un administrador eficaz (Koontz y Wehrich, 2012; Stoner, Freeman, y Gilber, 1996). “Los líderes deben reflejar o personificar las cualidades esperadas o requeridas en sus grupos y organizaciones”

(Adair, 1978, p. 16).

El estilo de liderazgo en las empresas ha cambiado a través del tiempo. En las empresas de principios del siglo XX, el poder que daba el capital, el nivel jerárquico, el conocimiento y la tecnología estaba en las más altas posiciones, mientras que quienes estaban abajo se disciplinaban y obedecían. El jefe deseaba que los trabajadores fueran obedientes y no pensarán. Por el contrario, en las organizaciones actuales no sólo los grandes directores manejan la información; ellos trabajan en equipo, están comprometidos y participan en el análisis y toma de decisiones. Tienen pocos niveles de supervisión y mando (Siliceo, Casares y González, 1999).

Por lo anterior, establecer el nivel de liderazgo, así como el estilo en que éste se ejerce es importante para tener un perfil de los colaboradores que una empresa ha contratado o de quienes podría contratar. Esto motivó a PSICORE a elaborar una prueba psicométrica que podrán utilizar los psicólogos industriales para conocer mejor a los colaboradores de la empresa o completar la evaluación que realizan de los aspirantes a un puesto.

Muestra

Para estandarizar la escala se trabajó con 383 personas adultas, de ambos sexos, guatemaltecas, en su mayoría residentes en la ciudad de Guatemala. La siguiente tabla presenta las características de la muestra:

Tabla 1: Descripción de la muestra de estandarización (n = 383)

GÉNERO					
Femenino	122	31.9	Masculino	261	68.1
EDAD					
17-20	70	18.28	21-24	94	24.54
25-28	77	20.11	29-32	75	19.58
33-36	40	10.44	37-40	13	3.39
41-44	8	2.09	45-48	2	5.22
49-52	3	7.83	53-56	0	0
57-60		1		2.61	
ESCOLARIDAD					
Completo 6 primaria		7		1.8	
Cursó hasta nivel básico		47		12.27	
Cursó hasta nivel diversificado		11		2.87	
Finalizó nivel diversificado		185		48.30	
Cursó primeros tres años de universidad		74		19.32	
Cursó más de tres años en la universidad/finalizó la carrera		53		13.84	
No respondió		6		1.6	

*La primera columna indica el número de sujetos y la segunda el porcentaje de esa categoría con relación al total.

Instrumento

Perfil de Liderazgo Empresarial está diseñado para aplicarse a personas adultas que trabajan en una organización o a quienes están optando a una plaza dentro de ésta. Asimismo, puede aplicarse a otras personas que por conocimiento personal o práctica académica estén interesadas en la información que ofrece el instrumento. De la misma manera, puede utilizarse para realizar investigaciones relacionadas con el tema.

Contiene 79 ítems, los cuales miden los siguientes aspectos:

- Nivel de liderazgo: permite establecer si la persona tiene las características del líder.

- Estilo de liderazgo: estas subescalas indican el estilo de liderazgo que la persona evaluada utiliza con mayor frecuencia al interactuar con los seguidores. En esta prueba se partió de la siguiente clasificación de estilos de liderazgo: Autocrático, Democrático y Liberal.

- Sinceridad: a través de esta subescala se determina si la persona fue sincera al responder la prueba y si los resultados de esta reflejan las características de liderazgo que posee y el estilo de liderazgo que utiliza con mayor frecuencia.

Se describe una serie de situaciones laborales a las que la persona debe responder A, si lo que se afirma es VERDADERO (es decir, describe la forma en que

actúa o la forma en que actuaría); B si lo que se afirma A **VECES ES VERDADERO Y A VECES ES FALSO** (es decir, a veces actúa o actuaría de esa forma y a veces no) y C si es **FALSO** (no describe la forma en que actúa o actuaría). Además, se describen tres situaciones y a cada una se presentan tres opciones de respuesta. El evaluado debe indicar cuál es la que mejor lo describe.

Es una prueba autoaplicable y las instrucciones para responderla están en ella. Sin embargo, el examinador puede leer las instrucciones con el examinando. También debe explicarle los motivos por los cuales se le evalúa. No hay un tiempo límite, pero se estima que en 20 minutos la mayor parte de personas terminan de responder la prueba.

Procedimiento

Los sujetos fueron evaluados en 3 empresas que se dedican al reclutamiento y selección de personal en la ciudad capital. A todos los sujetos se les explicó cómo debían responder la prueba y se les garantizó la confiabilidad de la información. Posteriormente, se procedió a tabular los datos y realizar el análisis estadístico de los mismos.

Resultados

Para establecer la confiabilidad de cada una de las subescalas de la prueba se utilizó el alpha de Cronbach. Los resultados se presentan en la tabla 2:

TABLA 2: Alpha de Cronbach de las subescalas que integran Perfil de Liderazgo Empresarial

<i>Subescala</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
Nivel de liderazgo	0.8905
Estilo de liderazgo autocrático	0.6824
Estilo de liderazgo democrático	0.7599
Estilo de liderazgo liberal	0.6892
Sinceridad	0.8046

De acuerdo con los datos de la tabla anterior, *nivel de liderazgo* es la subescala más confiable y está cerca del criterio planteado por Gregory (2001) como nivel de liderazgo mínimo que debe llenar un instrumento de medición para tomar decisiones importantes (0.90). Gregory cita a Guilford y Fruchter, quienes indican que instrumentos con índices de confiabilidad de 0.70 pueden ser útiles. Las tres subescalas que miden estilos de liderazgo tienen resultados cercanos a 0.70.

Para determinar la validez del instrumento se utilizaron varios criterios. Los ítems de las subescalas se analizaron a través de la correlación ítem-total corregida. Esto permitió seleccionar aquellos que son discriminantes y eliminar los que no lo son. Al analizar los ítems se tomó en cuenta el criterio sugerido por Aiken (2003), quien indica que se considera que el ítem tiene una alta calidad técnica, y por lo tanto es aceptable, cuando la correlación ítem-total es igual o mayor a 0.30.

La subescala *nivel de liderazgo* se validó mediante varios criterios externos: tendencia a dirigir juegos cuando era niño, número de actividades en que la persona ha sido coordinador, forma de buscar solución a los problemas que se presentan y el interés de tener un negocio propio o trabajar como empleado.

Los resultados se presentan en las siguientes tablas:

TABLA 3: Diferencia en la tendencia a dirigir juegos de niño

	n	M	DE	t obtenida	p < 0.05	d
Sí dirigía los juegos de niño	267	79.9775	7.7663	5.380	.000	.2765
No dirigía los juegos de niño	115	74.6087	9.4104			

Se seleccionó este criterio porque se consideró que quienes son líderes mostraron desde niños la tendencia a organizar juegos y dirigirlos, mientras que los otros preferían jugar en lo que los demás sugerían. Al analizar los resultados se observa que existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, y que la media más alta corresponde a quienes dirigían los juegos de niños. El tamaño de la diferencia es bajo.

TABLA 4: Relación entre en el número de actividades en que una persona ha sido coordinador y su nivel de liderazgo

	No. actividades coordinadas	
	R	p < 0.05
Nivel de liderazgo	.227	.000

Este criterio se seleccionó porque se consideró que quienes son líderes aparecen con frecuencia como coordinadores en diferentes actividades, tanto laborales como personales. Al realizar el análisis se encontró que existe relación positiva, baja y estadísticamente significativa entre el nivel de liderazgo y el número de actividades en que una persona ha sido coordinador. Esto indica que a mayor liderazgo, mayor número de actividades coordinadas.

TABLA 5: Diferencia en la forma de buscar solución a los problemas que se presentan

	n	M	DE	t obtenida	P < 0.05	d
El sujeto busca la solución	302	79.1854	8.1538	3.574	.000	.3673
Se apoya en los demás	79	75.3418	9.7664			

El criterio anterior se seleccionó porque se razonó que quienes son líderes buscan la solución a sus problemas, mientras que quienes no lo son buscan la guía de otros. El análisis estadístico mostró que existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos. La diferencia es pequeña; la media en nivel de liderazgo de quienes buscan solución a sus problemas es más alta que la de quienes buscan la guía de otros.

TABLA 6: Diferencia en la forma de trabajo

	N	M	DE	t obtenida	P < 0.05	d
Trabajar a las órdenes de un superior	172	77.1512	9.1242	-2.465	.014	.2539
Tener un negocio propio	207	79.3285	8.0628			

Al seleccionar este criterio se razonó que quienes son líderes buscan serlo también en lo laboral, a través de un negocio propio; mientras quienes no lo son prefieren que alguien más les guíe en su trabajo. Al realizar el análisis estadístico se encontró que la diferencia entre ambos grupos es estadísticamente significativa. El tamaño de la diferencia es pequeño. La media más alta corresponde a quienes desean tener un negocio propio.

Para validar las subescalas que miden los estilos de liderazgo se utilizó el análisis factorial con rotación Varimax, con tres factores. Se encontró que los ítems que tienen una carga factorial alta en el Factor 1 se refieren al estilo de liderazgo liberal. Este factor explica el 6.999% de los resultados. Mientras que los ítems que tiene una carga factorial alta en el Factor 2 se refieren al estilo de liderazgo democrático. El factor 2 explica el 6.797% de los resultados. Finalmente, los ítems que tienen carga factorial alta en el factor 3 se refieren al estilo de liderazgo autocrático. Este factor explica el 6.747%

de los resultados. Juntos, los tres factores, explican el 20.542% de los resultados. Se eliminaron los ítems que se habían planteado originalmente para estas subescalas pero no tuvieron una carga factorial alta en ninguno de los tres factores.

Para validar estas subescalas también se tomó en cuenta un criterio externo: frases con las que el sujeto se identifica y se refieren a cómo trabajar en grupo. Los resultados del análisis estadístico se encuentran a continuación:

TABLA 7: Relación entre frases que describen la forma de trabajar en grupo y el estilo de liderazgo

	Estilo de liderazgo autocrático	Estilo de liderazgo democrático	Estilo de liderazgo liberal
Frase a: democrática	.081	.411**	-.173**
Frase b: autocrática	-.069	-.286**	.131*
Frase c: liberal	-.073	-.332**	.228**

* Correlación significativa a nivel de 0.05.

** Correlación significativa a nivel de 0.01.

Al plantear este criterio se consideraron tres frases: “Antes que nada es importante escuchar la opinión de cada parte”, la cual se consideró relacionada con el estilo de liderazgo democrático; “Es necesario que alguien dirija esto”, la que se consideró relacionada con el estilo de liderazgo autocrático; y “Cada quien debe resolver sus problemas”, que se relacionó con el estilo de liderazgo liberal. Al hacer el análisis estadístico se encontró que la frase “democrática” tuvo relación positiva, moderada y estadísticamente significativa

con la subescala estilo de liderazgo democrático. Asimismo, la frase “liberal” tuvo relación baja, positiva y estadísticamente significativa con la subescala estilo de liderazgo liberal. Por el contrario, la frase “autocrática” no se relacionó con la subescala que le correspondía.

Se analizó la correlación entre las tres subescalas que miden estilos de liderazgo. Los resultados se muestran en la tabla siguiente:

TABLA 8: *Correlación entre las subescalas que miden estilos de liderazgo*

SUBESCALA	Autocrático	Democrático	Liberal
Autocrático	-	.126*	-.178**
Democrático	-	-	.178**
Liberal	-	-	-

* Correlación significativa a nivel de 0.05. ** Correlación significativa a nivel de 0.01.

Las correlaciones bajas entre las escalas indican que los constructos que miden las escalas son distintos. Ψ

Referencias

- Adair, J. (1978). El liderazgo basado en la acción. México D.F., México: McGraw Hill.
- Aiken, L. (2003). Test psicológicos y evaluación (3ª. ed.). México D.F., México: Prentice Hall.
- Gregory, R. (2001). Evaluación psicológica, historia, principios y aplicaciones. México: Manual Moderno.
- Koestenbaum, P. (1999). Liderazgo. La grandeza interna. México D.F., México: Prentice may Hispanoamericana.
- Koontz, H. y Weihrich, H. (2012). Administración. Una perspectiva global (14ma. ed.). México D.F., México: McGraw Hill.
- Lussier, R. y Achua, C. (2005). Liderazgo. Teoría, aplicación y desarrollo de habilidades. México D.F., México: Thomson Learning.
- Siliceo, A., Casares, D. y González, J.L. (1999). Liderazgo, valores y cultura organizacional. Hacia una organización competitiva. México D.F., México: Mc Graw Hill.
- Stoner, J., Freeman, E. y Gilber, D. (1996). Administración (6ta. ed.). México D.F., México: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Ulrick, D., Zenger, J. y Smallwood, N. (1999). Liderazgo basado en resultados. De cómo los líderes fortalecen el negocio e incrementan las utilidades. Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma.

Entrevista a Dra. Maritza Ochoa

MO Consultores en Recursos Humanos



Doctora Ochoa: Sabemos que su formación es muy completa, ¿Podría resumirnos su formación académica?

Respecto de mi formación, debo reconocer las oportunidades de formación académica que he tenido: estudié un Bachillerato en Ciencias y Letras en el Instituto Experimental del Colegio la Asunción; inmediatamente después ingresé a la Universidad de San Carlos de Guatemala y obtuve la Licenciatura en Psicología. Posteriormente, obtuve una Maestría en Administración y Desarrollo de Recursos Humanos de la Universidad Francisco Marroquín. Por último, realicé los estudios de Doctorado en Desarrollo de Recursos Humanos en The George Washington University. Adicionalmente, he tratado de mantenerme actualizada con seminarios, cursos y talleres a nivel nacional e internacional.

Dra., ¿Cuál es el momento de su vida profesional que considera más valioso?

Considero que los momentos más trascendentales de mi carrera son dos: el primero de ellos, sin lugar a dudas, fue estudiar en The George Washington University, en la capital de los Estados Unidos. Considero que esta oportunidad no sólo me permitió formarme académicamente y aprender de grandes personalidades en el área de recursos humanos y desarrollo organizacional, sino que requirió mi adaptación a una sociedad totalmente diferente, multicultural en el sentido más amplio de la palabra, y esa experiencia me fortaleció como persona.

El segundo momento más importante en mi carrera es muy reciente. A finales del año pasado, tuve el

honor de que la Asamblea de Colegios de Profesionales me otorgara el galardón del Profesional del Año, reconocimiento que muchos colegas merecen y el haber sido seleccionada me compromete a tratar de dar ejemplo en el ejercicio de la profesión.

Usted ha tenido una carrera profesional muy exitosa. Desde su perspectiva, ¿Cuál es su apreciación ante la gestión del talento humano en nuestro país?

Considero que la gestión del talento humano en el país debe ser considerada desde dos perspectivas. La primera desde una perspectiva macro, como pilar del desarrollo del país, que debe involucrar al gobierno central y sus instituciones, a las universidades y centros de estudios, de todo nivel, ya que la riqueza de un país y las oportunidades de desarrollo están vinculadas directamente con las características de su capital humano.

Desde una perspectiva micro, la gestión del talento humano, se asocia a la relación organización-persona, lo que incluye procesos tanto administrativos como de desarrollo del personal. Este enfoque debe considerar el balance y la optimización de la productividad y la realización laboral de las personas.

Considero que lamentablemente pocas personas tenemos la oportunidad de desarrollar nuestro talento, lo cual se evidencia en el bajo porcentaje de personas que tenemos acceso a la educación; la educación superior es un verdadero privilegio que no todos los guatemaltecos poseen. En cuanto a las oportunidades de desarrollarse dentro de una empresa, nuevamente debo admitir que aunque existen empresas e instituciones que invierten en

las personas que las integran, muy pocas lo hacen con programas integrales. Yo tuve la suerte de trabajar durante más de 25 años para el Banco de Guatemala, que otorga grandes oportunidades de desarrollo a sus trabajadores; sería ideal que todas las empresas e instituciones adoptaran este enfoque.

En Guatemala, se habla de Psicología Organizacional, Psicología Industrial, Psicología Laboral. ¿Qué deben conocer o diferenciar nuestros lectores con relación a estos términos?

Efectivamente, el campo de la Psicología se ha ido especializando de acuerdo a las necesidades de la sociedad. En lo referente a los diferentes nombres que ha adoptado la Psicología al estudiar los fenómenos de la interacción de las personas y las estructuras sociales productivas a las que se integran (empresas, organizacionales, instituciones), considero que no existen diferencias de contenido, sino similitudes en los procesos. Por ejemplo, las áreas Organizacional, Industrial y Laboral atienden procesos y situaciones relacionadas con el bienestar del personal, la higiene y seguridad, la motivación; ya sea a través de la remuneración o de otras prácticas: la selección de la persona adecuada para un puesto, los métodos de incentivar y determinar la productividad y proporcionar retroalimentación, el mantenimiento de un clima laboral que propicie la productividad y la satisfacción de los empleados, el aprendizaje individual, grupal y organizacional, entre otros. En resumen, considero, que el contenido es básicamente el mismo, aunque la filosofía puede variar, como sucedió con el cambio de la gestión de personal, la gestión de recursos humanos y ahora gestión del talento humano.

¿Cómo ha sido la historia de esta área tan importante de la Psicología en Guatemala?

La Psicología Organizacional es una disciplina científica, relativamente joven. Por ejemplo, el área de Recursos Humanos data de la década de los 70, cuando el Doctor Len Nadler, lo que impulsó el concepto.

Aunque no llevó una cronología oficial, recuerdo que en Guatemala, la Psicología Organizacional se inició gracias a colegas como el Dr. Guillermo Formo, quien fue uno de los pioneros en realizar intervenciones serias de Desarrollo Organizacional; otras iniciativas como el Instituto de Ciencias de la Conducta, que consideraron la especialidad de Psicología Organizacional, y el surgimiento en los años 80, de una Maestría en Recursos Humanos en la Universidad Francisco Marroquín, dirigida por muchos años por el Dr. Luis Recinos, la cual vino a fortalecer el área y a generar la credibilidad de la cual goza actualmente.

¿Cuál considera usted que es el término correcto: “Administración del Recurso Humano” o “Gestión del Talento Humano”? ¿Cuál prefiere y por qué?

Como indiqué anteriormente, el cambio sustancial se generó cuando se consideró que las personas en las organizaciones no solo se debían de administrar con procesos tradicionales como la compensación y las relaciones laborales, sino que se requerían de procesos que propiciaran y facilitaran su desarrollo y aprovechamiento. En mi experiencia, el haber adaptado el modelo de la Sociedad Americana para el Entrenamiento y el Desarrollo, por sus siglas en inglés, ASTD, facilitó identificar que sí existe un cambio profundo en el enfoque de simplemente administrar el personal y gestionar el talento humano.

Creo y practico enfoques integrales. Considero que uno no puede enfocarse únicamente en uno de ellos. La administración y el desarrollo no deben ser excluyentes el uno del otro; son complementarios. Por ejemplo, una buena administración es prerrequisito para el desarrollo. La empresa debe contar con sistemas de información, contratos de trabajo, escalas salariales, programas de higiene y seguridad, entre otros, y estos son aspectos eminentemente administrativos. Sin embargo, hoy no se concibe a una empresa que no preste atención a seleccionar a la persona adecuada por sus capacidades actuales, pero más aún por su potencial, que no considere

una gestión del desempeño, planes de carrera, un clima organizacional sano, la capacitación y el aprendizaje organizacional, como procesos de desarrollo de las personas y de la propia organización.

Siempre relacionado con su especialidad, ¿qué potencial o áreas fuertes ve usted en el país?

En mi experiencia muchas empresas aún se conforman con el enfoque administrativo; afortunadamente, otras han adoptado prácticas de desarrollo de su recurso humano y han descubierto que la inversión en el recurso humano es redituable en la calidad de servicios y productos que ofrecen al mercado. Considero que una empresa que se limita a adoptar un enfoque administrativo, está perdiendo la oportunidad de ser más productiva y competitiva, su personal no logrará los niveles de identificación que garanticen su lealtad y compromiso, la innovación no florecerá y las personas no estarán preparadas para responder a los cambios internos y del entorno. En resumen, podrán tener éxito, pero en el corto plazo, y mientras no exista competencia, ya que aún la empresa más exitosa requiere reinventarse y esto solo se puede hacer a través y con la participación de las personas.

¿Qué falta desarrollar? ¿Los podríamos visualizar como retos?

Creo que a nivel de país, falta el enfoque macro del que hablamos, una estrategia que integre los esfuerzos de diferentes sectores, como lo han hecho otros países, que posiblemente son más pobres que Guatemala en sus recursos naturales, pero más ricos por su capital humano. Existen estudios que comparan a Guatemala con otros países, especialmente asiáticos y se ha llegado a la conclusión de que la diferencia entre ser un país desarrollado y no en “vías de desarrollo”, es contar con un enfoque de largo plazo y una estrategia integral de desarrollo de capital humano.

Recientemente, en varios casos, se demuestra que los guatemaltecos y guatemaltecas somos personas

inteligentes, con grandes capacidades, y que si tenemos la oportunidad logramos destacar, tanto fuera como en el propio país. La idea es generar más oportunidades de aprender, de trabajar, en lugar de vender la idea de que somos incapaces y que nos tienen que dar las cosas hechas.

¿Cuál es el papel de los y las psicólogas dentro de las organizaciones?

Considero que el papel del Psicólogo en las organizaciones es cada vez más rico, pero a la vez es más exigente. No basta con conocer acerca del comportamiento humano, tiene que vincularse con la realidad de las organizaciones. Por ejemplo, con frecuencia la persona que coordina la gestión de Recursos Humanos es una psicólogo organizacional que deberá atender los siguientes roles: investigador, vendedor, agente de cambio, analista de necesidades, diseñador de estrategias y programas, desarrollador de materiales, instructor y facilitador, consejero y asesor, administrador, evaluador y gerente.

¿Se puede hablar de que él o la profesional de la Psicología es pro empresa o pro empleado?

Considero que uno de los problemas del Psicólogo Organizacional, cuando se desempeña en una posición de Recursos Humanos es que se le percibe “Pro empresa” o “Pro empleado”. Desde mi perspectiva, el Psicólogo Organizacional debe crear y propiciar en sus prácticas, un balance entre las necesidades e intereses de la organización y las personas. Debe tener la versatilidad de manejarse en aspectos estratégicos y operativos, que atiendan tanto las necesidades y procesos de la organización, como de las personas. Es por ello que, en su momento D. Ulrich, en su modelo atribuyó los roles, de Experto Administrativo de los procesos y de la infraestructura; Procurador y Adalid de los empleados y de su contribución a la organización; Socio Estratégico del negocio, almeando el recurso humano a las necesidades de la organización; y, como Agente de Cambio, promoviendo y estimulando la transformación.

¿Cuáles son las destrezas y habilidades que debe desarrollar el o la profesional que trabaje dentro de una organización?

Desde mi perspectiva, el Psicólogo Organizacional cada vez necesita ser más completo y no limitarse al estudio de la Psicología; por su función dentro de la empresa, debe desarrollar competencias **Técnicas**, del Negocio, Interpersonales e Intelectuales.

En lo referente a competencias técnicas debe tener un manejo conceptual y práctico de las diferentes funciones administrativas de recursos humanos, las metodologías de investigación y diagnóstico, el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de proyectos y de tecnología de punta. En lo relacionado con los negocios, debe poseer entendimiento y comprensión del negocio, de la industria en la que se encuentra la empresa, del comportamiento organizacional y de las teorías de cambio y desarrollo.

En el área interpersonal se requiere que posea capacidades y habilidades relacionadas con acompañar a sus colegas (coaching), dar y recibir retroalimentación, delegar y empoderar, manejar procesos de grupo, manejar conflictos positivamente, realizar negociaciones positivas, recabar y obtener información, construir y desarrollar relaciones positivas y productivas y comunicarse adecuadamente en forma verbal y escrita. Por último, se espera que el psicólogo en la organización, posea y desarrolle habilidades relacionadas con el análisis y síntesis de información, la investigación y obtención de información, la versatilidad intelectual, la construcción de modelos, la observación, el autoconocimiento, la creatividad, la innovación y la visión.

¿Cuál es el futuro de la Psicología Organizacional en nuestro país?

Estoy plenamente convencida de que el futuro de la Psicología Organizacional en nuestro país cada vez será más amplio, aunque esto dependerá, en gran medida, de los actuales Psicólogos Organizacionales, quienes con su

desempeño pueden demostrar las ventajas de contratar a un profesional calificado, ya que preocupa la proliferación de personas que sin contar con las credenciales académicas se hacen responsables de procesos para los que se requiere un marco conceptual científico y una práctica autorizada, como ocurre en otras prácticas profesionales, como el de los médicos, abogados, ingenieros, entre otros. Creo que es responsabilidad de cada uno de nosotros velar y contribuir por la dignificación de nuestra profesión, cumpliendo con nuestros deberes y obligaciones.

¿Qué haría usted de forma diferente si tuviese que empezar nuevamente su carrera profesional?

Desde el punto de vista profesional, como dije, he sido muy afortunada; considero haber aprovechado las oportunidades que la vida y las personas que han estado a mi alrededor me brindaron. Sin embargo, creo que por muchos años me he quedado al margen de muchas cosas, en las cuales pude haber participado y generar cambios. En algunos casos me conformé con ser una simple espectadora. Hoy tengo muchos planes, que espero llevar a la práctica en el corto plazo, entre ellos escribir formalmente y compartir algunas experiencias.

Finalmente, ¿Qué recomienda a los colegas interesados en desarrollar la Psicología Organizacional?

Creo que mis recomendaciones las podría resumir así: primero, amar lo que se hace, así como a la persona con quién se hace y sus objetivos; es decir dedicarnos plenamente a las personas con quienes trabajamos.

Segundo, mantener en mente que la gestión de recursos humanos tiene objetivos claros, como elevar la productividad, mejorar la calidad de los servicios y productos que la empresa genera, estimular la innovación a todos los niveles, promover la satisfacción plena del recurso humano, por difícil que sea y prepararle para el cambio.

Por último, apegarse al código **ético** de la empresa y de la propia profesión y resolver sabiamente los dilemas que nos toca enfrentar como parte de nuestra labor. **Ψ**



Vita et Opus

Kurt Lewin

M.A. Mayra Figueroa Briceño
Psicóloga. Colegiada Activa No.: 278

“Es importante señalar que la investigación social implica dos clases de problemas bastante diferentes, a saber, el estudio de las leyes generales de la vida grupal y el diagnóstico de situaciones específicas”, (...). “El conocimiento de las leyes puede servir como una guía para el logro de determinados objetivos bajo condiciones específicas. Pero para actuar correctamente no basta que el ingeniero o el cirujano conozcan las leyes generales de la física o de la fisiología. Deben además conocer el carácter específico de la situación concreta. Es decir, obtener la información mediante un adecuado diagnóstico de la misma. Para la acción se necesitan ambas clases de investigación científica”

Kurt Lewin

Kurt Lewin, nacido en 1890 en la Villa de Mongilno, Prusia, hoy parte de Polonia, fue un psicólogo alemán nacionalizado estadounidense, universalmente reconocido como el fundador y pionero de la psicología social moderna. Sus ideas y teorías, la investigación y experimentación para comprobar sus hipótesis tuvieron un impacto inmenso, vigentes hasta la actualidad. Aunque realizó estudios de medicina y biología en Fribourg y Munich, se doctoró en filosofía por la universidad de Berlín en

1916. Perseguido por los nazis, huyó de Alemania a EEUU, en dónde comenzó a dar clases en la Universidad de Standford y Cornell. En 1935 se establece en la Universidad de Iowa; en 1942 fue nombrado presidente de la Sociedad para el Estudio Psicológico de Temas Sociales. Su madre fue asesinada dos años después en un campo de exterminio nazi.

En 1944 abandona la Universidad de Iowa y se traslada al MIT o Instituto de Tecnología de Massachusetts y en 1945 funda el Centro de Investigaciones para la

Dinámica de Grupos.

La actividad científica de Lewin establece dos períodos claros de trabajo: el primero durante su estadía en Alemania, que se caracteriza por el estudio de los problemas de la psicología individual y epistemológica. Estos estudios estaban dedicados a los procesos cognitivos, la dinámica de las motivaciones y las emociones, la crítica a explicar los procesos del pensamiento y los procesos interpersonales de obtener recompensa, castigo, conflicto e influencia social.

Y el segundo período, mientras estaba en Estados Unidos en donde lleva a cabo estudios sobre liderazgo, el clima social y los valores de grupo; formula la Teoría de Campo en las Ciencias sociales, Teoría Dinámica y Psicología Topológica. Los conceptos como dinámica grupal, espacio vital, valores, vectores, espacio social y campo social fueron acuñados e introducidos por él dentro del campo de la psicología social.

También introdujo dos dimensiones en el concepto de 'espacio vital': la dimensión vertical, que corresponde a grados o niveles de realidad, y la dimensión horizontal que corresponde a una perspectiva temporal. Fue impresionado por la Escuela Gestalt y contribuyó con esta de una forma significativa pero nunca perteneció a la línea ortodoxa de ese movimiento.

Los aportes de Lewin en la psicología organizacional y comunitaria, grupos de sensibilización, dinámica de grupos, conducta de pandilleros, liderazgo empresarial defendió la investigación básica resaltando la aplicación práctica. Su Teoría de Campo afirma que es imposible acceder al conocimiento humano fuera de su entorno y de su ambiente; todo ello es considerado por muchas personas como la innovación en educación más

grandes del siglo (Lacouture, G. 1996, pp 163) Ψ

Referencias:

Greathouse, J. (1997) Kurt Lewin Biography (compilation) <http://muskingum.edu/~psych/psycweb/history/lewin.htm>

Lacouture, G. (1996) El legado de Kurt Lewin Revista Latinoamericana de Psicología, ISSN (Versión impresa): 0120-0534 revistalatinomaericana@fukl.edu Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Colombia <http://www.redalyc.org/pdf/805/80528113.pdf>

Lewin, K. (2004-14) Biografías y Vidas, <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/l/lewin.htm>

Relaciones sexuales Psicólogo-Paciente

Lic. Gina L. Abril Noriega
Psicóloga
Colegiada Activa No. 2310



Resumen: Los valores éticos de cualquier profesional se aprenden y se inculcan desde la infancia; cuando el profesional llega a la universidad aunque los valores ya estén formados, es la entidad universitaria la encargada de fomentarlos. Cada profesional representa a su propio gremio. Los psicólogos deberían de tener especial cuidado tanto en las actitudes dentro del trabajo profesional como en la vida diaria. Las relaciones sexuales entre psicólogos y pacientes son una modalidad de abuso sexual y quebranta la autonomía del paciente. Tiene consecuencias negativas legales para los profesionales y secuelas psicológicas para los pacientes.

Palabras claves: Transferencia, contratransferencia, sexo, psicólogo, paciente, ética.

Abstract: Ethical values of any professional are inculcated from childhood; when the professional comes to college even if these values are already formed; the university body is responsible for encouraging it. Psychologists should therefore take special care in attitudes in professional work as in everyday life. Sexual intercourse between psychologists and patients is a kind of sexual abuse and violates patient autonomy, have legal consequences for professionals and negative psychological consequences for patients.

Key words: Transference, countertransference, sex, psychologist, patient, ethic.

El psicólogo desde cualquier esfera de acción, penetra como ningún otro profesional en la intimidad de las personas, en el conocimiento de sus personalidades, conflictos, sentimientos e insatisfacciones con su consecuente influencia sobre los demás.

Así, el psicólogo no solo debe ser competente y tener una sólida formación ética y humanística, sino además adquirir plena consciencia de su rol profesional, que le permita evaluar en cada momento la actuación justa y correcta frente a quien solicita ayuda, especialmente en el campo de la salud humana y a la vez convertirse en paradigma de conductas ajustadas para la sociedad. El psicólogo debe servir de apoyo moral al paciente y a su familia. (Rojas, Nápoles, 2002)

Los valores éticos de cualquier profesional se aprenden e inculcan desde la infancia; cuando el profesional llega a la universidad aun que los valores ya estén formados, es la entidad universitaria la encargada de fomentarlos de la mejor manera, pues cada estudiante representa el nombre de su institución, y cada profesional representa su propio gremio. Los psicólogos debemos tener especial cuidado en nuestras actitudes tanto dentro del trabajo profesional como en la vida diaria, pues no podemos pretender llevar una vida de desorden y causar una impresión de “buen psicólogo” a las personas que nos rodean.

Médicos, psicólogos y otros profesionales de la salud pueden ejercer como clínicos o docentes y en estos

contextos están presentes relaciones interpersonales que suscitan toda clase de sentimientos. Así, un profesional de la salud puede sentir atracción sexual por los pacientes, los familiares de los pacientes o estudiantes bajo su orientación, (Campo, 2003).

Las relaciones sexuales con pacientes o estudiantes regulares se consideran siempre como una conducta anti ética. No obstante, existe controversia sobre las relaciones entre médicos/psicólogos y antiguos pacientes. Las relaciones sexuales entre psicólogos y pacientes son una modalidad de abuso sexual y quebranta la autonomía del paciente. Las relaciones sexuales psicólogo- paciente tienen consecuencias negativas legales para los profesionales y secuelas psicológicas para los pacientes.

Los profesionales de la salud deben identificar la atracción sexual que pueden generarle algunos pacientes, es necesario estar alerta y prevenir cualquier acercamiento sexual. Sin duda, es necesario fortalecer su formación ética con el ánimo de hacer prevalecer los principios de beneficencia y autonomía. (Campo, 2003)

En la psicoterapia verbal, lo más que puede hacer el paciente es llegar a decir palabras obscenas o narrar episodios de amor; pero, sin contacto corporal. Así pues, es normal, incluso en una psicoterapia verbal, que exista el deseo de tener relaciones con el terapeuta o que incluso se sienta que es su terapeuta quien quiere tener relaciones sexuales con él o ella. Al entrar el factor corporal, este puede dar lugar a ese fenómeno de proyecciones. Por ejemplo, si el terapeuta toca con un masaje al paciente, este puede sentir que es tocado de una determinada manera, y como el contacto físico se ha dado ¿quién puede decir que el terapeuta no lo ha hecho como el paciente dice?

Hay dos puntos fundamentales en la psicoterapia respecto de la relación terapéutica que deben estar claros. Saber situar en el paciente y con el paciente, todo lo que es del orden de la transferencia y no pensar que

el terapeuta siempre tiene razón. Existe la transferencia negativa latente y también existe la contratransferencia negativa; lo que siente el paciente puede tener una base real actual. Claro, dependerá del “cómo lo diga”, “de la fuerza con que diga ciertas cosas”, “del carácter obsesivo de tocar ciertos temas” para hacernos ver que seguramente es algo que corresponde solamente al paciente o que posiblemente sea tal y como lo dice.

En el terreno de lo sexual-genital, si el terapeuta no lleva una vida mínimamente sana que lo regule, corre el riesgo de mandar mensajes inconscientes, energéticos, por medio de la contratransferencia neurótica, lo que puede provocar un aumento de excitación sexual en el paciente, tanto un aumento de rabia como de tristeza. Las emociones del terapeuta pueden influir en la forma de sentir del paciente. Por eso, la deontología y la técnica analítica se vinculan; la deontología, la ética, lo único que abordan y exigen son unas leyes básicas, que un profesional acepta, y que son: respetar la dinámica del paciente, no provocar ni forzar nada en el terreno sexual ni en el terreno agresivo o en cualquier otro afecto, respetar la intimidad del paciente, no abordar al paciente a nivel sexual-genital, no ejercer el poder por medio de fenómenos de seducción. (Serrano Hortelano, 2008).

Hay terapeutas que defienden conscientemente que en determinados momentos es necesario e importante satisfacer las demandas sexuales del paciente, como forma de superar el Edipo, pues, “qué mejor que tener un padre sexual”. Hay otros terapeutas que conscientemente no quieren eso, pero contra-transferencialmente, en ocasiones, pueden estar viviendo deseo sexual al igual que tristeza o rabia; se ven sumergidos, “secuestrados”, por el paciente, perdiendo su función. Conscientes de que esto puede sucedernos a todos, debemos estar atentos a ciertas señales que puede vivir el paciente para poder verlas como influencia directa nuestra. (Serrano Hortelano, 2008).

Es muy importante que los terapeutas sepan gestionar los propios afectos, para crear la menor canti-

dad de interferencias posibles. Pero también es cierto que desde el momento en que se habla de que se hace el trabajo con placer, esto implica una sexualidad. No se debe negar que la relación paciente-terapeuta puede ser una relación sexual, pues cuando el terapeuta vive el trabajo con placer, se nota que hay una relación distendida (de placer). Pero una cosa es lo sexual y otra lo genital.

Es precisamente esa barrera la que hay que tener muy clara; por ello la necesidad de tener siempre presente la contratransferencia y para eso estar en revisión continua, con supervisión, seminarios de casos y terapia para poder distinguir lo más posible si en un momento determinado, una dinámica concreta con un paciente responde a un fenómeno contratransferencial. Son requerimientos mínimos que realmente se deben de exigir al terapeuta, al profesional de la sexología para poder situar lo relacionado con el orden del paciente y el orden del terapeuta. A sabiendas también de que podemos ser objeto de ataque social, de peste emocional grupal a través de la difamación sexual, puede ocurrir dentro de la dinámica humana del terapeuta, que se dé en dicho proceso de interacción, una atracción energética sexual y pueda sentirse atraído “genitalmente” por un paciente. Si esta atracción “genital” llega a darse, lo que debemos tener claro es que lo que ocurre no puede seguir dándose en el diván, sino en otro espacio y modificando la relación terapéutica.

La posibilidad de que el terapeuta se enamore de un paciente y que ambos sientan que toma fuerza y no desaparece con el consiguiente impedimento para trabajar, perturba la economía energética del terapeuta, y esto se debe verbalizar con ese paciente. Lo aconsejable es dejar un tiempo de distancia y poder seguir la relación de otra manera, fuera del espacio terapéutico, si el deseo es mutuo. Si el deseo es solo del terapeuta, el paciente tendrá que seguir con otro profesional su proceso terapéutico elaborándose adecuadamente la derivación. (Serrano, 2008).

Se entiende que la relación psicólogo-paciente es, por definición, una relación fiduciaria. Esto significa que el paciente, en estado de necesidad de ser ayudado, entrega su confianza al profesional. Este tiene entonces la obligación de responder a tal donación con corrección técnica y ética, evitando abusar del poder que en él ha sido delegado. Iguales características y exigencias tienen las relaciones que en virtud de su actividad se establecen con los médicos, abogados, profesores, sacerdotes y pastores, por ejemplo. En todos estos grupos hay individuos que irrespetan esa exigencia humana y ética, pero la traición a la confianza depositada en el profesional por el paciente que busca tratamiento para un trastorno emocional parece especialmente grave, por la vulnerabilidad en que este se encuentra, por la mayor asimetría de la relación y por las características de la interacción desarrollada (revelaciones íntimas, tendencias regresivas, etc.), (Eva-Condemarín, 2001).

En el *Código de Ética del Colegio Médico de Chile* (1986), citado por Eva-Condemarín, (2001), no hay una formulación explícita de la prohibición de los vínculos sexuales con los pacientes, aunque debe entenderse que ella está incluida en algunos de sus párrafos. Así, en la Declaración de Principios se dice que “El decoro, la dignidad, la honestidad, la integridad moral como normas imperativas en la vida del médico, son atributos que el gremio médico estima fundamentales en el ejercicio profesional de sus asociados” y luego, en el Artículo 7, se expresa que “: El médico debe mantener el honor y dignidad propios de su actividad y debe, además, velar por los intereses y derechos de quien requiere sus servicios”.

Sin embargo, en el *Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala* (2010), sí existe una referencia a las relaciones sexuales entre psicólogo-paciente. En el principio II: Cuidado competente del bienestar de los otros, el lineamiento 2.1 promoción del bienestar inciso 2.1.13. Indica que no son éticas las relaciones sexuales con clientes, supervisores, supervisados o estudiantes.

Los psicólogos y psicólogas no incitan o participan en intimidad sexual durante el periodo de la relación profesional y, tampoco durante el tiempo posterior a la terminación de la relación profesional, mientras sigan ejerciendo poder o autoridad. De ninguna manera incurrirán en actos, gestos, bromas, comentarios, caricias de contenido sexual y/o que sean interpretados como tales.

Guatemala es un país pequeño, es muy fácil tener amigos en común ; no solo por esto, sino por la conducta que debe caracterizar a todos los psicólogos en Guatemala, la conducta debe ser intachable en lo que a relaciones con pacientes o ex pacientes se refiere. Se debe mantener un margen profesional con todos los pacientes, aparte que de considerarse una conducta anti ética, una relación dual con pacientes, no se sabe con qué personas que nos conozcan por nuestra profesión, pueda estar relacionado cada paciente; es obligación de cada psicólogo mantener una figura digna y profesional ante los ojos de la sociedad. Así mismo promover la imagen positiva del gremio.

La Asociación Mundial de Psiquiatría, por su parte, señala en su *Declaración de Hawái* de 1977, citada por Eva-Condemarin (2001), que “El psiquiatra no deberá utilizar nunca las posibilidades de la profesión para maltratar individuos o grupos y deberá preocuparse de no permitir nunca que deseos personales inapropiados, sentimientos o prejuicios interfieran con el tratamiento”. En una posterior revisión en Viena en 1983, este párrafo se redacta de la siguiente manera: “El psiquiatra nunca debe utilizar sus recursos profesionales para violar la dignidad o los derechos humanos de ningún individuo o grupo, y no debe nunca dejar que sus sentimientos, prejuicios, creencias o deseos personales interfieran con el tratamiento”.

Por último, en la Declaración en Madrid en 1996, actualmente vigente, se dice: “Los psiquiatras deben, en todo momento, tener en cuenta las fronteras de la relación

psiquiatra- paciente y guiarse principalmente por el respeto al paciente y la preocupación por su bienestar e integridad”.

Probablemente por razones culturales, en los Estados Unidos de Norteamérica se encuentran los códigos de ética profesional con el más explícito desarrollo y la más clara evolución de la prohibición de los vínculos sexuales en la relación terapéutica:

La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) en los Principios de Ética Médica con anotaciones especialmente aplicables a la psiquiatría de 1981 expresa “El paciente puede depositar su confianza en su psiquiatra, sabiendo que la ética y las responsabilidades profesionales de este le impiden satisfacer sus propias necesidades explotando al paciente. Esto llega a ser particularmente importante debido a la naturaleza esencialmente privada, sumamente personal y a veces intensamente emocional de la relación establecida con el psiquiatra”. Y en otra sección, “El requerimiento de que el médico se comporte con propiedad en su profesión y en todas las acciones de su vida es especialmente importante en el caso del psiquiatra, porque los pacientes suelen ajustar su conducta al ejemplo de sus terapeutas por identificación. Además, la necesaria intensidad de la relación terapéutica puede contribuir a activar necesidades y fantasías sexuales y de otro tipo por parte del paciente y del terapeuta, al mismo tiempo que debilita la objetividad necesaria para el control. La actividad sexual con un paciente es antiética”.

En las Anotaciones de 1988, la APA agrega una frase al párrafo citado: “La actividad sexual con un paciente es antiética. La vinculación sexual con un paciente generalmente explota las emociones derivadas del tratamiento y por lo tanto es casi siempre antiética”. Aquí aparece la referencia a la relación con ex pacientes, señalando una característica que la haría “casi siempre” contraria a la ética.

Por último, la APA, en sus Anotaciones de 1993, opta por una expresión categórica, sin condicionantes: “La actividad sexual con un paciente o con un ex paciente es antiética”. (Eva-Condemarín, 2001).

Los códigos de ética profesional norteamericanos han evolucionado hacia una categórica proscripción de las vinculaciones sexuales con ex pacientes. Las formulaciones hoy son claras, pero no carentes de críticas y oposición.

En el texto del Grupo para el Progreso de la Psiquiatría, se expresa el estado de la cuestión a principios de la década de los 90: “Algunos sienten que una vez paciente, siempre paciente, que los elementos transferenciales profundos de la relación persisten y que las relaciones románticas deben ser prohibidas para siempre. Otros, aunque están de acuerdo que en la mayoría de los casos un ex paciente es tan vulnerable y tan susceptible de ser dañado como un paciente actual, sienten que hay casos en que la probabilidad de daño no es tan alta y creen que los casos de ex pacientes necesitan ser considerados individualmente. Nadie estima que un paciente sea ‘ex paciente’ dentro de unos pocos meses después del término de la terapia; el desacuerdo, más bien, es si hay casos raros en que la relación personal comienza algunos años después de que la terapia ha terminado y que pueden no necesariamente representar una conducta antiética por parte del psiquiatra”. (Eva-Condemarín, 2001).

El código APA (2010), actualmente vigente, establece lo siguiente, en su lineamiento diez:

10.05 Intimidad sexual con clientes/pacientes en tratamiento.

Los psicólogos no se involucran en intimidad sexual con clientes/pacientes actuales de terapia.

10.06 Intimidad sexual con parientes u otros individuos significativos para clientes/ pacientes en tratamiento.

Los psicólogos no se involucran en intimidad sexual con individuos que saben que son parientes cercanos, tutores o que tienen algún otro vínculo significativo con clientes/pacientes actuales. Los psicólogos no finalizan la terapia para eludir esta norma.

10.07 Terapia con *partenaires* (parejas) sexuales anteriores.

Los psicólogos no aceptan como clientes/pacientes de terapia a personas con las cuales han tenido intimidad sexual.

10.08 Intimidad sexual con ex-clientes/pacientes.

(a) Los psicólogos no se involucran en intimidad sexual con ex-clientes/pacientes durante al menos dos años después de la interrupción o finalización de la terapia.

(b) Los psicólogos no se involucran en intimidad sexual con ex-clientes/pacientes aún después de un intervalo de dos años salvo en circunstancias excepcionales. Los psicólogos que se involucran en tal actividad después de dos años de la interrupción o finalización de la terapia y no hayan tenido ningún contacto sexual con el ex-cliente/paciente, tienen la obligación de demostrar que no ha habido explotación, a la luz de todos los factores pertinentes, que incluyen (1) el tiempo transcurrido desde la finalización de la terapia; (2) la naturaleza, duración e intensidad de la terapia; (3) las circunstancias de finalización; (4) la historia personal del cliente/paciente; (5) el estado mental actual del cliente/paciente; (6) la probabilidad de impacto adverso sobre el cliente/paciente; y (7) cualquier declaración o acción llevada adelante por el terapeuta durante el curso de la terapia, sugiriendo o invitando la posibilidad de una relación sexual o sentimental con el cliente/paciente luego de finalizado el tratamiento.

Eva-Condemarín (2001), citando a Appelbaum y Jorgenson, quienes en 1991, publican en el *American Journal of Psychiatry* una revisión del tema y proponen autorizar las relaciones eróticas entre el profesional y un ex paciente después de un año de terminada la terapia sin que haya habido ningún contacto entre terapeuta y paciente en ese período, manteniendo la prohibición absoluta en los casos de pacientes que han tenido una psicoterapia dinámica prolongada, pacientes psicóticos, o pacientes que han llegado a la terapia por problemas como promiscuidad o las consecuencias de un anterior abuso sexual. Los autores opinan que es preferible determinar un período de prohibición fijo; que la relación fiduciaria termina cuando finaliza la terapia; que tras su término disminuyen las posibilidades de fraude o coerción; y, lo más importante, que es principio social aceptado el respeto a las decisiones autónomas de las personas, incluyendo las relaciones sexuales consensuadas.

A la objeción de que en un ex paciente persisten los sentimientos transferenciales, expresan dudas de que éstos sean del tipo y la magnitud como para interferir con la toma de una decisión competente, además de la imposibilidad de determinar legalmente que el paciente aún se encuentra bajo los efectos de la transferencia.

Según Eva-Condemarín (2001), el rol del terapeuta incluye los aspectos estructurales de la terapia además del contenido, y es responsabilidad del psiquiatra mantener la distancia profesional en la relación. Es inevitable que el paciente resienta los límites impuestos y, precisamente, las conductas y emociones que revelan esa protesta son un contenido de análisis importante en las terapias dinámicas. Pero la transgresión es sólo responsabilidad culpable del terapeuta.

Eva-Condemarín (2001), citando a Gutheil y Gabbard en 1993, publica un exhaustivo trabajo sobre la aplicación del concepto de límites en la práctica clínica. Algunos de sus postulados son:

- Los límites en psicoterapia incluyen varias áreas críticas,

que el profesional debe constantemente vigilar: Roles, horarios, lugar del tratamiento, honorarios, recepción de regalos y solicitud de servicios, vestuario, lenguaje verbal y no verbal, revelaciones personales del terapeuta y contacto físico.

- Los cruces de límites no sexuales pueden representar violaciones éticas en sí mismos.

- No todo cruce de límites, o aún una violación de límites, lleva a una transgresión sexual o es evidencia de ella.

- La transgresión sexual generalmente comienza con violaciones de límites relativamente menores.

La mayor parte de la literatura sobre los límites en la psicoterapia tiene una inspiración psicoanalítica y, por lo tanto, al menos algunas de las prescripciones y proscipciones expuestas podrían tener valor sólo para los terapeutas de esa escuela. Un problema, evidenciado en demandas éticas y legales, ha sido el juzgar la conducta de un profesional de otra ideología con parámetros que le son ajenos. Otro, es cómo evaluar el comportamiento de un terapeuta, si este lo justifica como legítimo de acuerdo con su propia orientación teórica e idiosincrática. En estos casos, el juicio se debe basar en la existencia de un cuerpo de literatura profesional que respalde el procedimiento; en su fundamentación clínica; y en el cuidado que se haya tenido al evaluar riesgos y beneficios. Siempre será necesario que el terapeuta considere con cautela cualquier alejamiento de la práctica usual y que registre con precisión las razones para tal alejamiento, siendo también conveniente la previa consulta con otro colega. Se puede enunciar algunos principios de validez general, que son vinculantes para todo terapeuta, independientemente de la escuela a la que pertenece: respeto por la dignidad humana, por la autonomía y autodeterminación del paciente y por las exigencias de una relación fiduciaria; cumplir con el deber de neutralidad y con la regla de abstinencia, que limita la gratificación del terapeuta a la derivada de la mejoría del paciente y del pago de honorarios razonables.

Eva-Condemarín (2001), cita a Moggi y señala los antecedentes y situaciones que ponen al profesional en riesgo de abuso sexual en las relaciones terapéuticas:

-Condiciones biográficas tempranas: Temor a la cercanía afectiva, necesidades narcisistas, formación insuficiente, experiencia personal de abuso sexual.

-Condiciones de vida actuales: Crisis matrimoniales, pobreza en contactos sociales, adicción al trabajo.

Por su parte, Simón, citado por Eva-Comandarin (2001) construye la siguiente lista de diagnósticos de los terapeutas en riesgo de explotar a los pacientes:

-Terapeuta con trastorno de la personalidad: límite, narcisista, antisocial.

-Terapeuta con trastorno sexual: frotismo, pedofilia, sadismo sexual.

-Terapeuta incompetente: formación insuficiente, persistentes escotomas en límites terapéuticos.

-Terapeuta deteriorado: alcoholismo, drogadicción, enfermedad mental.

-Terapeuta con reacciones situacionales: discordia marital, pérdida de relación significativa, crisis profesional.

De acuerdo con lo informado por este autor, los profesionales reincidentes son habitualmente los parafilicos, los incompetentes y los que presentan algún trastorno de la personalidad. Los terapeutas deteriorados por alcohol, drogas o una enfermedad mental generalmente tienen en esto un buen pronóstico después de un tratamiento exitoso de su patología. Por último, los terapeutas que han transgredido los límites sexuales afectados por una crisis vital, es poco probable que sean reincidentes después de recibir un tratamiento apropiado.

Si el terapeuta constata que la relación con su paciente está cambiando de carácter, es necesario

consultar con un colega, modificar la técnica de tratamiento, terminar la terapia o derivar al paciente sin establecer un contacto posterior con él. Al respecto se advierte que no debe subestimarse el poder de la contratransferencia que lleva a racionalizaciones en el sentido de que la relación sexual con este paciente en particular es una excepción, no contemplada en las normas generales que rigen la conducta profesional. Si el profesional ya se ha involucrado sexualmente con un paciente, se le aconseja solicitar supervisión, iniciar una terapia personal, reportarse a las comisiones éticas o administrativas que corresponda y buscar un abogado. (Eva-Condemarín, 2001).

Aunque no hay un perfil típico de los pacientes abusados, Eva-Condemarín, señala que son bastante coincidentes al señalar ciertos factores que determinan una mayor vulnerabilidad.

Antecedentes: víctimas de maltrato infantil, incesto o abuso sexual en la infancia, explotación sexual por otros terapeutas, trastornos depresivos mayores, intentos suicidas, previa hospitalización psiquiátrica, pérdidas concurrentes.

Patologías: adicciones, trastorno por estrés post traumático.

Trastornos de personalidad: límite, dependientes, depresivos.

Otras dinámicas: resentimiento crónico hacia los hombres, necesidades sexuales pre- edípicas, menoscabada autoestima.

Estos factores de riesgo apuntarían a un grupo de pacientes que con mayor probabilidad consideran como normales las relaciones de explotación con una figura de autoridad. En todo caso, el determinar las condiciones que en el paciente contribuyen a la transgresión sexual del terapeuta, no tiene como fin reprocharle el desvío ético del profesional, sino intentar comprender cómo se producen estos hechos, se entiende que el paciente tiene

una “responsabilidad pragmática”, pero la responsabilidad ética (culpabilidad) es enteramente del terapeuta. (Eva-Condemarín, 2001).

Los estudios informan coincidentemente que el 85-95% de los pacientes, que pasan por este tipo de abuso, resultan dañados por la transgresión sexual de los profesionales. Así, como se expresa en *Psychology Today*, el “poder del terapeuta para dañar es el lado oscuro de su poder para curar”. Y esto no es sólo válido para los psiquiatras o los psicoterapeutas, ya que se ha demostrado que el impacto psicológico del contacto sexual médico-paciente es negativo para el paciente independientemente de la especialidad del profesional implicado, sugiriéndose que es la traición a la confianza del paciente en el médico lo que produce tales consecuencias psicológicas negativas. Además, hay que hacer notar el riesgo a que se somete al paciente con la pérdida de la objetividad profesional, independientemente del área de especialización del médico. (Eva-Condemarín, 2001).

Consecuencias inmediatas sobre el proceso terapéutico:

-Término habitualmente catastrófico y abrupto de la terapia, lo cual deja al paciente severamente desorganizado.

-Reinterpretación del paciente de todo aspecto de la relación con el terapeuta como explotadora, anulando cualquier posible efecto beneficioso que pudiera haberse obtenido antes de la violación de límites.

-Rápido retroceso en la condición clínica del paciente

Consecuencias psicológicas:

-Depresión mayor, ideación e intentos suicidas y suicidio.

-Trastorno por estrés post traumático.

-Aumento de abuso de alcohol y/o drogas.

-Trastornos emocionales: Sentimientos de humillación, explotación, vacío, suciedad, asco. Labilidad y descontrol emocional, rabia, ansiedad, culpa, vergüenza,

desvalorización personal, desconfianza.

-Trastornos psicossomáticos, trastornos de la alimentación y el sueño.

-Trastornos disociativos, como alteraciones perceptivas, despersonalización, desrealización y trastornos de identidad y límites.

-Disfunciones cognitivas, especialmente en atención y concentración. Deterioro de funcionamiento general. Cuestionamiento del propio sentido de la realidad (resultado de la manipulación cognitiva del terapeuta durante el proceso de seducción).

-Trastornos sexuales, tales como disfunciones y sentimientos negativos acerca de sí mismos como parejas sexuales o acerca de su orientación sexual.

-Trastornos en las relaciones interpersonales, como ruptura de relaciones significativas, disolución de matrimonio o relación de pareja, sentimientos hostiles contra los hombres, e incapacidad para establecer nuevas relaciones. (Eva-Condemarín, 2001).

El Grupo para el Progreso de la Psiquiatría, citado por Eva-Condemarín (2001), expresa “Es tan probable que gran dolor sea el resultado para ambas partes que es antiético e irracional para el terapeuta permitir que la relación llegue a ser romántica o sexual. Es antiética porque muy probablemente herirá al paciente; menos importante, pero aún importante, es irracional porque es también altamente probable que hiera al terapeuta. La relación romántica ‘casi siempre’ dañará al paciente, pero ‘sin lugar a dudas’ (es decir siempre) es antiético el proceder del terapeuta”.

La vinculación sexual con un paciente es antiética porque traiciona la confianza fiduciaria (el terapeuta abusa de la información aportada por el paciente, incluyendo sus vulnerabilidades); porque una gratificación inapropiada del terapeuta se hace parte de la relación profesional (el terapeuta se beneficia a expensas del paciente, sacrificando el verdadero objetivo de la relación), y por-

que hay altísimas probabilidades de que tal conducta dañe al paciente. Se entiende que la actividad sexual entre un terapeuta y el paciente es negligencia, una desviación incuestionable del *standard* de la atención”. Además, siempre es el terapeuta el responsable de la transgresión sexual. El paciente no puede consentir válidamente una relación sexual con el terapeuta (el argumento de su “consentimiento” no sirve como defensa al profesional) ni puede ser culpado de ella. Ante la pregunta de si no debiera respetarse la elección del paciente, la respuesta es negativa, pues se estima que su capacidad de decisión está sustancialmente deteriorada o está distorsionada por coacción o fraude. El paciente tiene el derecho a la seguridad de que el médico actuará siempre a favor de sus mejores intereses, que no lo dañará, que le prevendrá daños y que no lo explotará utilizándolo para satisfacer sus propias necesidades, permitiéndole tanta autonomía como le sea posible.

No se considera propiamente autónoma la decisión del paciente a favor de una vinculación erótica con su terapeuta. Si no se acepta tal noción, se puede suponer como teóricamente posible que algunos pacientes sí establezcan una relación sexual con su psiquiatra con verdadera autonomía, es decir, sin coerción ni manipulación. El dilema aquí es entonces optar entre el principio de beneficencia / no maleficencia y el principio de autonomía, por el cual debemos respetar las decisiones de un adulto competente. Para el análisis de estas situaciones se ha propuesto establecer una jerarquía en los principios bioéticos. De acuerdo con dicha jerarquía, los principios de justicia y no maleficencia son objetivos y universales o de bien común, marcan los límites de una “ética de mínimos” y no dependen de la voluntad de las personas. Por eso tienen prioridad sobre el principio particular de autonomía. La obligación de prevenir el daño es entonces imperativa y sobrepasa valóricamente al respeto de una decisión supuestamente autónoma del paciente. (Eva-Condemarín, 2001).

Cada escuela psicológica tiene sus procedimientos característicos, al igual que cada terapia, en contraste

con las terapias y ejercicios terapéuticos más utilizados en el país, la terapia sexual utilizada en otros países con diferente cultura de la guatemalteca, se basa en el ejercicio sexual con el paciente para enseñarle y/o ayudarlo con algunas limitaciones que encuentre en pareja. Esta terapia está fundamentada y respaldada teóricamente; sin embargo, no es objeto de estudio en este trabajo.

El profesional debe identificar los sentimientos que están surgiendo en el proceso terapéutico, tanto los propios como los del paciente, para evitar este tipo de situaciones. De acuerdo con los especialistas debe hacerse la consulta necesaria con un cooterapeuta, y de ser necesario detener el proceso con ese paciente, si solo existiera transferencia. Según otros autores, se considera que la opción es trabajar sobre eso, pues representa información importante para el abordaje del caso.

El comportamiento del psicólogo dentro de la clínica debe siempre buscar el bienestar del paciente; sin embargo, en ningún momento, el mismo está relacionado con tener relaciones sexuales con su terapeuta. Como lo indica un autor aquí mencionado, el paciente está vulnerable y necesitado de ayuda, y con facilidad se pueden confundir los roles y caer en este acto antiético. Es por eso que se dice que la responsabilidad recae casi en su totalidad en el psicólogo que lo promueva.

Siempre en la línea del bienestar del paciente que busca ayuda, los efectos y consecuencias después de un acto sexual con el psicólogo, son perjudiciales para la salud mental del paciente, y probablemente se consiga lo contrario a una mejoría al motivo de consulta que había presentado el paciente. Es importante apearse al Código de Ética del Colegio de Psicólogos en Guatemala, para cumplir con el deber profesional de la manera más correcta posible y estar alerta a las señales que indiquen que un proceso de terapia puede estar tomando el curso equivocado. También es importante promover las denuncias sobre este tipo de abuso provocado por profesionales de la salud mental; aparte de ser un delito

juzgado por la ley, se debe velar por que el prestigio de la profesión no se vea empañado por este tipo de situaciones, el tabú sobre el psicólogo aun es muy grande en el país y de darse violaciones contra el paciente, perjudicaría la imagen de la profesión.

Tomando en consideración los puntos de vista de diferentes autores, y para cerrar el tema, es importante conocer la opinión de alguien que no esté relacionado a la profesión y el ejercicio de la psicología. El Ingeniero Industrial Ricardo Morales, al ser cuestionado sobre qué opinión le merece la relación sexual psicólogo-paciente comentó:

“Las relaciones sexuales psicólogo- paciente, son una falta de ética del psicólogo, pues puede estar abusando del estado emocional del paciente para satisfacer sus necesidades emocionales y de otra naturaleza. Sin embargo, considero que no es una situación anormal, ya que la confianza que se alcanza en la relación puede ser fácilmente confundida por una o las dos partes. Por otro lado la cultura también puede influir; en Guatemala, no es común que el hombre vaya al psicólogo o por lo menos es un *tabú* mayor que al de una mujer asistiendo al psicólogo. Así, tanto en el hombre que tiene una relación de confianza con una o un psicólogo, o una mujer con un psicólogo, no es absurdo pensar que el paciente pueda intentar cruzar el umbral paciente-psicólogo”. Ψ

Referencias:

- Campo, A., (2003). *Relaciones sexuales en la práctica médica*. http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=18136&id_seccion=1123&id_ejemplar=1889&id_revista=90
- Código de ética, Colegio de Psicólogos de Guatemala, (2010).
- Eva-Condemarin., (2001). *Transgresión Sexual en la relación médico-paciente*. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272001000400008
- Rojas, S., Nápoles P. (2002). *Algunas reflexiones sobre la ética del psicólogo*. [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.4.\(2\)_05/p5.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.4.(2)_05/p5.html)
- Serrano, H., (2008). *Sexualidad en el espacio terapéutico*.
<http://libertas.com.br/site/index.php?central=conteudo&id=2543>
- Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. American Psychological Association (APA), (2010).

Recibido el 27/04/2014

Aprobado el 19/05/2014

Ética

M.A. Ana María Jurado
Instituto de Psicología Aplicada -IPSA
Psicóloga. Colegiada Activa No. 007



Constancia de calidad.

Recientemente recibí la comunicación de una joven, estudiante de Maestría en Salud Mental, quien me preguntaba acerca de la “Licencia profesional” en nuestro país; me preguntaba si estaba implementada en Guatemala, y qué efectos tenía.

Le respondí que el Colegio de Psicólogos de Guatemala extiende a cada profesional que se colegia una Constancia de Calidad, la que según entiendo, es equivalente a una Licencia profesional; es decir, al estar colegiado está licenciado para ejercer. Recuerdo que se acordó, desde el inicio del colegio, que este diploma debería estar visible en el lugar de trabajo del o la profesional, porque era una constancia de habilitación.

Por supuesto que esta constancia se sigue otorgando el día que se confiere el *pin* del colegio y se toma juramento a los colegiados; me parece que es fundamental para el ordenamiento del ejercicio de la profesión y abarca el campo de la ética. ¿Cuál es el significado de esta

constancia? En primer lugar, la Ley de Colegiación Obligatoria, “obliga” a todos los profesionales a pertenecer al colegio que corresponda, de manera que esta constancia certifica el cumplimiento de esta obligación legal, e implícitamente incluye la referencia que el o la profesional que consultamos, ha cumplido con graduarse de una universidad reconocida legalmente dentro o fuera del país, y esto constituye cierta garantía.

Como recordaremos, las personas que requieren nuestros servicios tienen el derecho de conocer si estamos o no graduados, qué experiencia tenemos, cual es nuestra orientación u otros datos que tengan que ver con el servicio que le prestaremos.

Una constancia extendida por el colegio y puesta de manera visible en el lugar en el que prestamos nuestros servicios, no garantiza que estos vayan a ser de calidad. Hace falta revisar el código de ética e incorporarlo para caminar hacia la calidad y ese servicio de calidad no

lo garantiza un diploma, es cuestión de conciencia, preparación y de amor a lo que hacemos.

El Código de Ética del colegio contiene a lo largo de su contenido lineamientos que nos inspiran a prestar un servicio de calidad. Pudiéramos tomar cualquier lineamiento y encontraremos que infunden exelencia. Veamos un ejemplo:

El segundo principio del código de ética: ***Cuidado competente del Bienestar de los Otros.*** Se define de la siguiente manera:

“La labor de los psicólogos y psicólogas se fundamenta en la búsqueda del bienestar y beneficio de los miembros de la sociedad. Promueve el bienestar del individuo, la familia, el grupo y la comunidad e incluye el maximizar los beneficios y minimizar los daños potenciales que puedan haber.

Al buscar esta meta, los psicólogos y psicólogas demuestran una preocupación activa por aquellos con quienes trabajan y reconocen el poder social e institucional de las estructuras que su papel como psicólogo tiene. Reconocen que las personas, familias, grupos o comunidades pueden estar en una posición vulnerable.

Este principio implica la responsabilidad del psicólogo en desarrollar y emplear métodos y técnicas que amplíen esos beneficios, corrijan daños y eviten aquellos que los produzcan. Cuidado responsable implica la capacidad de discernir el daño y los beneficios potenciales para poder predecir las consecuencias derivadas de aquellos, y responsablemente corregir efectos dañinos ocurridos como resultado de sus acciones.

Es también responsabilidad de las psicólogas y psicólogos estar capacitados, informados y alcanzar un alto estándar de competencia y aptitud. Deben realizar actividades únicamente para las cuales han recibido formación, son competentes y poseen conocimientos y destrezas actualizadas, apropiadas para el contexto social y cultural de las personas, familias y comunidades a quienes prestan sus servicios.

Asimismo, reconocen que las personas a quienes atienden deben participar activamente en la toma de decisiones que afecten su bienestar

y evitar que las personas bajo su influencia pierdan su habilidad para auto determinarse.

Proporcionan cuidado responsable a las personas que puedan estar en desventaja u opresión, considerando su situación de vulnerabilidad.

Los psicólogos y las psicólogas se preocupan por reflexionar respecto de sus propios valores, creencias, actitudes y experiencias dentro de su contexto sociocultural y de cómo influyen en sus acciones, interpretaciones y recomendaciones a sus consultantes.

En resumen, las psicólogas y los psicólogos aceptan como fundamental el Principio de *Cuidado Competente para el Bienestar de los Otros*. Al hacerlo, aceptan los siguientes valores asociados:

- a) Preocuparse de manera activa por el bienestar de individuos, familias, grupos, y comunidades;
- b) Tener cuidado de no hacer daño a los individuos, familias, grupos, y comunidades;
- c) Maximizar los beneficios y minimizar los daños potenciales a los individuos, familias, grupos, y comunidades;
- d) Corregir o compensar

efectos dañinos que hubieran ocurrido como resultado de sus actividades;

- e) Desarrollar y mantener la competencia;
- f) Autoconocimiento respecto de **cómo sus propios valores, actitudes, experiencias, y contexto social influyen en sus acciones, interpretaciones, elecciones, y recomendaciones;**
- g) Respeto por la capacidad de individuos, familias, grupos, y comunidades para tomar decisiones por sí mismos y para cuidar de sí mismos y entre sí”.

¿Merece algún comentario esta definición? Es posible que se requiera alguna ampliación, aunque está enunciado de manera muy clara. No obstante, la incorporación del mismo no es sencilla. En el grupo de trabajo de la Sociedad Interamericana de Psicología que se reunirá durante el V Congreso Regional en San Salvador el próximo mes de julio (del 21 al 24) se discutirá acerca de la enseñanza de la ética, porque si bien es cierto, que debería ser parte del pensum de pregrado, no siempre es así.

Una vez en ejercicio profesional, los psicólogos y psicólogas asumen la responsabilidad ética de su actuación profesional. Así pues, se justifica la lectura de la definición anterior, su discusión e incorporación.

Analizar y apropiarnos del significado del segundo principio del código de ético puede hacer la diferencia entre una práctica de mala calidad y una excelente. La práctica de calidad fortalecerá el ejercicio individual, pero sobre todo, dignificará la profesión. La Psicología como profesión es muy vulnerable y cae en demérito cuando se da la mala práctica. Los esfuerzos que se hagan por fortalecerla nunca serán pocos.

Desconozco los efectos que la constancia de calidad tiene de forma concreta dentro de la comunidad profesional. El colegio es muy joven y los profesionales de la psicología carecemos **aún** de sentido de pertenencia y cultura gremial. Tampoco poseemos conocimiento del significado del código y de la Constancia de Calidad, por ejemplo. Sin embargo, el camino de la excelencia hay que hacerlo y recorrerlo con paso firme. Ψ

Referencias:

Colegio de Psicólogos de Guatemala (2010) *Código de Ética*. Ciudad de Guatemala: (Autor).



Procedimiento de selección de material para su publicación

El Consejo Editorial de Revista Psicólogos del Colegio de Psicólogos de Guatemala, como ente regulador del contenido de la misma, considera todos los artículos enviados, sin embargo, se basa en los siguientes criterios para la selección de los artículos a ser publicados: el material enviado no debe haber sido publicado en ningún otro medio de publicación impresa o electrónica; el mismo no debe estar bajo revisión editorial de otro medio de publicación impresa o electrónica; el material debe ser original en su totalidad; el material enviado deberá contener el nombre del autor o autores y los lugares o instituciones de trabajo o de los cuales son miembros. El material deberá contener las fuentes bibliográficas en base a las normas sugeridas. El material deberá contener el correo electrónico, teléfonos de contacto y si es nacional, el número de colegiado; el autor nacional deberá ser colegiado activo para optar a publicar su material investigativo o artículo enviado.

Todo material deberá ser enviado a la siguiente dirección:

consejoeditorial@colegiodepsicologos.org.gt

El Consejo Editorial se encarga de revisar el material enviado e informará al autor, una vez autorizado, vía electrónica o telefónica, la fecha o el número de edición en la cual será publicado dicho material.

Instrucciones para los autores

El Consejo Editorial de Revista Psicólogos del Colegio de Psicólogos de Guatemala invita a la comunidad profesional colegiada local, regional, nacional e internacional a contribuir con los siguientes tipos de trabajos: Artículos originales, científicos, de reflexión, de revisión, artículos cortos, reportes de caso, revisión de temas, traducciones, escritos reflexivos no necesariamente derivados de investigación y reflexiones bibliográficas.

La revista busca la difusión de aportes obtenidos de la investigación, trabajos de campo, experiencias laborales y trabajo creativo de colegas e interesados por las disciplinas psicológicas y los saberes afines.

Características a considerar para su publicación

- La Revista del Colegio de Psicólogos de Guatemala publica trabajos en el abordaje de problemas de carácter básico y aplicado en todas las áreas de la psicología.
- Artículos sobre las diversas disciplinas de la psicología: clínica, social, educativa, deportiva e industrial y demás ramas.
- Resultados de investigaciones realizadas sobre la psicología, si no fueran inéditos, colocar los créditos respectivos. Lo anterior solamente

en caso de investigaciones, los trabajos deben ser inéditos y originales, dirigidos a informar, formar, divulgar o presentar resultados de investigación en las áreas de la psicología o profesión afín. No se admiten aquellos que hayan sido publicados total o parcialmente en otra revista u otro medio impreso o electrónico.

- Contar con los respectivos permisos del propietario patrimonial cuando haya recibido algún pago o financiamiento por la elaboración del artículo o parte de él. El colegio de Psicólogos no se encargará de realizar estas gestiones, ni asumirá responsabilidad ante demandas que surjan del incumplimiento de lo indicado. Si envía imágenes (fotografías o ilustraciones) las mismas deberán ser autorizadas por el autor de las mismas en dado caso no sean autoría del profesional que escribe; la autorización de ellas deberá hacerse constar por escrito, incluyendo los derechos de autor y los créditos del mismo.

Lineamientos a seguir para la redacción de artículos

- El manuscrito debe estar acompañado de una carta en que se presente brevemente la naturaleza, valor académico y alcances del artículo y se declare que el manuscrito no ha sido sometido a ninguna otra publicación, y que los datos en el contenido no ha sido publicados previamente. Dicha carta debe ser firmada por el o los autores.
- Su extensión oscilará entre las 5,000 a 20,000 caracteres sin espacio, que son (esta última cifra) aproximadamente 4.500 palabras en letra Times New Roman o en letra Arial a 12 puntos a doble espacio –región abierto-. Incluyendo las referencias, tablas, y gráficos. Con margen de 2.5 cm.

- Puede contar con uno o varios autores.

- En la primera página del documento se debe incluir: título del artículo, el nombre y grado académico del autor, vinculación institucional –si la hubiese-, referencia bibliográfica si requiere y el correo electrónico de los autores.

- El artículo deberá incluir un resumen (abstract) del mismo que no excedan las 120 palabras. Así mismo, el autor deberá incluir al final del resumen, 5 palabras clave. Los resúmenes y palabras clave deberán incluirse en idioma español e inglés.

- Las ilustraciones y fotografía se entregarán en formato digital (TIFF o JPG) en alta resolución (300 DPI). Se debe indicar el sitio en que deben ir en el texto, las dimensiones, el número que les corresponde, el título y el texto del pie de imagen (si hubiera). Deberá adjuntarse el (los) permisos para la publicación de imágenes que no sean de la propiedad intelectual o patrimonial del autor.

- Al final del documento se debe incluir el listado de las referencias ordenado alfabéticamente siguiendo las normas internacionales de la APA y debe guardar una relación exacta con las citas que se presentan en el texto.

- Las citas, referencias, tablas y figuras seguirán el Manual de Estilos de la American Psychological Association (APA) en su quinta edición. (En español). Para mayor información ingrese a los siguiente links:

- <http://www.psiencia.org/index.php/psiencia/information/authors>

- http://web.me.com/nvaras/RePS/Normas_de_Publicaci%C3%B3n.html

Próximas fechas para la recepción de artículos:

15^a edición
20 de septiembre 2014

16^a edición
10 de diciembre 2014

