

Impacto del consentimiento informado en la reducción de conductas iatrogénicas en la psicología de adicciones: un estudio en la ciudad de Manta, 2021

Impact of informed consent on the reduction of iatrogenic behaviors in addiction psychology: a study in Manta city, 2021

Autores

¹* Andrés Israel Córdova Ascencio

¹Fundación Unity Bridge, psicólogo clínico.

Como citar el artículo:

Córdova, A. (2024). Impacto del Consentimiento Informado en la Reducción de Conductas Iatrogénicas en la Psicología de Adicciones: Un Estudio en la Ciudad de Manta, 2021. *Recus*, 9(2), 143-162.
<https://doi.org/10.33936/recus.v9i2.6949>

Enviado: 01/03/2024;
Aceptado: 29/04/2024;
Publicado: 05/05/2024

Resumen

El estudio aborda el problema del déficit bioético y el uso del consentimiento informado asociado a errores iatrogénicos por parte de los profesionales de psicología en el servicio de drogodependencias. El objetivo principal es reducir los errores iatrogénicos de los profesionales de la salud mediante una propuesta de guía clínica que prevenga el daño al emplear el consentimiento informado en pacientes con problemas de salud mental. La metodología utilizada consistió en medir el conocimiento bioético y el conocimiento sobre el uso del consentimiento informado en el ámbito de las adicciones, a través de cuestionarios aplicados a psicólogos, tanto hombres como mujeres. Los resultados obtenidos muestran diferencias significativas entre hombres y mujeres. Aproximadamente el 33% de los hombres presentó deficiencias en el uso del consentimiento informado, mientras que el 60% de las mujeres demostró eficiencia en su utilización. Respecto a la diferencia observada entre ambos sexos, no queda claro si estos resultados se deben a la formación profesional, como el déficit en el conocimiento básico de bioética y el uso del instrumento técnico, o si se relacionan con una calidad subjetiva del sexo femenino, que podría emplear el consentimiento informado con mayor empatía hacia el paciente. La investigación concluye con una propuesta clínica que aborda las dimensiones más afectadas por el déficit bioético y el uso inadecuado del consentimiento informado en psicólogos que trabajan en el área de drogodependencias. **Palabras clave:** Psicología, Iatrogenia, adicciones, Bioética, consentimiento informado.

Abstract

The study addresses the issue of bioethical deficits and the use of informed consent associated with iatrogenic errors by psychology professionals in addiction services. The main objective is to reduce healthcare professionals' iatrogenic errors through a proposed clinical guide aimed at preventing harm when employing informed consent with mental health patients. The methodology involved measuring bioethical knowledge and awareness of informed consent use in addiction settings through questionnaires administered to male and female psychologists. The results showed significant differences between men and women. Approximately 33% of men demonstrated deficiencies in the use of informed consent, while 60% of women showed efficiency in its application. Regarding the observed difference between genders, it remains unclear whether these results are due to professional training, such as a lack of basic bioethical knowledge and technical instrument use, or if they are related to a subjective quality of the female gender, potentially employing informed consent with greater empathy toward the patient. The research concludes with a clinical proposal that addresses the most affected dimensions due to bioethical deficits and the inadequate use of informed consent among psychologists working in addiction services. **Keywords:** Psychology, Iatrogeny, Addictions, Bioethics, Informed Consent.



<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Recus>

RECUS

Revista electrónica Cooperación Universidad Sociedad



1. Introducción

Macotela (2007, citado en Paola, 2017, pág. 9) refiere que culturalmente se espera que un buen psicólogo promueva un cambio significativo en la vida de sus usuarios. Por ello, los estudiantes de psicología, al inscribirse en un programa de formación, confían en adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para ejercer su profesión de forma efectiva.

En el campo de la salud mental, particularmente en psicología, la formación en ética y bioética cobra vital importancia, dado que la labor del psicólogo tiene un impacto directo sobre la vida de las personas. Esta profesión implica una relación particular con los consultantes y usuarios, lo que se vincula con las expectativas de la comunidad y la sociedad respecto del rol del psicólogo (Paola, 2017, págs. 8-9).

El presente fenómeno de estudio, que consiste en una propuesta para la disminución de indicadores iatrogénicos específicos en consentimientos informados (CI) utilizados por psicólogos clínicos en servicios de adicciones, surge de la necesidad de proponer alternativas para resolver deficiencias de conocimiento bioético y el uso negligente del CI. Este trabajo, parte de un estudio de posgrado en psicología clínica y de la salud con especialidad en psicología clínica, señala que los errores iatrogénicos en el uso del CI son consecuencia de tratar esta herramienta como un instrumento general, sin abordar las especificidades clínicas necesarias en el servicio de adicciones.

En relación con el problema de investigación, no es frecuente encontrar información en la literatura científica que aborde el tema actual. Si bien existen estudios sobre el uso del consentimiento informado en enfermedades mentales crónicas funcionales (psicosis), enfermedades mentales orgánicas, discapacidad mental e infecciones con secuelas psiquiátricas, estos trabajos no abordan específicamente su aplicación en el campo de las adicciones. Por tanto, el presente estudio representa un aporte único y necesario.

Sosa (2017, pág. 136) señala que la disciplina psicológica se desarrolla en un ámbito laboral y profesional que permite un estrecho vínculo entre el psicólogo y la sociedad. Este vínculo es esencial para el desarrollo de todas las áreas de la psicología, destacando la importancia de una actitud ética que guíe la práctica profesional.



Colby, Ehrlich, Beaumont y Stephen (2003, citado en Al. G. e., 2016) enfatizan que un desarrollo profesional completo incluye la capacidad de pensar de manera clara y adecuada sobre las dimensiones morales y cívicas. Esto implica el compromiso moral, la responsabilidad personal y el desarrollo de valores y hábitos que promuevan el bienestar social, como la empatía y la preocupación por los demás.

Aunque se han realizado investigaciones relacionadas con las adicciones, estas no son directamente compatibles con el fenómeno de estudio. Temas como bioética y toxicomanías, estrategias de acción bioética, evaluación, discapacidad psiquiátrica y otros, si bien son relevantes, no abordan el problema específico de la bioética y el CI en drogodependencias.

Sánchez (2020, pág. 18) define el consentimiento informado como “la obligación legal que tiene el prestador del servicio de salud de informar a su paciente de todos los riesgos y beneficios ligados al tratamiento o a la intervención propuesta”. Sin embargo, el uso del CI en el área de adicciones presenta limitaciones y lagunas en su aplicación, lo que genera una oportunidad para explorar, evaluar y proponer soluciones prácticas.

El caso Tarasoff, citado por Diez (2017, pág. 91), ilustra la complejidad ética en la psicología clínica. Este caso destaca la necesidad de proteger a terceros en situaciones de riesgo, incluso si ello implica violar el secreto profesional, enfatizando la importancia de herramientas éticas adecuadas para la toma de decisiones.

La Organización Mundial de la Salud (Diez, 2017, pág. 17) subraya que es imperativo utilizar herramientas legales que protejan la información del paciente, evitando que esta sea expuesta sin su consentimiento. Sin embargo, la persistencia de la iatrogenia, incluso en contextos de avances científicos y técnicos, refleja una necesidad de mayor atención en este tema (Al. P. e., 2019).

Barrabeitg (2017, pág. 119) plantea que los profesionales de la salud mental deben evaluar sus competencias y preparación para abordar adecuadamente las necesidades de sus pacientes, considerando tanto los recursos disponibles como su propio conocimiento y compromiso ético.

El presente estudio tiene como objetivo general reducir los errores iatrogénicos en el uso del consentimiento informado en adicciones, a través del diseño de una guía clínica. Los objetivos específicos incluyen evaluar el nivel de conocimiento sobre bioética



en psicólogos que trabajan en adicciones, identificar indicadores iatrogénicos relacionados con el uso del CI, y proponer soluciones que mejoren la práctica profesional en este ámbito. De esta manera, se busca contribuir al desarrollo académico en salud mental, particularmente en el área de drogodependencias.

2. Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, exploratorio, descriptivo, transversal y cualitativo. La investigación tuvo como objetivo conocer e informar el estado actual del conocimiento en bioética y el uso del consentimiento informado (variables de estudio) de un grupo de psicólogos clínicos (muestra) que atienden casos de drogodependencias. Esta exploración buscó evidenciar los errores iatrogénicos en los profesionales de salud mental, originados por el déficit de conocimiento bioético y el uso deficiente del consentimiento informado, considerado como el problema de estudio. El fenómeno de investigación se desarrolló a través de cuestionarios técnicos específicos sobre bioética y consentimiento informado aplicados a los profesionales mencionados. Los resultados señalaron vacíos de conocimiento bioético y un uso deficiente del consentimiento informado, los cuales están asociados a daños y resultados negativos.

Lugar del estudio

El estudio se realizó en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM), en la ciudad de Manta, Ecuador.

Población y muestra

La población estuvo compuesta por profesionales de psicología de la ciudad de Manta con residencia local. Se seleccionó el universo total de psicólogos clínicos graduados en los paralelos "A" y "B" de la ULEAM en el período 2016. La muestra no probabilística incluyó 30 psicólogos: 15 hombres del paralelo "A" y 15 mujeres del paralelo "B", con edades promedio entre 25 y 35 años.



Variables

El problema de investigación abarca dos dimensiones clínicas o variables de estudio:

- Deficiencia de principios bioéticos: Conocimiento mínimo de los principios bioéticos que regulan la práctica ética del profesional de salud en el área de adicciones.
- Deficiente uso del consentimiento informado: Poco conocimiento y uso del instrumento clínico-legal al abordar casos en servicios de salud mental. Este problema se articula con la singularidad del caso clínico y la utilidad del instrumento.

Instrumentos de medición y técnicas

El estudio utilizó dos cuestionarios de diseño propio:

- Cuestionario sobre bioética: Basado en los principios bioéticos declarados por la UNESCO (2005). Consiste en 20 preguntas cerradas con una opción binaria de respuesta.
- Cuestionario sobre consentimiento informado: Diseñado para evaluar el conocimiento y uso del consentimiento informado mediante enunciados breves de casos clínicos. También incluye 20 preguntas cerradas con una opción binaria de respuesta.

Ambos cuestionarios miden objetivamente el conocimiento en bioética y el uso del consentimiento informado, sin evaluar actitudes o comportamientos individuales, dado que estos no forman parte del problema abordado.

Procedimientos

El estudio se estructuró en tres etapas:



1. Planificación de la investigación

La investigación se realizó en la ULEAM, donde se definió el objeto de estudio, el protocolo, el universo-muestra, las variables y los procedimientos. Se envió una carta de invitación a los graduados del 2016, explicando la naturaleza del estudio, sus objetivos, la propuesta, el consentimiento informado y los procedimientos éticos del trabajo. La reunión informativa se llevó a cabo en las instalaciones de la universidad con una duración de 20 minutos.

2. Desarrollo del trabajo

La etapa de recolección de datos se llevó a cabo el 25 de mayo de 2020 mediante los siguientes pasos:

- Recepción de los participantes, con explicaciones sobre la evaluación y los reglamentos éticos para proteger su identidad y resultados.
- Aplicación del cuestionario sobre bioética con una duración de 15 minutos.
- Descanso de 5 minutos.
- Aplicación del cuestionario sobre consentimiento informado, siguiendo el mismo procedimiento del anterior, con una duración de 15 minutos.

Con la finalización de ambas evaluaciones, se cumplió el primer objetivo específico: evaluar el nivel de conocimiento sobre bioética y el uso del consentimiento informado en psicólogos que trabajan en adicciones.

3. Análisis, interpretación e integración de resultados

Del 26 de mayo al 5 de julio de 2020 se realizó el análisis de los datos obtenidos. Los pasos incluyeron:

- Identificación de resultados correctos e incorrectos en ambas dimensiones: conocimiento en bioética y uso del consentimiento informado.



- Relación de los errores encontrados con indicadores iatrogénicos y deficiencias clínicas en los participantes.
- Exposición de resultados sobre el déficit bioético y los errores en el uso del consentimiento informado.

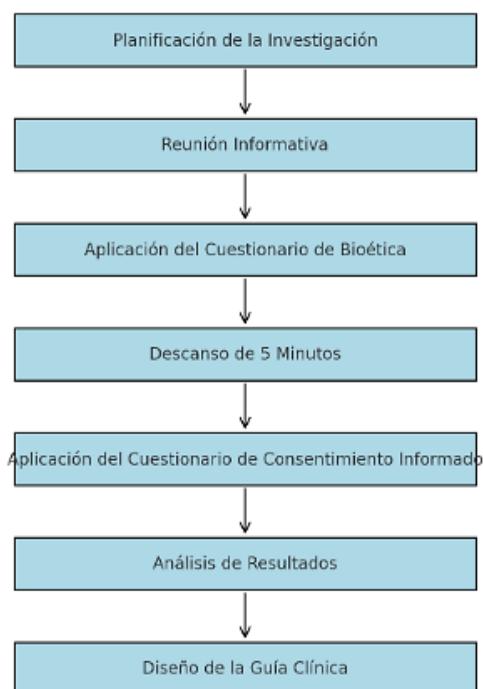
Procesamiento de la información

Los datos obtenidos fueron analizados mediante el software SPSS, utilizando estadística descriptiva para variables cualitativas, frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentaron en cuadros y gráficos estadísticos.

Finalmente, se propuso el diseño de una guía clínica sobre bioética que busca reducir los errores clínicos en drogodependencias, al mejorar el uso del consentimiento informado por parte de psicólogos clínicos.

Figura 1.

Metodología aplicada



3. Resultados

Una vez finalizada la evaluación a la muestra participante, se lograron alcanzar los principales objetivos planteados en la investigación: evaluar el nivel de conocimiento sobre bioética en psicólogos que trabajan en adicciones, identificar la presencia de indicadores iatrogénicos relacionados con el uso del consentimiento informado (CI) y establecer la relación entre dichos indicadores y las deficiencias clínicas y académicas en los participantes.

Los resultados evidenciaron un déficit significativo de conocimiento bioético en el uso del CI. Este hallazgo justifica el desarrollo de una propuesta concreta: una guía clínica sobre bioética diseñada para reducir los errores clínicos en la atención a personas con drogodependencias.

Los datos obtenidos revelaron que las dimensiones clínicas afectadas incluyen conocimiento bioético, información general, capacidad cognitiva, voluntariedad y responsabilidad sanitaria. Estas áreas se vieron comprometidas por la aplicación errónea de los criterios médicos del CI, utilizados de manera generalizada y no adaptados a las particularidades de la población clínica con adicciones.

Resultados cuantitativos destacados:

Dimensión: Información

Hombres: El 33.3% respondió correctamente, mientras que el 66.7% falló.

Mujeres: El 40% respondió correctamente, mientras que el 60% falló.

Dimensión: Capacidad Cognitiva

Hombres: El 13.3% respondió correctamente, mientras que el 86.7% falló.

Mujeres: El 60% respondió correctamente, mientras que el 40% falló.

Dimensión: Voluntariedad

Hombres: El 20% respondió correctamente, mientras que el 80% falló.

Mujeres: El 73.3% respondió correctamente, mientras que el 26.7% falló.



Dimensión: Responsabilidad Clínica

Hombres: El 13.3% respondió correctamente, mientras que el 86.7% falló.

Mujeres: El 60% respondió correctamente, mientras que el 40% falló.

Estos datos evidencian diferencias significativas entre hombres y mujeres en todas las dimensiones evaluadas, destacando que las mujeres tuvieron un mejor desempeño en comparación con los hombres en todas las categorías. Sin embargo, los porcentajes de fallos reflejan una deficiencia generalizada en el conocimiento bioético y en la aplicación adecuada del CI. Este déficit compromete la atención en el área de drogodependencias, donde es crucial ajustar las herramientas clínicas a las necesidades específicas de esta población. Los resultados no solo subrayan la necesidad de fortalecer la formación en bioética y el uso del CI entre los profesionales de psicología, sino que también resaltan la urgencia de implementar estrategias prácticas, como la guía clínica propuesta, que permita reducir los errores iatrogénicos y mejorar la calidad de la atención sanitaria.

Tabla 2.

Dignidad Humana y Derechos

Género			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hombre	Missing	System	4	100,0		
	Valid	correcto	12	80,0	80,0	80,0
		incorrecto	3	20,0	20,0	100,0
Mujer	Valid	Total	15	100,0	100,0	
		correcto	13	86,7	86,7	86,7
		incorrecto	2	13,3	13,3	100,0
		Total	15	100,0	100,0	

Tabla 3.

Beneficios y Efectos Nocivos

Género			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hombre	Missing	System	4	100,0		
	Valid	correcto	14	93,3	93,3	93,3
		incorrecto	1	6,7	6,7	100,0
Mujer	Valid	Total	15	100,0	100,0	
		correcto	13	86,7	86,7	86,7
		incorrecto	2	13,3	13,3	100,0
		Total	15	100,0	100,0	



**Impacto del Consentimiento Informado en la Reducción de Conductas Iatrogénicas en la Psicología de Adicciones:
Un Estudio en la Ciudad de Manta, 2021.**

Tabla 4.*Autonomía y Responsabilidad*

Género			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hombre	Missing	System	4	100,0		
	Valid	correcto	3	20,0	20,0	20,0
		incorrecto	12	80,0	80,0	100,0
		Total	15	100,0	100,0	
Mujer	Valid	correcto	4	26,7	26,7	26,7
		incorrecto	11	73,3	73,3	100,0
		Total	15	100,0	100,0	

Tabla 5.*Respeto a la Vulnerabilidad Humana y la Integridad Personal*

Género			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hombre	Missing	System	4	100,0		
	Valid	correcto	13	86,7	86,7	86,7
		incorrecto	2	13,3	13,3	100,0
		Total	15	100,0	100,0	
Mujer	Valid	correcto	14	93,3	93,3	93,3
		incorrecto	1	6,7	6,7	100,0
		Total	15	100,0	100,0	

Tabla 6.*Privacidad y Confidencialidad*

Género			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hombre	Missing	System	4	100,0		
	Valid	correcto	14	93,3	93,3	93,3
		incorrecto	1	6,7	6,7	100,0
		Total	15	100,0	100,0	
Mujer	Valid	correcto	13	86,7	86,7	86,7
		incorrecto	2	13,3	13,3	100,0
		Total	15	100,0	100,0	

Tabla 7.*No Discriminación ni Estigmatización*

Género			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hombre	Missing	System	4	100,0		
	Valid	correcto	15	100,0	100,0	100,0
Mujer	Valid	correcto	13	86,7	86,7	86,7
		incorrecto	2	13,3	13,3	100,0
		Total	15	100,0	100,0	



Tabla 8.

Adopción de Decisiones y Tratamiento de las Cuestiones Bioéticas

Género			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hombre	Missing	System	4	100,0		
	Valid	correcto	8	53,3	53,3	53,3
		incorrecto	7	46,7	46,7	100,0
		Total	15	100,0	100,0	
Mujer	Valid	correcto	12	80,0	80,0	80,0
		incorrecto	3	20,0	20,0	100,0
		Total	15	100,0	100,0	

Tabla 9.

Comités de Ética

Género			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hombre	Missing	System	4	100,0		
	Valid	correcto	11	73,3	73,3	73,3
		incorrecto	4	26,7	26,7	100,0
		Total	15	100,0	100,0	
Mujer	Valid	correcto	14	93,3	93,3	93,3
		incorrecto	1	6,7	6,7	100,0
		Total	15	100,0	100,0	

Tabla 10.

Educación, Formación e Información en Materia de Bioética

Género			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hombre	Missing	System	4	100,0		
	Valid	correcto	14	93,3	93,3	93,3
		incorrecto	1	6,7	6,7	100,0
		Total	15	100,0	100,0	
Mujer	Valid	correcto	13	86,7	86,7	86,7
		incorrecto	2	13,3	13,3	100,0
		Total	15	100,0	100,0	

Tabla 11.

Interrelación y Complementariedad de los Principios

Género			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hombre	Valid	correcto	3	20,0	20,0	20,0
		incorrecto	12	80,0	80,0	100,0
		Total	15	100,0	100,0	
Mujer	Valid	correcto	11	73,3	73,3	73,3
		incorrecto	4	26,7	26,7	100,0
		Total	15	100,0	100,0	



**Impacto del Consentimiento Informado en la Reducción de Conductas Iatrogénicas en la Psicología de Adicciones:
Un Estudio en la Ciudad de Manta, 2021.**

Tabla 12.*Limitaciones a la Aplicación de los Principios*

Género			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hombre	Valid	correcto	3	20,0	20,0	20,0
		incorrecto	12	80,0	80,0	100,0
		Total	15	100,0	100,0	
Mujer	Valid	correcto	6	40,0	40,0	40,0
		incorrecto	9	60,0	60,0	100,0
		Total	15	100,0	100,0	

Análisis e interpretación de los datos. Consentimiento informado.**Tabla 13.***Conocimiento General*

Género			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hombre	Missing	System	8	100,0		
	Valid	correcto	15	100,0	100,0	100,0
Mujer	Valid	correcto	14	93,3	93,3	93,3
		incorrecto	1	6,7	6,7	100,0
		Total	15	100,0	100,0	

Tabla 14.*Criterio Información*

Género			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hombre	Missing	System	8	100,0		
	Valid	correcto	5	33,3	33,3	33,3
		incorrecto	10	66,7	66,7	100,0
Mujer		Total	15	100,0	100,0	
	Valid	correcto	6	40,0	40,0	40,0
		incorrecto	9	60,0	60,0	100,0
		Total	15	100,0	100,0	

Tabla 15.*Criterio Capacidad Cognitiva*

Género			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hombre	Missing	System	8	100,0		
	Valid	correcto	2	13,3	13,3	13,3
		incorrecto	13	86,7	86,7	100,0
Mujer		Total	15	100,0	100,0	
	Valid	correcto	9	60,0	60,0	60,0
		incorrecto	6	40,0	40,0	100,0
		Total	15	100,0	100,0	



Tabla 16.

Criterio Voluntariedad

Genero			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hombre	Missin	System	8	100,0		
	Valid	correcto	3	20,0	20,0	20,0
		incorrecto	12	80,0	80,0	100,0
		Total	15	100,0	100,0	
Mujer	Valid	correcto	11	73,3	73,3	73,3
		incorrecto	4	26,7	26,7	100,0
		Total	15	100,0	100,0	

Tabla 17.

Criterio Responsabilidad Clínica

Genero			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hombre	Missin	System	8	100,0		
	Valid	correcto	2	13,3	13,3	13,3
		incorrecto	13	86,7	86,7	100,0
		Total	15	100,0	100,0	
Mujer	Valid	correcto	9	60,0	60,0	60,0
		incorrecto	6	40,0	40,0	100,0
		Total	15	100,0	100,0	

El análisis de los datos obtenidos revela diferencias significativas en el nivel de conocimiento y aplicación de los principios bioéticos y del consentimiento informado (CI) entre hombres y mujeres. Estas diferencias se reflejan en las dimensiones evaluadas, que incluyen dignidad humana y derechos, beneficios y efectos nocivos, autonomía y responsabilidad, y criterios específicos relacionados con el CI, como información, capacidad cognitiva, voluntariedad y responsabilidad clínica.

1. Dimensión: Dignidad Humana y Derechos

Hombres: El 80% respondió correctamente, mientras que el 20% falló.

Mujeres: El 86.7% respondió correctamente, mientras que el 13.3% falló.

Interpretación: Aunque ambos géneros tienen un nivel de acierto elevado en esta dimensión, las mujeres presentan un rendimiento ligeramente superior, lo que podría estar relacionado con un mayor enfoque en los derechos y valores humanos durante su formación o práctica profesional.



2. Dimensión: Beneficios y Efectos Nocivos

Hombres: El 93.3% respondió correctamente, mientras que el 6.7% falló.

Mujeres: El 86.7% respondió correctamente, mientras que el 13.3% falló.

Interpretación: Los hombres muestran un mejor desempeño en esta dimensión, indicando un mayor conocimiento sobre los impactos positivos y negativos de las intervenciones clínicas. Sin embargo, ambos géneros tienen un porcentaje alto de respuestas correctas, lo que sugiere que esta dimensión es mejor comprendida en comparación con otras.

3. Dimensión: Autonomía y Responsabilidad

Hombres: El 20% respondió correctamente, mientras que el 80% falló.

Mujeres: El 26.7% respondió correctamente, mientras que el 73.3% falló.

Interpretación: Esta dimensión presenta los porcentajes de acierto más bajos para ambos géneros. La falta de comprensión sobre autonomía y responsabilidad podría indicar una formación insuficiente en estos principios fundamentales, afectando la calidad de la atención clínica.

4. Dimensión: Respeto a la Vulnerabilidad Humana y la Integridad Personal

Hombres: El 86.7% respondió correctamente, mientras que el 13.3% falló.

Mujeres: El 93.3% respondió correctamente, mientras que el 6.7% falló.

Interpretación: Ambos géneros obtuvieron altos niveles de acierto, con las mujeres mostrando un mejor desempeño. Esto podría atribuirse a una sensibilidad más desarrollada hacia la vulnerabilidad humana en el contexto clínico.

5. Dimensión: Privacidad y Confidencialidad

Hombres: El 93.3% respondió correctamente, mientras que el 6.7% falló.

Mujeres: El 86.7% respondió correctamente, mientras que el 13.3% falló.

Interpretación: Los hombres obtuvieron mejores resultados en esta dimensión, lo que sugiere un manejo adecuado de los principios de confidencialidad en su práctica profesional.



6. Dimensión: No Discriminación ni Estigmatización

Hombres: El 100% respondió correctamente.

Mujeres: El 86.7% respondió correctamente, mientras que el 13.3% falló.

Interpretación: Todos los hombres respondieron correctamente, lo que podría reflejar un mayor énfasis en evitar la discriminación en su práctica. Sin embargo, las mujeres también mostraron un buen desempeño general.

7. Dimensión: Adopción de Decisiones y Tratamiento de Cuestiones Bioéticas

Hombres: El 53.3% respondió correctamente, mientras que el 46.7% falló.

Mujeres: El 80% respondió correctamente, mientras que el 20% falló.

Interpretación: Las mujeres demostraron una mayor capacidad para abordar cuestiones bioéticas en la toma de decisiones, lo que podría estar relacionado con una mayor empatía o un enfoque más ético en su práctica clínica.

8. Dimensión: Comités de Ética

Hombres: El 73.3% respondió correctamente, mientras que el 26.7% falló.

Mujeres: El 93.3% respondió correctamente, mientras que el 6.7% falló.

Interpretación: Las mujeres tienen un mejor conocimiento sobre el rol y funcionamiento de los comités de ética, lo que puede mejorar la calidad de sus intervenciones clínicas.

9. Dimensiones del Consentimiento Informado

Criterio Información:

Hombres: 33.3% correcto, 66.7% incorrecto.

Mujeres: 40% correcto, 60% incorrecto.

Criterio Capacidad Cognitiva:

Hombres: 13.3% correcto, 86.7% incorrecto.

Mujeres: 60% correcto, 40% incorrecto.

Criterio Voluntariedad:

Hombres: 20% correcto, 80% incorrecto.



Mujeres: 73.3% correcto, 26.7% incorrecto.

Criterio Responsabilidad Clínica:

Hombres: 13.3% correcto, 86.7% incorrecto.

Mujeres: 60% correcto, 40% incorrecto.

Los resultados evidencian deficiencias significativas en la comprensión y aplicación de los criterios del CI, especialmente en los hombres. Las mujeres, aunque muestran un mejor desempeño, también tienen áreas de mejora, particularmente en el criterio de información.

Los datos obtenidos reflejan importantes brechas en el conocimiento bioético y en la aplicación adecuada del consentimiento informado, especialmente en los hombres. Estas deficiencias pueden comprometer la calidad de la atención en el ámbito de las adicciones y evidencian la necesidad de implementar programas de formación específicos y guías clínicas que fortalezcan las competencias bioéticas de los profesionales de psicología.

4. Discusión

La presente investigación evidencia deficiencias académico-clínicas en psicólogos clínicos al utilizar el consentimiento informado (CI) en el área de adicciones, exponiendo errores iatrogénicos en tres dimensiones fundamentales: capacidad cognitiva, voluntariedad y responsabilidad clínica.

Respecto a los resultados diferenciados por género, los hombres obtuvieron una calificación desfavorable, mientras que las mujeres lograron una calificación regular. Esto sugiere que, aunque ambos grupos presentan deficiencias, las mujeres muestran un desempeño relativamente superior en la aplicación del CI. Este hallazgo destaca la necesidad de ahondar en estudios cualitativos que permitan comprender por qué las mujeres obtienen mejores resultados en el uso de este instrumento clínico en el contexto

de las drogodependencias, ya que dicha dimensión no fue considerada en el presente trabajo.

Al buscar estudios relacionados con el problema abordado, no se encontraron



investigaciones previas que trataran específicamente los errores iatrogénicos en el uso del CI por psicólogos clínicos en el área de adicciones. Esto subraya el carácter inédito de esta investigación en el campo de la salud mental, la psicología clínica y la bioética aplicada a servicios de adicciones.

El diseño exploratorio descriptivo y cualitativo permitió evaluar variables específicas en áreas clínicas como información general, capacidad cognitiva, voluntariedad y responsabilidad clínica. La muestra estuvo compuesta por 15 hombres y 15 mujeres, todos psicólogos que trabajan con casos de psicopatología general y que, además, abordan adicciones sin contar con una especialidad en drogodependencias. Esta característica pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la formación profesional en esta área específica.

Aunque el alcance de las variables estudiadas fue limitado al diseño planteado, los resultados obtenidos abren camino para futuros estudios más amplios y profundos. Investigaciones posteriores podrían incluir variables adicionales para analizar y definir con mayor precisión el problema de los errores iatrogénicos en la salud mental de pacientes toxicómanos, robusteciendo así el desarrollo de conocimiento en esta área.

Los resultados de este estudio destacan la urgencia de implementar soluciones alternativas que contribuyan a mitigar los errores iatrogénicos asociados al uso del consentimiento informado en servicios de drogodependencias. Estas soluciones podrían ser abordadas desde la academia mediante ajustes en las mallas curriculares de psicología, tanto a nivel de pregrado como de posgrado, incluyendo módulos específicos de bioética aplicada a las adicciones.

Además, se plantea la necesidad de diseñar protocolos específicos para el manejo de casos de adicciones y desarrollar herramientas técnicas especializadas que permitan garantizar una atención más eficaz. Estas propuestas pueden contribuir significativamente a afinar la formación profesional de los psicólogos clínicos, reduciendo la incidencia de errores iatrogénicos y los resultados negativos asociados al uso del consentimiento informado.

Las circunstancias académico-clínicas analizadas en esta investigación refuerzan la necesidad de un enfoque más riguroso en la formación bioética y clínica de los psicólogos que trabajan en el área de adicciones. La implementación de estrategias formativas y herramientas técnicas no solo mejorará la calidad de la atención, sino que



también contribuirá a construir un marco ético más sólido, reduciendo los errores iatrogénicos y promoviendo resultados positivos en la práctica profesional. Este enfoque representa un paso crucial hacia una atención más responsable y eficaz en el tratamiento de personas con problemas de drogodependencia.

Referencias bibliográficas

- Alonso-Que, A., & Aja-Canales, C. U. R. D. (2015). El consentimiento informado en la actualidad, su evolución y el punto de vista del experto jurídico. *Anales de Radiología México*, 173.
- Ayala, M. P. (2016). Estudio exploratorio-descriptivo sobre consideraciones bioéticas presentes en la intervención a personas con discapacidad psiquiátrica en los hospitales de día de la región del Maule. *Acta Bioética*, 307–308.
- Ayala, M. P. (2017). Claves éticas en el tratamiento clínico-comunitario de personas con esquizofrenia. *Revista de Bioética y Derecho*, 176.
- Barrabeitg, G. L. (2017). El narcotráfico y el consumo de drogas: Desafío para la salud mental y su afrontamiento clínico. *Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas*, 119.
- Bustamante, L. W. (2013, 21 de diciembre). El Proyecto Prometeo en el Ecuador. *Ecuador Universitario*. <http://ecuadoruniversitario.com/de-instituciones-del-estado/senescyt/el-proyecto-prometeo-en-el-ecuador/>
- Cobos, M. D. (2017). Efectos estigmatizantes del diagnóstico psicológico en niños. *Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 49.
- Corbella, V., Rodríguez Quiroga de Pereira, A., Borensztein, L., Bongiardino, L., Marengo, J. C., Riveros, C., Varrenti, M. M., & Pacheco, G. (2016). Uso y opinión del consentimiento informado entre psicoterapeutas: Un estudio piloto. *Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 1(1).
- Diez, A. I. (2017). La mala educación: La violación sistemática del secreto médico. *Revista de Bioética y Derecho*, 87, 91.
- García, D. G. (2016). El componente ético y actuación profesional: Un estudio de estudiantes universitarios en su etapa final de egreso. *Revista Global de Negocios*, 59.
- García Álvarez, A. D., Domínguez Pérez, D., Baena Paz, G. L. M. de L., & López García, R. (2016). El componente ético y actuación profesional: Un estudio en



estudiantes universitarios en su etapa final de egreso. *Revista Global de Negocios*, 4(2), 57–66. <https://www.theibfr.com>

González, F. S. (2016). El consentimiento informado en el campo de la salud mental: De la pauta deontológico-jurídica a la dimensión clínica. *Anuario de Investigaciones*, 220.

Guindi, P. (2017). El estatuto del sujeto supuesto saber en la transmisión oral del psicoanálisis desde una perspectiva teórica de orientación lacaniana. *Universidad Nacional de General Sarmiento*, 3.

Ilisbeth de la Caridad Benítez-Rojas, R. A.-V.-V. (2019). Consideraciones bioéticas en el diagnóstico y tratamiento terapéutico de la drogodependencia. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 1–2.

Londoño, C., & Y. (2016). Psicología preventiva basada en la evidencia. *Universidad Católica de Colombia*, 33.

Medina, A. A. (2017, 2 de septiembre). Sobre la clasificación jurídica de las iatrogenias. *Saludiario*. <https://www.saludiario.com/sobre-la-clasificacion-juridica-de-las-iatrogenias/>

Olalla, F. E. (2016). La imputación objetiva en la responsabilidad penal de los profesionales de la salud (tesis de grado). Quito: *Universidad Central del Ecuador*.

Paola, P. C. (2017). Estrategia de formación en bioética en los programas de psicología: Una reflexión. *Revista Colombiana de Bioética*, 8–9.

Pineda Ávila, Y. R., Martínez Castillo, I. C., Delgado Conforme, W. A., & Moncayo Pico, L. J. (2019). La iatrogenia y su perniciosa persistencia en los servicios de salud. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 1243–1260. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.1243-1260](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.1243-1260)

López Paredes, R., & González, A. (2019). Conocimientos bioéticos en profesores y estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Central del Ecuador y médicos de Argentina y México, 2018. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 4.

Red de Salud Mental de Bizkaia (Osakidetza). (2016). Abordaje de las adicciones en red (1^a ed.). Bilbao: Red de Salud Mental de Bizkaia.
<http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-ghrsmb00/es/>

Rodríguez, C. R. (2016). La ética en la formación de la psicología en Uruguay en clave de psicología comunitaria. *Revista Interamericana de Psicología*, 34.

- Sánchez, I. M. (2017). Valoración de la capacidad para consentir participar en investigación en pacientes con patología psiquiátrica adictiva: Propuesta de una intervención (Tesis doctoral). Murcia: *Universidad de Murcia*.
- Sánchez, K. T. (2020). Principales supuestos de responsabilidad civil en el ejercicio profesional del psicólogo clínico en México. *Revista IUS*, 18.
- Sastoque, A. (2016). Actitud fenomenológica que trasciende una neurosis iatrogénica en un caso de vacío existencial (Tesis de maestría). Barranquilla: *Universidad del Norte*.
- Sosa, J. G. (2017). La ética en el campo profesional de la psicología: Una encuesta. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 136.
- Valle, A. S. (2016). Actitud fenomenológica que trasciende una neurosis iatrogénica en un caso de vacío existencial (Tesis de maestría). Barranquilla: *Universidad del Norte*.
- Warmling, S. B. (2016). La enseñanza de la bioética: Evaluación de un objeto virtual de aprendizaje. *Revista de Bioética*, 78.

Distribución

Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](#).

Conflictos de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Contribución de los Autores

Autor	Contribución
Andrés Israel Córdova Ascencio	Redacción, borrador original, revisión y edición.

