



Artículo de revisión

Cuestiones bioéticas de la evaluación psicológica
Bioethical Questions of Psychological assessment

Elieser López Cabezas¹✉

Emelis Alfonso Carrillo²

Ketty Morales Lois³

¹Hospital Universitario “Miguel Enríquez”. La Habana, Cuba.

²Dirección Municipal de Salud, Regla. La Habana, Cuba.

³Hospital Psiquiátrico de la Habana “Cdte. y Dr. Eduardo Bernabé Ordáz Ducunge”. La Habana, Cuba.

Recibido: 22/01/2020

Aceptado: 03/03/2020

RESUMEN

Introducción: La bioética surge en la década de los setenta del pasado siglo en los Estados Unidos, precisamente por la necesidad de establecer principios éticos que de alguna manera rigieran las prácticas de los profesionales de la salud en sentido general.

Objetivo: Determinar los aspectos bioéticos relacionados con la evaluación psicológica.

Métodos: Se realizó una revisión temática basada en la bibliografía especializada que poseyera información vigente y relevante, sin importar el año de su publicación. La búsqueda se realizó en las bases de datos: IntraMed, PubMed, Google Académico, Cochrane y Medline, utilizando descriptores en español, inglés y portugués. Fueron consultados, además, libros, manuales y protocolos impresos sobre el tema.

Análisis e integración de la información: Las aplicaciones lícitas de la ciencia son aquellas que respetan y sirven al desarrollo integral de la persona y su entorno. Los



seres humanos aceptan asumir determinados riesgos cuando el científico garantiza: la calidad y utilidad del estudio, la protección y el respeto a los sujetos que participan y la fiabilidad de los resultados obtenidos. Existen múltiples códigos que regulan las investigaciones biomédicas, que son adaptados a cada país teniendo en cuenta su desarrollo tecnológico, idiosincrasia y cultura.

Conclusión: La evaluación psicológica es todo un reto para el profesional de la salud, pues debe tener en cuenta los principios éticos, fundamentalmente la autodeterminación, el beneficio y la justicia.

Palabras clave: evaluación psicológica; bioética; síntomas negativos.

ABSTRACT

Introduction: Bioethics arose in the seventies in the United States, precisely because of the need to establish ethical principles that, in some way, governed the practice of health professionals in a general sense.

Objective: Determine the bioethical aspects related to psychological assessment.

Methods: A thematic review was conducted based on the specialized literature that had current and relevant information, regardless of the year of its publication. The search was carried out in the database: IntraMed, PubMed, Academic Google, Cochrane and Medline, using descriptors in Spanish, English and Portuguese. Books, manuals and printed protocols on the subject were also consulted.

Information analysis and integration: The licit applications of science are those that respect and serve the integral development of individuals and their environment. Human beings accept to assume certain risks when the scientist guarantees: the equality and usefulness of the study, the protection and respect for the subjects who participate, and the reliability of the results obtained. There are multiple codes that regulate biomedical research, which are adapted to each country, taking into account its technological development, idiosyncrasy and culture.

Conclusions: Psychological assessment is a challenge for a health professional, as it must take into account ethical principles, mainly self-determination, benefit and justice.

Keywords: psychological assessment; bioethics; negative symptoms.

Introducción

La bioética surge en la década de los setenta del pasado siglo en los Estados Unidos, precisamente por la necesidad de establecer principios éticos que de alguna manera rigieran las prácticas de los profesionales de la salud en sentido general. Se definen,



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

entonces, los principios de autodeterminación, beneficencia, no maleficencia y justicia, siendo el primero el pilar de la bioética anglosajona y dándole, por tanto, a esta escuela un carácter jurídico en lo fundamental.⁽¹⁾

En América Latina llegó la bioética con un cuarto de siglo de retraso, al igual que a nuestro país. Los pensadores en esta materia no se han dedicado a la difusión de estos temas, por lo que se han conformado diferentes escuelas de bioética. Se ha apelado, por estos profesionales, a intereses y valores universales, sin tener en cuenta la heterogeneidad de condiciones objetivas en que actúan, por lo que ha quedado este esfuerzo en un simple ejercicio de abstracción. Es necesario contextualizar estos intereses y valores universales, de lo contrario, su uso en la solución de problemas no solo resultará vano, sino también nociva.⁽¹⁾ Por otra parte, el problema de la reflexión ética acerca de la ciencia y la tecnología no se convierte en un asunto de primer orden hasta tanto el desarrollo de estos quehaceres no alcanza un rol importante en la vida social.⁽¹⁾

Desde finales del siglo XIX la ciencia comenzó a jugar un papel socio-económico de gran envergadura. Se produjo el proceso de surgimiento de las ciencias técnicas, las ingenierías, que paulatinamente fueron ocupando el lugar que hasta entonces pertenecía a la teoría empírica. Es la época de la aparición del telégrafo eléctrico, el teléfono, el motor eléctrico, el automóvil y el avión. Es en este contexto donde aparecen en los Estados Unidos y Alemania los primeros laboratorios de investigación-desarrollo, en los cuales la ciencia y la técnica comienzan a presentarse como un proceso único.⁽²⁾

En los primeros años del siglo XX se produjo una revolución global en las ciencias naturales, este acontecimiento se puede tipificar a partir de tres importantes momentos:

- Cambios en la física, que se expresaron en el descubrimiento de la estructura compleja del átomo, lo cual conduciría a la sustitución del cuadro mecánico del mundo por una nueva concepción de tipo electrodinámica
- La modificación de las bases de la química con la incorporación de las nociones electrónicas, lo que vendría a modificar la visión existente sobre los nexos químicos
- En las ciencias biológicas se conforma la genética: el conocimiento biológico penetra en los niveles molecular, submolecular y atómico⁽²⁾

La conjunción de toda esta serie de acontecimientos posibilitaría el proceso de aproximación de los conocimientos científicos y tecnológicos cuyo momento culminante se produciría a mediados del pasado siglo XX.⁽²⁾

Hoy en día resulta impensable el despliegue impetuoso de la actividad tecno-científica sin la existencia de una moralidad profesional, que es el resultado de la aplicación a



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

esta esfera de la actividad social de las normas, principios y valores generalmente aceptados, entre los que se encuentran: rigor y honestidad científicos, responsabilidad, humanismo, etcétera.⁽²⁾

A partir de estos preceptos, el objetivo de la revisión fue determinar los aspectos bioéticos relacionados con la evaluación psicológica a partir de una búsqueda en la literatura.

Análisis e integración de la información

Planteamientos éticos de las investigaciones

Las aplicaciones lícitas de la ciencia son aquellas que respetan y sirven al desarrollo integral de la persona y su entorno. Los seres humanos aceptan asumir determinados riesgos cuando el científico garantiza: la calidad y utilidad del estudio, la protección y el respeto a los sujetos que participan y la fiabilidad de los resultados obtenidos.⁽³⁾

Toda investigación debe adjuntar documento de acreditación de un Comité de Ética que autorice su realización, pues así cumple con los principios y valores de la bioética, tanto a nivel legislativo, como moral. Existen múltiples códigos que regulan las investigaciones biomédicas, que son adaptados a cada país, teniendo en cuenta su desarrollo tecnológico, idiosincrasia y cultura. Ejemplo de los más usados son la *Declaración de Helsinki*, cuya última versión data del 2002, el *Informe Belmont* y las *Pautas Éticas Internacionales*.^(3,4,5,6)

Ética del investigador

No son pocos los ejemplos en los que se han falseado los resultados de las investigaciones, a veces, para ocultar reacciones adversas de los medicamentos y continuar su producción y venta; otras, para lograr publicaciones y prestigio dentro de la comunidad científica. Es importante, entonces, que el investigador tenga valores morales y éticos suficientes para realizar el estudio, tales como el rigor y la honestidad científicos y la defensa de la verdad, sin los cuales no podría llevarse a cabo ningún proyecto investigativo.⁽⁷⁾

Principios éticos fundamentales

La investigación y la práctica de la medicina están gobernadas por tres principios éticos fundamentales: autonomía, beneficio y justicia.^(3,4,5,6)

El principio de autonomía se basa en el respeto por las personas, sería el derecho a saber qué es lo que se le hace, a tomar decisiones por sí mismo y a estar suficientemente



informado. El consentimiento informado es el procedimiento formal para aplicar el principio de autonomía y debe reunir al menos tres elementos: voluntariedad, información y comprensión. La voluntariedad permite a los sujetos poder decidir libremente si quieren o no participar en un proyecto de investigación, sin ningún tipo de presión externa. La información ha de ser la necesaria, adaptada al nivel de entendimiento del sujeto sobre el objetivo, procedimiento, beneficios y riesgos esperados. La comprensión se logra cuando el sujeto tiene la capacidad de entender lo que se le explica (competencia). Para que sea considerado como competente ha de poder tomar sus decisiones según sus conocimientos, escala de valores y metas personales.^(3,4,5,6)

Por ejemplo, en aquellos sujetos que padecen síntomas negativos de esquizofrenia, los principios éticos se respetan de maneras diferentes. Debido a la desmotivación y desinterés que provocan los trastornos psiquiátricos mayores, se debe ir con cuidado, teniendo en cuenta que el paciente se sienta cómodo y a gusto, no se canse, no se altere, conversando con el individuo, desde la empatía y el respeto. El ambiente debe ser el más confortable posible, con buena ventilación y privacidad.⁽⁸⁾

Las entrevistas no pueden ser demasiado extensas, las palabras utilizadas deben ser de uso común para la población general, los test o escalas que se apliquen no pueden ser de difícil entendimiento y de una larga cantidad de aspectos a tener en cuenta por el paciente. En estos casos, como en su gran mayoría no son autónomos, ni competentes, se deberá solicitar el consentimiento informado por sustitución a sus representantes. La prioridad habitual en los familiares para dar el consentimiento informado en el caso de que el paciente no pueda por discapacidad física o mental es: esposos, padres, hijos, hermanos y otros. Ha de figurar también el nombre completo del médico al que se autoriza, declaración de haber informado convenientemente al enfermo o a sus tutores y, finalmente, la firma.^(3,4,5,6)

En cuanto al formulario, quizás debería constar de dos partes: una primera de información y, otra, de declaraciones y firmas. Han de ser de una lectura fácil y comprensible.^(3,5)

El beneficio, a su vez, se expresa a partir de que los resultados de la investigación sirvan, en lo fundamental, para mejorar los recursos psicosociales del paciente, además de contribuir a la disminución, en este caso, de los síntomas negativos, pues se mejora la comunicación y, por supuesto, en investigaciones serias, se puede incluso mejorar la relación médico-paciente.^(3,5)

La justicia está basada en que cada paciente posea las mismas oportunidades de participar en el estudio y el mismo tratamiento desde el respeto, sin que se tenga en cuenta religión o política, orientación sexual, color de la piel...^(3,5)

En nuestro país, la mayoría de los profesionales de la salud afirma que es insuficiente el *Listado de Derechos del Paciente Mental* vigente, pues se debe hacer énfasis en la necesidad del consentimiento informado en la práctica clínica, el respeto a la privacidad y confidencialidad, la garantía de contar con el criterio de dos psiquiatras para el ingreso compulsorio, que solo debe cumplirse cuando existe riesgo auto- o



heteroagresivo y en la observancia del respeto a los derechos laborales de los pacientes; evitando además la discriminación social.⁽⁹⁾

Sobre el riesgo suicida existen varias escalas que lo miden, como la de *Plutchitk*, que tiene quince ítems y a mayor puntaje, mayor riesgo; pero hay que tener en cuenta que en algunos casos son pacientes con criterios de gravedad, por lo tanto, cuando la gravedad exista, se debe remitir al psiquiatra y discontinuar la entrevista. Si el paciente lo desea, se puede volver a entrevistar una vez haya pasado la fase aguda de la sintomatología. Aquí la autodeterminación es imprescindible, pues se trata de sujetos con el juicio crítico sin alteraciones, a no ser, que deseemos evaluar a los pacientes con depresión y psicosis, donde haríamos la investigación de la forma ya descrita con anterioridad.^(10,11,12,13)

La adicción al alcohol aumenta su incidencia y prevalencia año tras año de una manera alarmante. Las mujeres tienen una alta vulnerabilidad cuando padecen de este trastorno. El psiquiatra debe aprender a no juzgar y a brindar un servicio de excelencia en todos los casos. Las adicciones son un trastorno crónico no transmisible y el adicto es un enfermo, solo asimilándolo de esa manera, podemos hallar la solución más adecuada para cada paciente. La autodeterminación es imprescindible debido a la inconstancia de este paciente y a las implicaciones legales que puedan derivarse. Se le debe explicar con paciencia a los familiares que solo tiene sentido el ingreso cuando el adicto lo desea realmente. En las adicciones el ingreso compulsorio solo se efectúa cuando existe psicosis.^(14,15,16)

Los problemas éticos de la investigación en psiquiatría no son totalmente solubles, por cuanto no existe una única respuesta a las diferentes preguntas que se plantean. Debemos comprender, en primer lugar, los diferentes cambios éticos que se producen con el paso del tiempo y los diferentes lugares y las consecuencias que se derivan. Los métodos de investigación también varían en función de la concepción que se tiene sobre la enfermedad psíquica. Las prácticas éticas deberían ser científicamente sólidas y sometidas siempre a evaluación. Ya no se pueden basar los argumentos éticos solo en la protección exclusiva del derecho del paciente individual, es necesario pensar también en los derechos del grupo.^(3,5)

Conclusiones

La evaluación psicológica es todo un reto para el profesional de la salud, pues debe tener en cuenta los principios éticos, fundamentalmente la autodeterminación, el beneficio y la justicia. Además, se debería no generar un riesgo previsible serio. Todo ello basado en una información adecuada y a partir de la obtención del consentimiento del paciente o sus familiares, poniendo especial preocupación por los individuos particularmente vulnerables.



Referencias bibliográficas

1. Hernández Muñoz L. Apuntes de ética, ciencia y tecnología. Conferencia para Residentes de Psiquiatría, Hospital “Hermanos Amejeiras”, La Habana, Cuba; 2019.
2. Pérez ME, Pérez A. Fundamentar la bioética desde una perspectiva nuestra. Psicohabana 2018 La Habana; 2018.
3. Amaro Cano MC, González Menéndez R, Rodríguez Silva H, Moreno Rodríguez MA, Espinosa Brito A, Llanes E. Ética Médica y Bioética. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2009.
4. Camacho F, López Soriano F, Martínez R. Mapa de conflictos éticos en la hospitalización de pacientes crónicos, España. Cuadernos de Bioética. 2020;31(103):367-75. DOI: [10.30444/CB.76](https://doi.org/10.30444/CB.76)
5. ENE Life Publicidad S.A. y Editores Manual del Residente de Psiquiatría. Madrid: SB, Smith Kline Beecham; 2016. p. 2121-4.
6. López Cabezas E. Protocolización y aspectos éticos de la terapia electroconvulsiva. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2018 [acceso: 22/09/2019]; 15(3). Disponible en: <http://www.revphph.sld.cu/index.php/hph/article/view/55/51>
7. Iglesias-Osores S, Acosta-Quiroz J. Declaración de conflictos de interés y revisión por comités de ética en publicaciones con sede en el norte de Perú. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica. 2020;23(4):231-232. DOI: <https://dx.doi.org/10.33588/fem.234.1070>
8. Bertolín Guillén JM. Deontología y confidencialidad en psiquiatría y psicología clínica en España. Rev Bio y Der. 2021 [acceso: 20/02/2021]; 52:173-83. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7991817&orden=0&info=link>
9. Ribot Reyes VC, García Pérez TC, Chang Paredes N, González Castillo AL. Actualización del código deontológico de la psiquiatría cubana. I Jornada Virtual de Psiquiatría 2020. La Habana; 2020.
10. Tamayos Saltos S. A., Ideación Suicida según la escala de Plutchik, en los/las estudiantes de primer, segundo y tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa “Geovanni Antonio Farine, Parroquia de San Rafael, Cantón, Quito, en el período octubre 2019 a marzo de 2020, Universidad central del Ecuador, Quito, Ecuador, 2021.
11. Ramos Parra C. Diseño y análisis de validez de la Batería para la Evaluación del Riesgo Suicida -BERS-. Bogotá, Colombia: Universidad Católica de Colombia, Facultad de Psicología; 2021.



12. Ramírez PL. Análisis de la fiabilidad de la escala Riesgo Suicida en una muestra de adolescentes de Bucamaranga y su área metropolitana. 2021. [acceso: 22/01/2021]. Disponible en: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03283364>
13. Tabares A, Nuñez C, Osorio M, Aguirre A. Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en adolescentes escolares. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación -e Avaliação Psicológico. 2020 [acceso: 22/01/2021]; 54(1) <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459664448014>
14. León Machín E, Prado Rodríguez RF, Corona Miranda B, Romero Carrazana R. Caracterización de pacientes con trastornos adictivos y por uso de sustancias, Arch. Hosp. Univ. "Gen. Calixto García". 2021 [acceso: 22/01/2021]; 9(2):190-205. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/678>
15. Lage Muíño MA, Riso Migués AG. Deterioro cognitivo y recuperación espontánea en pacientes con diagnóstico de Consumo Perjudicial o Síndrome de Dependencia Alcohólico, Revista Iberoamericana de Psicología. 2020 [acceso: 22/01/2021]; 13(3):149-58. <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/1929>
16. Quezada Vera RI. Calidad de vida y consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Cuenca en el periodo septiembre-febrero de 2020. [Tesis de grado]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2020. [acceso: 22/01/2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/35432>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

