

Diagnóstico psicológico. Ejercicio clínico enmarcado en aspectos teórico-técnicos y ético-profesionales

PSYCHOLOGICAL DIAGNOSIS. CLINICAL EXERCISE FRAMED WITHIN THEORETICAL-TECHNICAL AND PROFESSIONAL-ETHICAL ASPECTS

Margarita Loubat¹ y Makarena Moris²
Universidad de Santiago de Chile

RESUMEN: En este artículo se reflexiona sobre las actitudes y valores involucrados en el acto clínico conocido como “diagnóstico psicológico”, teniendo en cuenta que, en su aplicación práctica, este es reconocido como una competencia declarada en el perfil de egreso de la mayoría de los programas de psicología de las universidades chilenas. Se ofrece una visión general de los aspectos clínicos, teóricos y técnicos relacionales que,

¹ Psicóloga clínica. Dra. en Psicología y Educación. Máster y Especialización en Psicopatología, Universidad París V, Francia. Académica de la Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile. Ex Directora de la Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile. Email: margarita.loubat@usach.cl. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0454-3857>

² Psicóloga clínica. Magíster en Psicología Social Aplicada. Profesora Adjunto I, Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile. Email: makarena.moris@usach.cl. Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3084-8502>



junto con otros factores, han promovido históricamente los derechos del paciente. Se reconoce la singularidad del psicólogo, enfatizando cómo su formación y subjetividad influyen en el proceso diagnóstico. Finalmente, se analizan las normativas técnico-administrativas vigentes en relación con consideraciones éticas.

PALABRAS CLAVE: diagnóstico psicológico, enfoque clínico relacional, aspectos teórico-técnicos, aspectos ético-profesionales, psicología aplicada.

ABSTRACT: The text reflects on the attitudes and values inherent in the clinical act known as “psychological diagnosis” considering its practical application is a declared competence in the graduation profile of most psychology programs offered by Chilean universities. A general overview of clinical, theoretical, and relational technical aspects is presented, which have historically promoted, along with other factors, the rights of the patient. The uniqueness of the psychologist is acknowledged, as their training and subjectivity influence the diagnostic process. Finally, the current technical-administrative regulations are analyzed in relation to ethical considerations.

KEYWORDS: psychological diagnosis, relational clinical approach, theoretical and technical aspects, ethical and professional aspects; applied psychology.

Referirse a los aspectos ético-profesionales no es sencillo. Estos se vinculan, por lo general, con normas y valores morales que enmarcan la buena práctica laboral. A menudo se habla de responsabilidad, respeto, diligencia, constancia, honestidad, secreto profesional, entre otras pautas de comportamiento que el profesional cumpliría de manera voluntaria. También se vinculan con marcos deontológicos *ad-hoc* para una profesión determinada o con códigos de ética profesional donde se señalan deberes y derechos para el que desarrolla la prestación del servicio solicitada.

En este texto se considera que la ética aplicada al diagnóstico psicológico va más allá de cumplir un conjunto de normas. Implica un reconocimiento de la otredad del paciente, lo que exige un enfoque

empático e integral del proceso clínico (Levinas, 1985, 1999; American Psychological Association [APA], 2017). Conlleva también el reconocimiento de que se trata de un encuentro entre dos personas, en el que el reconocimiento de la singularidad del paciente y del psicólogo es fundamental ya que el proceso diagnóstico no es solo una mera aplicación de técnicas.

El diagnóstico psicológico es un acto clínico que busca aliviar el sufrimiento de una persona o de un sistema consultante mediante un encuentro que no es simplemente una relación entre personas ya constituidas, sino un proceso que incluso llega a transformar a las partes involucradas. Así, el diagnóstico se convierte en una oportunidad para generar una interacción constitutiva de la individualidad y la dignidad de cada persona implicada (Oyarzún Peña, 2018; American Psychological Association [APA], 2017; Levinas, 1985, 1999).

En este artículo, se opta por desarrollar una postura vinculada al despliegue de un trabajo profesional en base a una formación científica, teórica, técnica y crítica, en el marco de una evolución disciplinar. Esta postura estaría vinculada a determinados contextos socio-histórico-culturales y económicos-administrativos que han ido plasmando aspectos éticos a través del desarrollo científico del diagnóstico psicológico y debería verse reflejada en normas integradas en los códigos de ética profesional que guían la práctica diagnóstica.

A ello habría que agregar la manera en que los profesionales abordan su labor, lo cual implica también dilemas éticos que enfrentan en su práctica cotidiana. Estos dilemas están muchas veces influenciados por juicios personales y valores individuales que, a su vez, están conectados con contextos históricos y socioculturales. La interacción entre las creencias personales del profesional y los principios éticos del campo pueden generar tensiones que, a nuestro juicio, deberían resolverse a través de la reflexión ética y el ajuste constante a las normativas profesionales.

Con el fin de orientar al lector, en este escrito se ofrece una reseña sobre el diagnóstico psicológico tomando como referencia lo que señala

García Arzeno (2000) respecto a esta actividad. Según su enfoque, el diagnóstico psicológico es un estudio profundo de la personalidad de un consultante o un sistema consultante, centrado en una perspectiva fundamentalmente clínica. El autor enfatiza que la personalidad tiene tanto aspectos conscientes como inconscientes y que cada individuo posee una personalidad única e irrepetible. Además, señala que la inteligencia de un sujeto puede estar modulada por factores emocionales, lo que puede influir en su manifestación. Finalmente, afirma que el individuo se desarrolla dentro de un contexto socio-histórico-cultural y familiar, el cual tiene un impacto significativo en su desarrollo.

Ese enfoque, al cual se adscriben las autoras de este artículo, está sostenido en una serie de posturas teóricas que guían la práctica profesional, adoptadas por el psicólogo en su tarea práctica y que están vinculadas a miradas epistemológicas de respeto a la otredad, individualidad y subjetividad de la persona examinada, como también a una amplitud por parte del profesional a fin de incorporar en el análisis las potencialidades del sujeto, considerando los contextos temporales y espaciales, tanto históricos como presentes, en los que la persona se ha desarrollado, entre otros factores relevantes.

En este artículo se destacan ciertos hitos conectados con los aspectos teórico relacionales y éticos que envuelven el acto del diagnóstico psicológico, seleccionando aquellos considerados más relevantes para el quehacer profesional del psicólogo clínico. Dada la amplitud del campo, sería una tarea muy extensa referirse a todos los autores que han contribuido al desarrollo de esta práctica. Sin embargo, es indiscutible que el desarrollo profesional ha sido influido por grandes pensadores de la conducta humana, quienes han dejado una huella significativa en la práctica clínica y han fomentado avances en la reflexión ética de la disciplina.

No se puede omitir la importancia de la formación sistemática y continua del profesional en el campo de la psicología, especialmente en lo que respecta a la persona como ser en desarrollo constante y sujeto de derechos cívicos y humanos. Esta formación debería orientar

a una práctica profesional que contemple una reflexión fundada y problematizada en el desarrollo práctico del acto clínico denominado diagnóstico psicológico; así como también, las normas técnico administrativas a las que se debe adscribir el profesional a fin de realizar la prestación diagnóstica.

Desarrollo

Aspectos teóricos y técnicos de la actividad diagnóstica psicológica

La cuasi definición de la actividad diagnóstica psicológica señalada en el apartado anterior pone de relieve una postura epistemológica para el desarrollo del acto clínico que encierra lo descriptivo-compreensivo (Loubat y Díaz, 2023). Este enfoque centra su atención en la personalidad y subjetividad de la persona, considerando al sujeto como un constructo orgánico, psicológico, social y cultural.

Es sobre ese constructo de persona que se realiza una aproximación diagnóstica metodológicamente rigurosa, utilizando diversas técnicas (cualitativas y cuantitativas) que sumadas tienen un valor temporal limitado respecto de angustias, ya sean estas primarias o secundarias, del sujeto, de sus conflictos, sus problemas y sus manifestaciones sintomáticas. Se recaba, además, todo aquello que el sujeto tiene como fortalezas para afrontar vivencias emocionalmente dañinas o debilitadas que frente a determinadas situaciones pudieran hacer tambalear su estabilidad psíquica. Se busca que el análisis que se efectúe en el diagnóstico psicológico considere al sujeto como una totalidad, una unidad, visionando su estabilidad, y que ello permita una predicción de sus conductas en base a sus rasgos permanentes, comparándolos con su “estado” actual; comparación y conceptos ampliamente estudiados en el campo teórico del estudio de la personalidad y de la psicopatología bajo diversos modelos conceptuales y/o representativos desarrollados por la psicología, y por el estudio de la salud mental de las personas.

El diagnóstico psicológico es un acto clínico de gran relevancia que se realiza en beneficio de la persona que consulta o de un sistema consultante, con el objeto de iniciar una intervención que alivie su sufrimiento psíquico, si es que este se manifiesta, o para atender a los objetivos que la parte interesada considere pertinentes.

Se trata de un acto clínico complejo que requiere tanto experticia técnica como un sólido compromiso ético en su desarrollo. Existen diagnósticos psicológicos aplicados a niños, adolescentes y adultos, por lo tanto, están vinculados con la etapa del ciclo vital en la que se encuentra el sujeto. Algunos diagnósticos tienen fines forenses, como evaluar las capacidades de discernimiento o determinar la idoneidad para tutelas parentales. Otros se centran en indagar respecto de diversos trastornos o condiciones de la funcionalidad psíquica. También se pueden utilizar a fin de conocer fortalezas y debilidades en el marco de desarrollos de vida del individuo.

Habrá que explorar, describir y comprender a un sujeto a través de diversos métodos -observación, entrevistas y aplicación de instrumentos- el mundo subjetivo del paciente, analizar su conducta e interacción social, sus deseos y sus potencialidades. En particular, se podrán utilizar las reacciones afectivas de la persona y aquellas propias del profesional a fin de clarificar la naturaleza de sus relaciones objetales subyacentes. Habrá que formular interpretaciones tentativas respecto de las operaciones defensivas del sujeto. Evaluar lo más inapropiado en el afecto, contenido del pensamiento y conducta. Habrá que evaluar las capacidades empáticas con el profesional, reflejar la capacidad de introspección, *insight*, prueba de realidad. Por otra parte, habrá que explorar la historicidad del sujeto vinculada al contexto socio-económico-cultural en el cual se ha desarrollado, lo cual puede ser determinante. La mirada diagnóstica debe ser integral y, además, debe ser problematizada, en base, por lo menos, a esos aspectos contextuales. La tarea supone una síntesis de un sujeto y de su subjetividad en un contexto, desarrollada en el marco de un proceso de investigación de un caso único y de una integración de conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en el marco de la

formación básica y de continuidad del profesional, en este caso del psicólogo, preferentemente clínico.

Es en este marco que la alteridad del sujeto debe ser reconocida y respetada basándose en la responsabilidad ética frente al 'otro' y las nociones de Paul Ricoeur acerca de la identidad narrativa (Levinas, 1969; Ricoeur, 1992). La alteridad es un concepto clave en filosofía y en ética que implica el reconocimiento del "otro" como un ser distinto con su propia subjetividad e identidad. Este reconocimiento fomenta una relación ética, en la cual el sujeto respeta la diferencia y singularidad del otro sin intentar asimilarlo.

Hitos del desarrollo histórico del diagnóstico psicológico y de su ethos

El diagnóstico psicológico ha estado marcado por influencias mayores de la disciplina psicológica y estas han ido configurando históricamente aspectos valóricos y conductas que sostienen su práctica. Son múltiples los aportes devenidos de variadas posturas epistemológicas, de diversas corrientes de la psicología, de la psiquiatría y del psicoanálisis. Vale la pena mencionar algunos aportes históricos por su relevancia respecto de lo que podríamos denominar la apertura a una "clínica de la relación". Esa postura, tras un largo periplo, pasó a ocupar un lugar central en el estudio del psiquismo, considerando tanto a la persona como a la relación con ella a fin de observar y describir mediante exámenes clínicos con fines diagnósticos descriptivos y comprensivos.

Philippe Pinel (1745-1826)

A principios del siglo XIX, el médico francés Philippe Pinel abogó por un trato más humanitario a los enfermos mentales, el llamado tratamiento moral. Aparte de fundar clasificaciones nosográficas gracias a la observación, Pinel señala que la locura no es lineal, introduciendo la noción

de ruptura para referirse a un momento en la vida del sujeto en el que su vida psíquica se modificó por causa de la irrupción de un síntoma, pasando a crear una fractura. Ello abrió paso, en el trabajo clínico, a escuchar al sujeto, a fin de entender esa ruptura y cambio, atendiendo a la diversidad de la persona y sus particularidades (Nougué, 2002), lo que significó observar, describir y clasificar las particularidades del sujeto, inaugurando una clínica de la mirada y de la relación, una toma de contacto con el enfermo, sujeto que hasta ese momento no tenía voz.

Con Pinel se inaugura la idea de un equilibrio intermitente, donde la palabra del sujeto enfermo puede tener un sentido a descubrir y por lo tanto no se la debe excluir. Esto ocurre inmediatamente después de la Revolución Francesa y la Declaración de los Derechos del Hombre, abriendo paso a una manera más humana de mirar al enfermo psíquico, considerando que su palabra también tiene un valor para el tratamiento. Sin duda, es un hito a tener en cuenta en la historicidad del tratamiento ético de los pacientes. Algunos años más tarde se legisla desresponsabilizando a la demencia (término con el cual se nombraba al enfermo psíquico en esa época) de lo criminal.

Posteriormente, los clínicos desean mirar más allá del fenómeno que ha emergido (síntoma), el cual se presenta como una ruptura en la linealidad del desarrollo del sujeto, emergiendo una clínica psiquiátrica de origen médico y una clínica psicológica propiamente tal (Nougué, 2002).

Esta clínica psicológica ha evolucionado desde un enfoque centrado en el diagnóstico médico a una comprensión más integral del individuo. Como lo señala Brenner (1982) la psicología clínica ha pasado de ver los síntomas como meras manifestaciones de trastornos físicos a considerar la experiencia subjetiva del paciente.

Jean-Martin Charcot (1825-1893)

Conocido como el padre de la neurología moderna, Jean-Martin Charcot fue fundamental en la evolución de los métodos diagnósticos

aplicados en salud mental. Su investigación en la *Salpêtrière* de París marcó un hito al desarrollar una metodología rigurosa basada en la observación clínica sistemática, integrando síntomas físicos y procesos psicológicos (Goetz, 1991). Charcot demostró que trastornos como la histeria tenían bases psicológicas, empleando el método clínico-observacional y la hipnosis para replicar fenómenos, lo que transformó la percepción del diagnóstico de enfermedades mentales (Goetz, 1987). Desde su perspectiva, el ser humano era un ente complejo donde cuerpo y mente eran inseparables. Charcot enfatiza la individualidad de cada paciente, promoviendo un diagnóstico relacional que humaniza la práctica clínica y considera los contextos personales y emocionales de los pacientes (Bogousslavsky, 2010). Su legado es crucial en la psiquiatría y psicología contemporáneas, abogando por una evaluación que contemple factores individuales, sociales y emocionales, reconociendo así la importancia del “otro” en el proceso diagnóstico. Ello sin duda abre la perspectiva de la problematización en el diagnóstico psicológico, siendo un aporte a posturas éticas contemporáneas enmarcadas en nuevas actitudes y valores.

Sigmund Freud (1856-1939)

A fines del siglo XIX, Freud retoma los grandes trastornos de la psiquiatría y, a partir del descubrimiento del inconsciente, le concede gran importancia no solo a la observación de la conducta sino también a la escucha de lo que el sujeto puede decir. Valora el conocimiento de sí mismo y lo que pueda decir el sujeto al respecto en un ejercicio de introspección y de develamiento del sí-mismo y a su vez de comprensión de su propio psiquismo (Nougué, 2002). Esto equivale a decir que la historia personal y clínica del paciente también cuenta, que su relato debe ser escuchado activamente con la subjetividad propia del profesional. Por lo tanto, ese encuentro clínico se torna más respetuoso, con una escucha genuina y una observación detallada por parte del clínico en beneficio del sujeto que consulta, lo cual, a

su vez, va permitiendo y abriendo lentamente paso al respeto de la existencia del otro en su alteridad.

Este es otro hito en el desarrollo del trabajo clínico-diagnóstico del psicólogo, que lo enmarca en aspectos éticos influenciados por el desarrollo del conocimiento y una impronta histórica contextual, en la cual la persona tiene un rol. Se opera no solo con lo descriptivo, sino también con una mirada comprensiva influenciada por el desarrollo de la hermenéutica, de la reflexión, de una línea de continuidad entre lo normal y lo patológico, línea flexible no tan delimitada donde la subjetividad del clínico cumple un rol, abriendo paso a una mirada más humana respecto de quienes sufren psíquicamente.

Carl Rogers (1902-1987)

La obra de Carl Rogers versa fundamentalmente sobre la entrevista y pone el énfasis en la vivencia concreta de la relación paciente-terapeuta. Su enfoque se basa en una atención incondicional, colocándose en el lugar del otro, escuchando y empatizando con el sujeto que sufre. Esto abre una perspectiva terapéutica más dialógica, en la que se intenta resolver las dificultades de las personas en el aquí y el ahora. Este enfoque ha promovido la idea de que los individuos son expertos en sus propias vidas, fomentando así un ambiente de empatía y respeto en la relación terapéutica (Rogers, 1951).

Este periplo histórico, relatado sucintamente, denota una apertura a una “clínica de la relación” que lleva consigo una actitud y valores vinculados con el respeto al sujeto que consulta, con independencia de su estado agudo o crónico de salud mental. Esta postura abre paso al respeto a la alteridad; a la incorporación del sujeto a la sociedad con independencia de su fractura psíquica; y a la observación, descripción e interpretación, tratando de comprender al sujeto inserto en un territorio que le es propio y considerando lo que el sujeto pueda decir de su malestar. Estos son hitos que, sin duda, han permitido, más

adelante, el reconocimiento de determinados derechos del paciente vinculados a la ética aplicada a la clínica de la relación.

La clínica relacional conlleva una responsabilidad ética que enfatiza la importancia de la calidad de la existencia humana y la disposición a cuidar de los demás, reconociendo las consecuencias que nuestras acciones pueden tener sobre la integridad del otro (Disla, Aranda y Almánzar, 2019 en Busquets, 2011).

Van Rensselaer Potter (1911-2001)

Bioquímico y filósofo estadounidense, Van Rensselaer es conocido por acuñar, en 1970, el término “bioética”. En sus trabajos, destacó la importancia de combinar el conocimiento biológico con los valores humanos, con el objetivo de garantizar la supervivencia humana y mejorar la calidad de vida, elementos esenciales a considerar dentro del funcionamiento ético relacional en el diagnóstico psicológico (Busquets, 2011).

Este enfoque de la bioética no solo ha sido relevante para la biomedicina, sino que también ha impactado profundamente en la salud mental, donde el cruce entre lo orgánico y lo social cobra una importancia crucial en el desarrollo de un marco ético para la práctica del diagnóstico psicológico.

En este contexto, uno de los hitos más significativos en la evolución de la bioética lo representa la obra de Tom L. Beauchamp y James F. Childress, “Principios de Ética Biomédica”. En este texto, los autores estructuran un sistema de principios éticos universales -autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia- que permite abordar de manera sistemática los dilemas éticos en la medicina y la biomedicina. Este sistema teórico-práctico no solo ha tenido un impacto decisivo en el ámbito biomédico, sino también en áreas como la salud mental, en la que las decisiones diagnósticas y terapéuticas deben tomar en cuenta tanto la dimensión biológica del ser humano como su contexto psicosocial (Beauchamp y Childress, 2013).

La bioética ha contribuido a redefinir el rol de los profesionales de la salud mental no solo en términos de su relación con los pacientes sino también en la aplicación de intervenciones que respeten la autonomía individual y el bienestar de las personas. En lugar de un enfoque puramente biomédico, este marco ético promueve una visión integral que equilibra las intervenciones clínicas con la reflexión ética, reconociendo la interconexión entre lo orgánico y lo social en la salud mental. La incorporación de principios bioéticos en la práctica diagnóstica y terapéutica asegura que los profesionales puedan enfrentar los dilemas complejos de la salud mental con una mayor coherencia ética (Beauchamp y Childress, 2013). En lo que se refiere a bioética y diagnóstico psicológico, el principio de autonomía bioética, de beneficencia, de justicia bioética y una fundamentación teórica sólida cobran especial relevancia.

La *autonomía bioética* establece que el paciente debe tener un rol activo y consciente durante el diagnóstico, participando de manera informada en las decisiones que afectan su evaluación. Respetar la autonomía del paciente implica explicarle claramente en qué consiste el proceso y sus posibles implicaciones.

El principio de beneficencia se refleja en el esfuerzo del evaluador por ser consciente de su propia subjetividad y posición epistemológica, aparte de las diversas herramientas técnicas que emplea para proporcionar un diagnóstico preciso que beneficie al paciente (Álvarez-Méndez, 2008).

La *justicia bioética* se refiere a que el proceso diagnóstico debe considerar la dimensión social del sujeto y la relación interpersonal con el examinador. Desde la exploración clínica hasta los datos aportados por los test psicológicos, todo debe integrarse en un enfoque que garantice que el diagnóstico sea un reflejo auténtico de la situación total del paciente, evitando la descontextualización de los índices obtenidos y asegurando que los juicios clínicos sean coherentes, integrados y contextualizados.

Finalmente, una *fundamentación teórica sólida* permite al examinador formular hipótesis consistentes e interpretar los datos de manera

crítica, evitando caer en interpretaciones simplistas o erróneas. Al integrar teoría y práctica, el evaluador puede realizar un diagnóstico que respete la complejidad del individuo. Su subjetividad, lejos de ser un obstáculo, se convierte en una herramienta consciente y controlada al servicio del bienestar del paciente.

Todos estos aportes, desde variadas posturas epistemológicas, han ido marcando el estudio de la persona desde una perspectiva clínica relacional, observándola y buscando comprender e interpretar lo que le pasa. Ello también ha abierto, en el marco de contextos epocales y políticos, una preocupación respecto de los derechos de los pacientes, en el transcurso de exámenes y tratamientos clínicos psicológicos.

De este modo, el enfoque -en lo que respecta a los derechos de los pacientes- ha avanzado desde un paradigma en el que predominaban los tratamientos inhumanos y la privación de libertad, hacia uno en el que se promueve la dignidad, el respeto y la autonomía del individuo (Hoffman y Kwon, 2019), lo cual ha tenido un impacto significativo en la actividad diagnóstica en salud mental.

Regulaciones técnico-administrativas en salud pública en Chile: impacto ético en la atención de salud Mental y en el diagnóstico psicológico

La intersección entre las normativas técnico-administrativas y la ética en la atención de salud pública constituye un aspecto fundamental en la prestación de servicios sanitarios, ya sean estos de diagnóstico, tratamiento, acciones preventivas o de rehabilitación.

Desde la promulgación de la Ley 20.584 de Derechos y Deberes del Paciente en 2012, los principios éticos como la justicia, la autonomía, la beneficencia y la no maleficencia se han fortalecido, asegurando un trato digno y respetuoso para todos los usuarios del sistema de salud, tanto público como privado (Ministerio de Salud [Minsal], 2012). Esta Ley establece derechos fundamentales como el consentimiento

informado y garantiza la protección frente a intervenciones coercitivas, lo que es particularmente relevante en salud mental.

En Chile, desde la Reforma de Salud, realizada en los años 90, y la implementación a la fecha de diversos planes de salud mental, ha existido un gran avance, desarrollándose esfuerzos por adoptar un enfoque comunitario y descentralizado en la atención en salud mental (Minsal, 2000). A partir de esas políticas, se han implementado diversas normativas administrativas y técnicas para guiar la atención, como los programas AUGE/GES, que incluyen trastornos de salud mental prioritarios (Ley 19.966, 2004).

Desde 2005, con la implementación de las Garantías Explícitas en Salud (GES), se ha mejorado el acceso a tratamientos de salud mental, con la inclusión del diagnóstico psicológico, el cual está inserto en un diagnóstico de equipo interdisciplinario, validado por el profesional médico. Las primeras patologías incluidas fueron la esquizofrenia (2005), la depresión (2006), el trastorno afectivo bipolar (2013), el consumo problemático de sustancias en menores de 20 años (2013) y la demencia (2019) (Superintendencia de Salud, 2020). Estas garantías no solo mejoran el acceso a tratamiento, sino que también promueven la equidad, asegurando que los trastornos mentales reciban la misma urgencia que las enfermedades físicas.

Las guías clínicas del Ministerio de Salud han sido una herramienta clave para estandarizar el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales, lo que asegura un acceso equitativo a los servicios. Sin embargo, la estandarización también presenta un desafío ético: ¿cómo garantizar que las necesidades individuales de los pacientes no sean subordinadas a las metas administrativas? Este dilema resuena con el enfoque ético en el diagnóstico psicológico, donde la individualización del tratamiento y el respeto por la singularidad del paciente son fundamentales.

En conclusión, las normativas técnicas-administrativas, en conjunto con las GES y la Ley de Derechos y Deberes del Paciente, han permitido fortalecer la atención de salud mental en Chile. No

obstante, el sistema debe encontrar un balance entre la eficiencia técnica y el reconocimiento de la otredad de los pacientes. En el ámbito del diagnóstico psicológico, este equilibrio es especialmente relevante ya que el diagnóstico no debe reducirse a una mera clasificación técnica, sino que debe considerar la complejidad del individuo en su contexto biopsicosocial y cultural, considerando una problematización de cada caso en su complejidad, más allá de protocolos prediseñados, evitando la generalización y reconociendo las particularidades del individuo.

Discusión

En este texto se han destacado hitos que han permitido avanzar en un desarrollo clínico que considera un enfoque clínico relacional, en el que el respeto por el otro en la relación (alteridad) se ve reflejado en la práctica clínica, en general.

En el contexto del diagnóstico psicológico, esta perspectiva también implica que el psicólogo debe ser consciente de sus propios contenidos internos para evitar sesgos en la evaluación. Este enfoque relacional no solo considera la experiencia del paciente, sino que también promueve un diálogo enriquecedor que garantiza un diagnóstico más preciso y humano (Levinas, 1969).

En esa relación, el acto de acoger al otro en su sufrimiento implica un reconocimiento de su vulnerabilidad y de una obligación ética de responsabilidad hacia él, configurando así a la noción de cuidado como el pilar central de la práctica psicológica. La asimetría inherente en la relación terapéutica establece que el terapeuta tiene la obligación de atender al sufrimiento del paciente, un deber que no puede delegarse. Al abordar la alteridad del paciente como un 'extranjero' que busca atención y protección, se debe poner el cuidado en la ética relacional, considerándola como una condición necesaria tanto del diagnóstico como de la psicoterapia, independientemente de la corriente teórica que se represente.

Una mirada profesional que acepte la otredad del sujeto, escuche y respete a la persona y sus opiniones, problematice su demanda, discerniendo los casos en el marco de equipos interdisciplinarios, tiende a favorecer una conducta profesional responsable en relación con la persona con sufrimiento psíquico. Esta actitud, enmarcada en valores y conductas éticas, garantiza una práctica orientada hacia el respeto por los derechos del paciente y promueve un diagnóstico e intervención más justa y equitativa.

De este modo, la formación del psicólogo cobra especial relevancia. Siendo un proceso dinámico, requiere la capacidad de integrar nuevos conocimientos fruto de la investigación continua y la reflexión crítica. En este sentido, los planes de estudios de las carreras de psicología deben ser actualizados periódicamente para evitar la aplicación de conocimientos obsoletos, lo que puede comprometer la salud mental de las personas a las que se atiende (Almendros, 2012). Además, es fundamental que la enseñanza esté contextualizada, considerando la realidad social, cultural y económica en la que el psicólogo se desempeñará, ya que una formación estandarizada puede resultar insuficiente en un entorno cada vez más globalizado, complejo y diverso (American Psychological Association [APA], 2010).

Además, un aspecto central en la formación, es tener conciencia de la singularidad propia del profesional psicólogo, dado que él mismo es su propio instrumento, lo cual significa que su subjetividad está implicada en la acción diagnóstica.

Por otra parte, el psicólogo tiene la responsabilidad de actualizarse constantemente en el uso de instrumentos y técnicas de evaluación que cumplan con los estándares éticos y científicos actuales. De lo contrario, existe el riesgo de que el diagnóstico psicológico carezca de fiabilidad, lo que podría generar graves consecuencias para el bienestar de los pacientes y comprometer la efectividad de las intervenciones terapéuticas implementadas. Siendo así, el profesional debe tener conciencia de sus propias limitaciones y competencias, en el marco de esta clínica relacional, lo cual obliga en ocasiones a derivar casos o

realizar interconsultas cuando la complejidad de la situación excede sus competencias (Almendros, 2012).

En este sentido, el Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile (1999) establece que los psicólogos tienen la responsabilidad de actualizar continuamente sus conocimientos para garantizar la calidad de los servicios que ofrecen (art. 2). De manera similar, el Código de Ética de la APA (2017) subraya que los psicólogos deben actuar dentro de los límites de su competencia. Sin embargo, es relevante mencionar que el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Chile, a diferencia del de la APA, no ha sido actualizado recientemente, lo que podría plantear desafíos en su aplicación en contextos actuales.

También, el enfoque interdisciplinario es relevante en la formación del psicólogo clínico. La posibilidad de trabajar en equipo con otros profesionales de la salud permite un análisis más completo y objetivo de los casos, favoreciendo una atención integral del paciente (Almendros, 2012).

En este artículo se ha descrito la evolución hacia una práctica más centrada en el ser humano, poniendo énfasis en el encuentro entre paciente y terapeuta a través de un diálogo abierto y colaborativo, donde se reconoce la singularidad tanto del paciente (o del sistema consultante) como del psicólogo. De este modo, se evita que el proceso de psicodiagnóstico se reduzca a una mera aplicación técnica. Así, se genera una interacción basada en la individualidad y dignidad de cada persona implicada, en el marco de una relación ética de ayuda, sin perder de vista la asimetría que implica el rol del psicólogo, quien, en su quehacer profesional y su formación, debe integrar competentemente los componentes humanos, éticos y científico-técnicos.

Conclusiones

En este artículo se ha reflexionado sobre aspectos teórico-técnicos y éticos profesionales del diagnóstico psicológico, los cuales nos permiten esbozar ciertas conclusiones.

El desarrollo del conocimiento, conjuntamente con la aparición de la bioética y un cierto despliegue de los derechos de los pacientes, a través de marcos epocales, ha impactado en la ética aplicada al diagnóstico psicológico. Esa transición hacia una práctica más centrada en el ser humano ha ido dando lugar al desarrollo de enfoques de trabajo que valorarían mayormente la singularidad y la dignidad de cada paciente. En efecto el reconocimiento de la Otredad, con hitos históricos brevemente señalados en este escrito, ha abierto el camino a una relación ética que ha significado que el sujeto existe y tiene una palabra en el origen, desarrollo, diagnóstico y terapia de su sufrimiento psíquico, lo cual ha dado paso a una escucha ética de la alteridad y autonomía del paciente.

Los derechos de los pacientes han traído consigo mejoras significativas en las condiciones de atención, destacando la autonomía, el consentimiento informado, el derecho a recibir atención de calidad, entre otras. No obstante, en las discusiones sobre ética en psicología, el enfoque suele centrarse en temáticas como la confidencialidad y el consentimiento informado, sin reconocer la otredad del paciente y la singularidad del psicólogo.

La instalación de normas, códigos éticos y deontológicos deberían estar en vinculación con el estado del arte de las competencias y prestaciones en salud mental, en este caso del diagnóstico psicológico. El Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Chile no ha sido actualizado desde 1999 y no se ha efectuado la consolidación de una reflexión académica-profesional respecto del diagnóstico psicológico. Menos se ha considerado a los pacientes en el desarrollo de esta tarea. Por lo tanto, aún no se ha normado respecto del estándar básico aceptable sobre valores y conductas que deberían prevalecer desde un punto de vista ético.

Una buena práctica implica una formación teórico-práctica consistente, un recorrido profesional y una actualización permanente, como también consciencia de los límites del propio saber por parte del psicólogo. La formación del psicólogo, más allá de los conocimientos

técnicos, implica el desarrollo de competencias éticas y reflexivas que le permitan desempeñar su labor de manera responsable y en beneficio del paciente. La actualización constante de los contenidos formativos y la apertura a enfoques interdisciplinarios resultan cruciales para que los psicólogos puedan responder a los desafíos de una sociedad en cambio continuo. Además, es esencial que los profesionales desarrollen una actitud crítica respecto a sus propias limitaciones, lo que fortalece tanto la calidad de la atención como la confianza que el paciente deposita en el psicólogo. La ética, por lo tanto, debe ser un componente integral en la formación de cualquier psicólogo. La internalización, a través de la formación y aspectos vivenciales por parte del profesional, de lo que significa el diagnóstico psicológico para el sujeto, para su salud, para su inclusión social, lleva a una toma de conciencia del cuidado ético que se debe prestar para el desarrollo de la actividad diagnóstica.

Los esfuerzos de la Unidad de Salud Mental del Minsal para establecer normas técnicas han mejorado la eficiencia y la cobertura en contextos de alta demanda, como el chileno. Sin embargo, este enfoque gerencial corre el riesgo de deshumanizar la atención, al fomentar diagnósticos más mecánicos y menos reflexivos por parte de los psicólogos, sin una suficiente problematización de los casos. Es fundamental que, además de optimizar recursos, se priorice una práctica clínica que contemple la complejidad de cada paciente, permitiendo un juicio clínico más profundo y humano. La implementación de políticas de salud mental en Chile ha mejorado el acceso y la eficiencia, pero ha sido criticada por su rigidez y su enfoque tecnocrático. Esto plantea un desafío ético para los psicólogos, quienes deben esforzarse por mantener una atención centrada en la alteridad. En algunos casos, la aplicación estricta de protocolos limita el tiempo y la profundidad del análisis clínico, afectando tanto la relación terapéutica como la autonomía del paciente. De este modo, el diagnóstico ético debe equilibrar las exigencias administrativas con las necesidades individuales del paciente. En efecto, el diagnóstico psicológico implica una comprensión e interpretación profunda, que

va más allá de una simple clasificación clínica, pues toma en cuenta el contexto y las particularidades del paciente, requiere equilibrar la precisión técnica con el reconocimiento y respeto por su subjetividad e historia, lo cual implica una interpretación compleja.

Por último, este artículo ha tenido como objetivo contribuir a la reflexión ética en torno al diagnóstico psicológico, acto clínico que, por su naturaleza, es tanto complejo como controversial. Por un lado, al igual que todos los diagnósticos, tiene un impacto de alta significación para el tratamiento del sujeto. Sin embargo, por otro lado, también puede tener un uso social discriminatorio y estigmatizante que pudiera ser muy nocivo para la persona. Por ello, es fundamental que su aplicación esté regulada de manera rigurosa, asegurando que se realice con el debido cuidado y respeto ético.

Referencias bibliográficas

- Almendros, C. (2012). Aspectos deontológicos, éticos y legales en la evaluación psicológica. *Guía del Psicólogo*, (322), 3-5.
- Álvarez-Méndez, J. M. (2008). *Evaluar para conocer, examinar para excluir*. Morata.
- American Psychological Association [APA] (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. APA.
- American Psychological Association [APA]. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Beauchamp, T. L. y Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press.
- Bogousslavsky, J. (2010). *Following Charcot: A forgotten history of neurology and psychiatry*. Karger.
- Brenner, C. (1982). *Psychoanalysis and psychotherapy: Theoretical and clinical studies*. Yale University Press.
- Busquets, E. (2011). Principios de ética biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. *Bioética & Debat*, 17(64), 1-7.
- Colegio de Psicólogos de Chile (1999). *Código de ética profesional del Colegio de Psicólogos de Chile*. <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/01/Codigo-de-Etica-Colegio-de-Psicologos.pdf>
- Freud, S. (1893). *Charcot. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. (Vol. III). Hogarth Press.
- García Arzeno, M. E. (2000). *Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico*. Nueva Visión.
- Goetz, C. G. (1987). *Jean-Martin Charcot and the birth of modern neurology*. Oxford University Press.
- Goetz, C. G. (1991). *Charcot: Constructing neurology*. Oxford University Press.
- Hoffman, M. y Kwon, E. (2019). Patient autonomy in psychiatry: The importance of informed consent. *Journal of Medical Ethics*, 45(8), 560-567.

- Levinas, E. (1969). *Totality and infinity: An essay on exteriority*. Duquesne University Press.
- Levinas, E. (1985). *Ethics and infinity: Conversations with Philippe Nemo*. Duquesne University Press.
- Levinas, E. (1999). *Alterity and transcendence*. Columbia University Press.
- Ley 20.584 de 2012. Sobre derechos y deberes de los pacientes. <https://www.leychile.cl>
- Loubat, M. y Díaz, C. (2023). Diagnóstico psicológico: competencia del perfil de egreso de la carrera de Psicología, avizorada como un análisis descriptivo-comprensivo. En M. Loubat, A. Letelier y R. Garate, R. (Eds.), *Praxis diagnóstica y de intervención clínica: reflexiones bajo el prisma de un constructo psicológico y social de sujeto de base orgánica* (33-45). Universidad de Santiago de Chile.
- Ministerio de Salud (Minsal) (2000). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud (Minsal) (2004). *Régimen General de Garantías en Salud AUGE/GES*, Ley N° 19.966. Gobierno de Chile. Recuperado de: <https://www.leychile.cl>
- Nougúé, Y. (2002). *L'entretien clinique*. Économica-Anthropos.
- Oyarzún Peña, F. (2018). *La idea de la persona ética*. Ediciones Universidad Austral de Chile.
- Ricoeur, P. (1992). *Oneself as another*. University of Chicago Press.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin.
- Superintendencia de Salud (2020). *Informe GES 2020: trastornos de salud mental en el sistema público*. Gobierno de Chile.