



Presentación

Diagnóstico e Informe Psicológico, es una asignatura cuyo objetivo es contribuir al Perfil del Psicólogo aportando los conocimientos científicos, teorías y técnicas de diagnóstico psicológico para la evaluación, análisis, comprensión y explicación del comportamiento humano desde una vertiente individual e idiográfica.

Desde esta materia se pretende conocer y comprender al sujeto desde una perspectiva personal y única. Para ello se analizan las diferentes metodologías, enfoques teóricos y formas de diagnosticar que en la práctica profesional permiten diversas maneras de trabajo. Así como se identifican los variados campos de aplicación y utilización del diagnóstico Psicológico en la realidad profesional.

Se ha desarrollado un texto que permite recorrer las diferentes fases y procedimientos de recogida, corrección e interpretación de datos e información que permite la toma de decisiones en base a unos objetivos y unas finalidades previamente establecidas; haciendo uso de materiales científica y estadísticamente comprobados como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-R) y con la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE – 10), contando con un enfoque multiaxial, podremos generar un diagnóstico mas puntual y específico, y acorde con la sintomatología del paciente.

Por otro lado, el Informe Psicológico es uno de los tantos desafíos como parte de nuestro trabajo como evaluadores de la personalidad. Y para quien solicita el Diagnóstico Psicológico, adquiere el valor de un documento escrito, sobre el cual se apoyará la toma de decisión que recaerá sobre una persona. Es nuestro deseo que este material aporte los criterios necesarios para que los profesionales de la evaluación psicológica puedan reflejar con idoneidad su práctica, dándole al informe escrito el lugar que actualmente demanda.



INDICE GENERAL

	Pag.
PRESENTACIÓN	03
OBJETIVOS GENERALES	09
DESARROLLO DE CONTENIDOS	11

UNIDAD TEMATICA I

DIAGNOSTICO PSICOLOGICO

Historia del Diagnóstico Psicológico.	11
Modelos de Evaluación psicológica.	12
Formulación Teórica.	12
Modelo del Atributo, Dinámico, Médico, Conductual y Cognitivo.	13
El Modelo Multiaxial.	15

UNIDAD TEMATICA II

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DIAGNOSTICO.

Factores que intervienen en el Proceso Diagnostico.	19
Psicólogo.	19
Sujeto.	20
Instrumentos: <i>Las técnicas objetivas, Las técnicas proyectivas.</i>	20
Evaluación psicológica.	24
Institución.	25
Ámbito.	25
Diagnóstico: Tiempo Y Contexto.	26
Diagnóstico y conocimiento.	28

UNIDAD TEMATICA III

CLASIFICACIONES EN PSICOLOGÍA: NOSOLOGÍAS Y DIAGNÓSTICOS

CIE-10 Y DSM-IV.	33
------------------	----

DSM–IV y su relación con la CIE-10.	34
¿Entidades convergentes o divergentes?.	35
Hegemonía Clasificatoria.	35
Clasificación y Taxonomía.	36
Problemáticas Publico-Privadas: Conclusiones.	38

UNIDAD TEMATICA IV

LA METODOLOGÍA EN EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

Alternativas Polémicas.	42
La generalidad vs. la especificidad.	43
Lo ideográfico vs. lo nomotético.	44
Lo cualitativo vs. lo cuantitativo.	45
La explicación vs. la comprensión.	48
Propuesta de una metodología integradora.	48

UNIDAD TEMATICA V

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

Diagnóstico diferencial.	53
DSM – IV (Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales)	54
Sistema Multiaxial.	56
Diagnóstico a través del DSM-IV.	57
Eje I: Trastornos Clínicos.	58
Eje II Trastornos De La Personalidad Y El Retraso Mental.	59
Eje III: Enfermedades Médicas.	60
Eje IV: Problemas Psicosociales y Ambientales.	61
Eje V: Evaluación de la Actividad Global.	62
Definición de trastorno mental.	62
Limitaciones del enfoque categorial.	64
Juicio Clínico.	65
Consideraciones étnicas y culturales.	66

UNIDAD TEMATICA VI

EL INFORME PSICOLÓGICO

Consideraciones previas a la elaboración del informe.	69
Selección y análisis de los materiales de prueba.	70
Niveles de inferencia: Nivel I, II, III, IV, y V.	71
Niveles de interpretación.	72
Criterios para el análisis interpretativo.	73
Análisis de las producciones.	74
Análisis formal.	75
Análisis de contenido.	75
Cotejo intratests.	75
Cotejo intertests.	75
Integración de datos cuanti y cualitativos.	76
El Informe Psicológico.	77
Concepto.	77
Precauciones a tener en cuenta.	80
Una forma de organización.	82

UNIDAD TEMATICA VII

INFORME FORENSE

Breve introducción conceptual.	87
INFORME PSICOLOGICO EN EL ÁMBITO EDUCATIVO.	96
El psicólogo en el gabinete escolar.	96
Objetivos generales del gabinete escolar.	98
A las autoridades.	101
A los padres.	101
Al alumno.	101
Observación de cuadernos o carpetas de clase.	102
EL INFORME PSICOLÓGICO EN EL CONTEXTO LABORAL.	107

UNIDAD TEMATICA VIII

INFORME PSICOLÓGICO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ALUMNO

La confección del informe psicológico: aspectos generales.	114
Guía para la confección del informe.	117
El relevamiento de indicadores y la integración del material.	119
a. Datos de filiación.	120
b. Técnicas utilizadas.	121
c. La conducta general del sujeto.	121
d. Discurso manifiesto durante las entrevistas.	122
e. Los aspectos adaptativos del sujeto.	123
f. Los datos obtenidos a través de recurrencias y convergencias.	123

ANEXOS.

Modelos de Informe Psicológico.	139
Caso 1 y 2.	143
Pauta de Informe Psicológico en el Ámbito Educativo.	147
Caso 1 y 2.	151

BIBLIOGRAFIA DE APOYO	157
-----------------------	-----



OBJETIVOS GENERALES

- Conocer los conceptos más importantes del Diagnostico Psicológico.
- Analizar y comparar diferentes tipos de procedimientos, procesos y metodología de trabajo en el psicodiagnóstico.
- Conocer y manejar el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) y la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) para el establecimiento de diagnósticos psicológicos.
- Describir las diferentes técnicas de diagnóstico y su utilidad.
- Conocer las características de los Informes Psicológicos en los diferentes ámbitos de la Psicología Aplicada.
- Conocer y analizar los diferentes ámbitos de aplicación del Diagnóstico Psicológico.
- Elaborar informes psicológicos, de acuerdo a una estructura y organización específica.

Unidad Temática I

1. DIAGNOSTICO PSICOLOGICO.

historia del Diagnóstico Psicológico.

Modelos de Evaluación psicológica. Formulación Teórica. Modelo del Atributo, Dinámico, Médico, Conductual y Cognitivo.

El Modelo Multiaxial.

Historia del Diagnóstico Psicológico.

En un principio este término fue utilizado en España y en toda Europa para designar a las actividades de evaluación psicológica. Ha sido utilizado en los programas de estudios de Psicología durante los últimos 30 años y Rorschach lo utilizó para designar su técnica de interpretación de manchas de tinta. Hoy día el término Diagnóstico psicológico ya no se utiliza de una manera tan general, su uso se ha restringido a aquellas situaciones en las que el objetivo de evaluación es el diagnóstico psicológico, es decir el de establecer la clasificación del sujeto en estudio con fines clínicos.

Con frecuencia se ha equiparado el uso de Test Psicológicos como técnicas de evaluación con lo que es en sí la evaluación psicológica. Se ha llegado hasta el punto incluso de denominar la evaluación psicológica como Tests psicológicos. Sin embargo no deben confundirse los instrumentos de medida utilizados en la evaluación psicológica con la disciplina para la cual sirven de instrumento. El propio Cronbach (1990) señala que el término Evaluación Psicológica es mucho más amplio que no la mera aplicación de tests, ya que requiere la integración y valoración de la información recogida.

También cabe distinguir entre el término evaluación, que hace referencia al examen o exploración de una persona o grupo de personas y valoración, que implica semejantes actividades dirigidas a objetos, por ejemplo puestos de trabajo, tratamientos, programas, etc.

Modelos de Evaluación Psicológica

Derivados de los desarrollos históricos cinco son los modelos que han servido de base a la Evaluación:

1. El del atributo
2. El dinámico
3. El médico
4. El conductual
5. El cognitivo

Formulación teórica

Detrás de cada evaluador existe una teoría psicológica. Esto le llevará a discriminar la información que recibe, a elegir unas determinadas técnicas y a recoger unos determinados resultados. Es decir que su marco teórico le guiará hacia una determinada evaluación.



¿Qué factores determinan la conducta para cada modelo?

Un aspecto esencial en cualquier modelo está en los supuestos sobre los determinantes de la conducta. La conducta puede considerarse en función de factores endógenos o exógenos (factor bipolar hallado con Coan). Lo endógeno o interno se refiere a las características biológicas y las características personales del sujeto y lo exógeno, lo externo, hace referencia al ambiente o mundo físico y social.

Los cinco modelos se sitúan en uno u otro polo de estos factores.

Modelo del atributo:

Así el modelo del atributo supone que la conducta está determinada por variables personales o orgánicas. Tales variables no pueden ser evaluadas directamente sino que se necesita tener indicación de ellas mediante manifestaciones externas de los sujetos o variables fenotípicas. A pesar de que la formulación esquemática de este modelo sería que la conducta está en función de la persona, hay autores dentro de este modelo que pretenden objetivos más modestos. Estos autores intentar predecir desde una serie de comportamientos otros, por lo cual una segunda formulación desde este modelo sería que la conducta predictora está en función de la conducta criterio.

Desde este modelo se analizan las variables intra psíquicas obtenidas mediante procedimientos empíricos, factoriales o racionales, las cuales se supone están presentes en todos los sujetos (extraversión, dependencia, inteligencia, etc.)

Mediante el análisis de estos rasgos se pretende obtener un análisis objetivo de la personalidad del sujeto.

Modelo Dinámico:

Por su parte para el modelo dinámico el comportamiento puede ser explicado en base a una serie de construcciones teóricas internas que conforman la estructura de la personalidad, las cuales, junto a una serie de dinamismos internos inconscientes, determinan la conducta, por lo que cualquier manifestación de la conducta será entendida como una expresión de la condición interna de la persona.

Desde el modelo dinámico se pretende el estudio de la personalidad en base a los distintos conceptos psicodinámicos que se ponen de manifiesto a través del comportamiento del sujeto.

Modelo Médico:

Desde el modelo médico se trata de conocer la etiqueta o entidad nosológica aplicable a un determinado sujeto que presenta un trastorno de conducta. Este modelo parte del supuesto de que el sujeto está condicionado por la etiología de la determinada desviación conductual que se explora, y por consiguiente esto va a condicionar el tipo de tratamiento a emplear. Fdez. Ballesteros argumenta que algunas posibles disfunciones conductuales tienen una base biológica o física, por ejemplo la parálisis general progresiva, pero generalizar esto a toda la patología es, como se sabe, un enorme error conceptual. En todo caso hay que decir que el modelo médico explica la conducta anormal en base a factores internos, bien biológicos bien intrapsíquicos.

Este modelo pretende el estudio del sujeto que presenta trastornos de conducta y como puede ser este clasificado dentro de una serie de entidades nosológicas consideradas “enfermedades mentales” y en qué medida presenta alteraciones biológicas que se supone subyacen a dichos trastornos.

**Modelo Conductual:**

El modelo conductual parte de la base de que el comportamiento ha de ser explicado en base a factores ambientales. Desde esta alternativa la conducta es funcionalmente explicada en base a sus antecedentes o consecuentes externos.

En su versión radical, este modelo pretende estudiar las respuestas manifiestas del sujeto y los estímulos que las mantienen. Los planteamientos que se realizan desde el modelo conductual cognitivo incorporan las variables de la persona aceptando también variables encubiertas (cognitivas) para la explicación de la conducta y considerando la manera que tiene el individuo de percibir el ambiente.

Modelo Cognitivo:

Desde la orientación cognitiva la conducta se explica a través de una serie de procesos y estructuras mentales internas, por lo que podríamos decir que la conducta es una función del mundo cognitivo de la persona.

El modelo cognitivo enfatiza el estudio de una serie de estructuras internas mentales con especial énfasis en los procesos cognitivos que median entre los estímulos y las respuestas.

El Modelo Multiaxial:

Mezzich ha señalado que este enfoque de formulación diagnóstica constituye una de las innovaciones arquitectónicas más importantes en la nosología psicológica y psiquiátrica mundial. El modelo considera sistemáticamente varios aspectos críticos de la condición del paciente (p.ej. síndromes psicopatológicos, problemas físicos concomitantes, factores psicosociales), y los evalúa a través de variables altamente informativas llamadas ejes. Intenta, así, describir al paciente en su condición clínica integral, configurándolo en su dimensión biopsicosocial.

Los ejes o aspectos propuestos contienen escalas categóricas, típicamente focalizadas en condiciones patológicas, y escalas cuantitativas o dimensionales que flexibilizan el diagnóstico y cubren otros aspectos cruciales para entender los procesos de salud y enfermedad. El origen internacional de este modelo está documentado por los esquemas multiaxiales propuestos hace unas cuatro décadas por Essen-Moller y Wohlfahrt (1947) en Suecia; Lecomte y colaboradores (1947) en Francia; Bilikiewicz (1951) en Polonia; y Leme Lopes (1954) en Brasil.

Éstos y los varios otros sistemas multiaxiales publicados desde entonces típicamente contienen cuatro o cinco ejes elaborados alrededor de dos aspectos diagnósticos fundamentales: descripción fenomenológica, por un lado, y factores biopsicosociales causativos o asociados, por otro.

Los objetivos de este enfoque diagnóstico son los siguientes:

- 1) proveer una visión comprensiva de la condición del paciente;
- 2) articular los elementos críticos de un problema psiquiátrico (p.ej., las manifestaciones y las causas de un síndrome orgánico cerebral);
- 3) desplegar información pertinente a la preparación de un plan integral de tratamiento (p.ej., identificación de un síndrome psicótico que requiere medicación neuroléptica; de conflicto marital, que puede sugerir el uso de terapia familiar; y de dificultades crónicas para trabajar, lo que podría indicar la necesidad de entrenamiento vocacional);
- 4) optimizar la educación profesional en psicopatología; y
- 5) potenciar la investigación clínica y epidemiológica y promover el descubrimiento de nuevos patrones nosológicos.



ACTIVIDAD

1

1. Explique en que contexto historico se establecio el Diagnostico Psicológico.
2. Defina el Diagnostico Psicológico y explique su importancia.

Unidad Temática II

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DIAGNOSTICO.

Factores que intervienen en el Proceso Diagnostico. Psicólogo. Sujeto.
Instrumentos: *Las técnicas objetivas, Las técnicas proyectivas*. Evaluación
psicológica. Institución. Ámbito.

Diagnóstico: Tiempo Y Contexto.

Diagnóstico y conocimiento.

La entrevista de devolución y la redacción del informe constituyen el cierre del proceso psicodiagnóstico y, por lo tanto, la transmisión oral y/o escrita de los resultados del mismo. La escritura es una tarea personal y de síntesis. Se requiere para ello entender a fondo el caso y captar todo el material recogido. Redactar un buen informe supone haber realizado una buena evaluación psicológica; por eso, vamos a referirnos sucintamente a ella.

De manera esquemática se pueden representar los diferentes elementos del proceso psicodiagnóstico de la siguiente forma:

AMBITOS



Todo proceso evaluativo supone una intervención contextualizada, en función de las condiciones y objetivos que lo determinan, por eso se realizan con modalidades y encuadres diferentes.

Factores que intervienen en el Proceso Diagnostico:

Hay una combinación interdependiente de factores que atraviesan todo el proceso y que se retroalimentan entre sí, desde el micro al macrocontexto y viceversa:

Psicólogo

Necesita una formación teórica y metodológica básica para realizar tareas de evaluación. Su idoneidad, experiencia y sentido crítico le permitirán elegir los instrumentos apropiados para cada caso particular. Un uso adecuado de los mismos requiere que estime el grado de certeza y estabilidad de los resultados, así como los valores normativos diferenciados según edad, sexo, nivel cultural, etc., en que pueden ser aplicados. Tiene que estar informado de las posibilidades y de las limitaciones de las técnicas que emplee.

Para superar la posición del psicodiagnóstico como una mera tecnología psicológica (Ávila Espada, 1992) deberá conocer e integrar aportes de distintas teorías psicológicas: del desarrollo, cognitiva, conductual, psicoanalítica, sistémica, social, psicopatológica, etc. Todo esto conforma su marco conceptual teórico-práctico para operar en la situación diagnóstica.

Sujeto

El proceso diagnóstico estará afectado por distintas variables fijas y situacionales de la persona a evaluar. El sexo, la edad, la lengua, la historia, el nivel sociocultural, el motivo del estudio, la disposición, la conciencia de enfermedad, evaluaciones anteriores, etc., determinarán tiempos y procedimientos del mismo.

Las actitudes del sujeto podrán ser variadas, desde la colaboración plena hasta la falta de compromiso. Los obstáculos pueden aparecer por limitaciones reales de las personas o surgir por las fantasías transferenciales actualizadas en la relación interpersonal.

En los ámbitos organizacional/laboral y en el jurídico las personas no eligen voluntariamente su participación. Incluso el uso de tests puede causar recelos en algunas de ellas. Las técnicas, en el curso de la evaluación, constituyen un complemento valioso, pero deben estar subordinadas a una aplicación criteriosa según los sujetos y la finalidad de la misma.

Instrumentos

Los instrumentos de exploración son seleccionados por razones teóricas y prácticas.

Razones teóricas, el marco conceptual del psicólogo incide en la elección de las técnicas, aunque es frecuente que la recogida de información la realice a través de instrumentos que responden a distintas orientaciones teóricas. Forns (1993) señala que el uso de técnicas vinculadas a diferentes enfoques psicológicos es una realidad y que el clínico no ha tenido demasiados problemas prácticos para usarlas conjuntamente o complementariamente, e interpretar cada una en su contexto teórico pertinente. Es en realidad en la integración y en el valor que le otorgue a los datos obtenidos donde se evidencia más la influencia del marco referencial. Para no sesgar el conocimiento de la persona, las hipótesis generales que construya deberá derivarlas en hipótesis más específicas, posibles de verificar con bases empíricas.

Razones prácticas:

- la edad del sujeto;
- los objetivos del estudio;
- el tiempo disponible;
- las características de los materiales estímulos;
- las características de la persona;
- la validez y confiabilidad de los resultados;
- la tipificación de la muestra;
- el dominio y preferencia por alguna técnica
- lo que solicita la institución o el derivante, etc.

Hay expectativas diferentes entre los tests no proyectivos y proyectivos, según el carácter estructurado o no del material.

Las técnicas objetivas, con sus estímulos estructurados son reveladores principalmente de la fuerza de socialización y adaptación de la persona. Requieren una respuesta o solución única y verificable (Rapaport, 1978). Por ejemplo:

¿Quién inventó la lamparita eléctrica?

Su respuesta tiene un criterio externo de control. La persona puede cometer un error por desconocimiento, pero demostrar a través de su respuesta que se adapta a lo solicitado por el entrevistador.

A su vez, dichas técnicas responden a la concepción nomotética del encuadre de las ciencias. Se dedican al estudio de los fenómenos generales y universales, buscan la cuantificación como criterio para establecer normas.

El análisis formal representa un tipo de análisis normativo y se relaciona con muestras de comportamiento más estructurales y estables.

Las técnicas proyectivas, con sus estímulos ambiguos, facilitan respuestas que revelan aspectos profundos de la personalidad, sus ansiedades y conflictos. En ellas no hay una respuesta única que sea objetivamente verificable. La respuesta corresponderá a un determinante intrapsíquico y no a un criterio externo de validez (Rapaport, op.cit.). O sea que, con estas técnicas, habría más libertad de respuestas. Aunque esta diversidad es relativa porque, dentro de un continuo, habrá respuestas más elaboradas o más desviadas. Además es de esperar en ellas cierto grado de convencionalidad, es decir, respuestas que, por su frecuencia, son populares en una población.

Estas respuestas brindan un parámetro para la comparación interindividual de acuerdo a lo más habitual.

Estas técnicas responden a la concepción ideográfica y estudian los fenómenos individuales, particulares y específicos de la psicodinámica de cada sujeto. El análisis del contenido ofrece indicadores que reflejan la subjetividad de la persona. Si bien se puede mantener esa diferencia entre ambos tipos de técnicas, hay que considerar que las respuestas a un test dependen tanto del estímulo (con sus distintos grados de

estructuración) como de los factores intrapsíquicos que los organizan. Cuando se pregunta: ¿Qué debes hacer si un niño (una niña) mucho menor que vos empieza a pelear con vos? (adaptado a nuestro voiceo).

A las respuestas,

- no hacer nada, lo dejo;
- le rompo la cara;
- le pego despacito.

Les corresponde una puntuación de 0 (cero), según las instrucciones del Manual del WISC III de Wechsler, pero cualitativamente aluden a reacciones emocionales diferentes. Del contenido de esas verbalizaciones es posible estimar pautas de socialización: impulsividad, agresividad, pasividad. Obviamente analizando las respuestas en su totalidad y corroborando esas hipótesis con otras fuentes. Entonces, se observa, cómo un instrumento no proyectivo, también aportará información proyectiva o subjetiva.

Para una comprensión más amplia del material evaluado, las técnicas psicológicas permiten una doble lectura. En los datos aportados por instrumentos objetivos subyacen aspectos proyectivos o cualitativos de la personalidad, y a su vez, en las técnicas proyectivas, se manifiestan aspectos evolutivos y cognitivos.

Por todo lo dicho, enriquece la tarea utilizar un enfoque multivariado de técnicas formales e informales: entrevistas, observaciones, técnicas proyectivas, objetivas, psicométricas, subjetivas, etc. Una batería psicodiagnóstica deberá contar en forma equilibrada tanto con unas como con otras, y superar falsas antinomias entre lo cualitativo y lo cuantitativo, entre lo objetivo y lo proyectivo (Casullo, 1996).

Evaluación psicológica

La interacción entre el psicólogo, la persona y la aplicación de las técnicas de evaluación configura un proceso diagnóstico con un encuadre de trabajo específico, cuyo objetivo general es el conocimiento y comprensión de esa persona.

Cabe destacarse que el concepto evaluación psicológica es más abarcativo que el de Diagnóstico psicológico y trasciende la acción clínica.

Según Casullo (op. cit.) el Diagnóstico conforma una subárea importante y específica dentro del campo de las evaluaciones psicológicas en psicología clínica, en tanto estudia individuos, grupos, instituciones o comunidades en relación con el proceso de salud-enfermedad.

Para García Arzeno (1993) también es un estudio profundo de la personalidad, fundamentalmente desde el punto de vista clínico. Con acierto esta autora considera que el psico Diagnóstico clínico es previo y sirve de base para las otras especialidades (forense, educacional, laboral, etc.).

Un motivo importante de la evaluación psicológica es la realización de diagnósticos diferenciales. Pero vale aclarar que, a veces, trabajamos conociendo el diagnóstico estructural o de base, entendido como el nivel de integración y el funcionamiento estable del aparato psíquico. Bergeret (1990) se refiere a la noción de estructura como a la organización profunda, estable y definitiva de la personalidad. Entonces, cuando es así, nuestra tarea consistirá en hacer un diagnóstico clínico. Este se relaciona con la situación vital de la persona, su sintomatología, sus potencialidades, lo que le acontece ahora. De esta forma podremos conocer características de personalidad (intelectuales y socioemocionales) referentes a su problemática o a su bienestar. Y, a partir de ese estudio,



expresar las recomendaciones o estrategias terapéuticas que correspondan al propósito de la evaluación.

Institución

El psicólogo puede llevar a cabo la tarea en instituciones privadas u oficiales, así como en su consultorio particular. Puede intervenir en todos los momentos del proceso, desde la admisión hasta el cierre, o integrar un equipo y ser el responsable de determinadas tareas.

Cada institución -con su cultura, valores e ideología- también incide en el quehacer psicodiagnóstico. Según donde lo realice, el profesional tendrá más flexibilidad para acordar el encuadre de trabajo, o bien éste puede estar semipautado, debiéndose ajustar a ciertas normas. Por ejemplo, la institución puede requerir el uso de determinadas técnicas o condicionar el tiempo de realización del psicodiagnóstico. Algunas incorporan profesionales para esta tarea con la exigencia de cierta formación y experiencia previa en alguna técnica, otras disponen la capacitación y entrenamiento en métodos específicos, en tanto hay instituciones que aceptan el criterio de planificación metodológica propuesta por el psicólogo.

Ámbito

El ámbito de trabajo puede ser clínico, educativo, laboral, jurídico o comunitario. Cada uno de ellos tiene características de intervención peculiares. Como señala Verthelyi (1989) "el ámbito específico en el que se realiza una evaluación psicológica proporciona siempre una situación motivacional especial tanto al entrevistado como al entrevistador. Tiene objetivos específicos y una particular manera de comprender el material para responder a éstos".

Hay secuencias de comportamiento que serán esperadas según el ámbito. Por ejemplo, en general, una persona para beneficiarse legalmente de un resarcimiento económico argumentará más daños, limitaciones y dificultades ante un hecho traumático padecido. En cambio, el candidato que aspire a un puesto laboral enfatizará logros, conocimientos, experiencia. En este ámbito es oportuno el control en el manejo de las emociones a diferencia de lo que esperaríamos en el ámbito clínico. Entonces, lo valorado como conductas desajustadas o adaptativas podrá variar de acuerdo al contexto donde se manifiesten.

La tarea del psicólogo evaluador se ha complejizado, será para él un desafío profesional la especialización en el área de trabajo y en las variadas técnicas que puede usar.

Como se ha visto, la planificación de la estrategia de evaluación está atravesada por múltiples factores que en parte la condicionan y determinan.

Todo esto requiere un perfil profesional que se puede sintetizar en: rigurosidad científica, autonomía, creatividad, principios éticos y responsabilidad social.

Diagnóstico: Tiempo y Contexto

Diagnosticar, dijimos, es "conocer a través" (espacio -temporalidad). Pero, a través de qué?. De signos, síntomas y situaciones. Y estas ultimas implican contexto y tiempo y ya se sabe que ambos se implican (diacronía y espacialidad). El contexto de un síntoma lo significa especialmente, el paso del tiempo (su cronificación) lo re-significa particularmente.

Tiempo y contexto son situación; signos y síntomas están siempre en situación. El asunto es que signos y síntomas (tal como se los entienden en la clínica psicológica y médica) parecieran ser relativamente –y no tanto- objetivables, pero la lectura de la situación dispara los esquemas conceptuales y referenciales socioperceptivos, es decir, ideológicos.

En general, el sexo, la clase social, los roles desempeñados, el lugar ocupado en la estructura institucional de poder, las creencias político-religiosas, etc., tienden "prima facie" a condicionar (léase sobredeterminar) la interpretación de la situación. Tal como dijimos que signos y síntomas siempre están en situación, decimos ahora que creemos que siempre hay por parte del experto consultado, una lectura, -explícita o no, concierte o no- de la situación, o mejor del sentido atribuido a esa situación. Así, por ejemplo, el clínico (psicólogo, médico, etc.) es ante todo un hermeneuta que trabaja con una estructura de objetos reales e imaginarios que se presentan en clave.

Descodificar esas claves implica una tarea compleja, ya que primero hay que conocer el código que construyo otro u otros, y después hay que descubrir su dinámica de funcionamiento, esa dinámica inevitablemente influida por lo social- que subyace y produce la expresión sintomática. Hemos hablado de tiempo, dinámica y contexto, por lo tanto él diagnóstico es un descubrimiento del concepto de lenguaje con que se expresa "en ese momento" el objeto-problema estudiado y no "una marca para siempre", es una herramienta imprescindible, para abordar lo que se supone que se quiere modificar –al menos desde el discurso del Yo- que como cualquier herramienta sirve si se la aplica para lo que fue diseñada, durante el momento y por el tiempo justo.

Toda formación sintomática tiene aspectos denotativos y aspectos connotativos y al poner el énfasis, como lo estamos haciendo en lo connotativo, solo queremos llamar la atención sobre la importancia de la búsqueda de los factores asociados a la expresión observable. Es verdad que no todo síntoma "me habla de otra cosa oculta", pero también es cierto que un síntoma tiene sentido en un contexto que lo produce y es ese contexto al que no debemos ignorar.

La conciencia o no de esa relación por parte del consultante es otra cosa, como lo es la tensión que establezco su Yo entre lo que "le pasa" y lo que "reconoce que le pasa", en términos más técnicos la "egosintonía" o "egodistonia" respecto de sus síntomas. Por lo general los síntomas "le molestan" al consultante, lo preocupan o incomodan, por eso que al mismo tiempo son parte y no él todo de la persona. La egosintonía total entre persona y síntoma nos llevaría al campo de las llamadas psicopatías (acción sin conflicto interior), tema que por su complejidad técnica excede los objetivos de este artículo.

Diagnóstico y conocimiento

Podemos suponer que si un "consultante" consulta es porque no sabe todo sobre su síntoma y, además, no sabe que hacer con lo poco que sabe. Dejarlo en la misma situación en la que entro al consultorio diciéndole ¿Quién sabe...?, es una cuestión una vez mas ligada a la observancia ética. Pero aquí, la cosa pareciera complicarse: ¿Qué quiero decir con que el consultante no sabe todo sobre su síntoma? ¿Acaso de esto se debe inferir que el consultor si conoce o sabe todo lo que no sabe el consultante? La respuesta es no.



El consultante ("padeciente") no entiende el síntoma porque este se amasa con un código susceptible de ser decodificado con una lógica racional, análisis de las leyes que rigen el funcionamiento psicoorgánico y de la situación mediante, y él en cambio es al momento de su padecimiento sujeto y objeto de pasión, única dimensión que la razón científica no puede explicar en términos codificables.

Sin embargo, la pasión articulada a la cultura, es decir, al contexto y al tiempo, en fin a la situación, Produce signos y síntomas sobre la base de una dinámica perfectamente comprensible en un momento dado, y esto su puede ser señalado y de esto el consultor puede saber algo más. No podrá hablarle al consultante de la verdad de su pasión –la del otro- porque no puede acceder allí con el código, pero podrá descubrir ese código y diagnosticar la situación siempre sobre la base del código que –insisto- no es de él, sino del consultante.

Lo que es del experto es el conocimiento de las técnicas para descubrir el código, pero no el código en sí. El consultor, en el proceso de diagnosticar descubre los códigos, sintomáticos y explica al consultante las características de la situación en la que los signos y los síntomas se presentan y ofrece "a posteriori" una estrategia técnica (por ejemplo una determinada psicoterapia, orientación, etc.) para permitir al consultante hablar de su pasión y –si éste lo decide- reordenar la situación (nivel racional) en la que aquella pasión se expresa.



ACTIVIDAD

2

1. Qué factores que intervienen en el Proceso Diagnostico?
2. De que manera se establece el Diagnostico Psicológico y qué importancia tiene la Evaluación Psicológica?

Unidad Temática III

3. CLASIFICACIONES EN PSICOLOGÍA: NOSOLOGÍAS Y DIAGNÓSTICOS.

CIE-10 Y DSM-IV.

DSM-IV y su relación con la CIE-10.

CIE-10 Y DSM-IV. ¿Entidades convergentes o divergentes?.

Hegemonía Clasificatoria.

Clasificación y Taxonomía.

Problemáticas Publico-Privadas: Conclusiones.

En el terreno de la psicología es necesario introducir el término de nosología que refiere a un proceso específico de clasificación sobre los trastornos mentales. En este sentido, busca ser similar a las taxonomías más científicas. Históricamente se pueden mencionar las nosologías de Cullen (1769), Daquin (1792), Pinel (1798) y Heinroth (1818) y Kahlbaum (1863) entre otras. Sin embargo el primer precedente de las actuales

clasificaciones lo sienta Griesinger (1861) que coloca el síndrome y su evolución en el tiempo como base de la clasificación psicológica. El célebre psiquiatra Emil Kraepelin pone de relieve en sucesivas versiones de su esquema nosológico la importancia del síndrome patológico como base del análisis, haciendo hincapié en el método clínico (y la experiencia por supuesto) como precursor metodológico de la construcción de nosografías. En este sentido, la nosología y la noción de síndrome son base conceptual de la clasificación en psiquiatría aún hasta los actuales modelos operativos.

Al momento de relevar la noción de síndrome se introducen implícitamente dos categorías polares estableciendo un continuo propio de la clínica y la psicología: la noción de síntoma y la de diagnóstico. El síntoma médico por excelencia se comporta como un signo, refiere a otra cosa representándola en su manifestación. El diagnóstico, concepto más complejo, es el acto que permite tras su enunciación nombrar el padecimiento, ponerlo en relación con su etiología, brindar un pronóstico, ofrecer un tratamiento y orientar la investigación clínica. Lo interesante de este continuo para el presente trabajo, es que pone de relieve el lugar operacional que ocupa el síndrome para establecer una relación entre síntoma y diagnóstico. Anteriormente algunos textos brindaban listados de síntomas sin especificar reglas de aplicación siendo diferentes diagnósticos apropiados para cada combinación de síntomas.

En este sentido el estatuto de síndrome adquiere una connotación particular en relación con los sistemas diagnósticos operativos por cuanto la categoría diagnóstica es operacionalizada y desjerarquizada, en tanto no hay síntomas con mayor importancia que otros, configurándose distintos y nuevos síndromes desde la observación clínica.



Recapitulando y sintetizando es posible describir tres componentes en las clasificaciones psicológicas, particularmente en las que son objeto del presente estudio: un componente nosológico, que delinea la información requerida para la clasificación operacionalizada en reglas para clasificar, un componente taxonómico, que organiza las anormalidades en categorías mutuamente excluyentes y conjuntamente exhaustivas, y uno estadístico, con mecanismos para organizar datos y seleccionar e integrar las categorías de manera óptima según el su propósito.

CIE-10 Y DSM-IV

La lista de códigos del CIE-10 es la décima versión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE) y otros Problemas de Salud, publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se propone el registro sistemático, así como la interpretación y la comparación de datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas y culturas. Su objetivo general es mejorar criterios de clasificación y fiabilidad diagnóstica.

Contiene un capítulo denominado Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento, Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico.

El DSM-IV es la cuarta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, publicado por la American Psychiatric Association (APA). Su objetivo principal es el de proporcionar una guía útil para la práctica clínica, y sus objetivos secundarios son los de facilitar la investigación, mejorar la comunicación clínico/investigadores, ser una herramienta de enseñanza psicopatológica y mejorar la recogida de datos en la información clínica vigente.

Ambos sistemas diagnósticos presentan un vínculo histórico. El DSM-I es una adaptación del CIE-6 que incluyó por primera vez trastornos mentales; existió una coordinación en la elaboración del DSM-III con el CIE-9; y el DSM-IV con el CIE-10 mantienen un diálogo con menciones explícitas en sus respectivas ediciones. Sin embargo se pueden marcar de forma general algunas diferencias. El DSM presenta claros fines clínicos (criterios explícitos, sistema multiaxial) y la CIE busca clasificar morbilidad para estadísticas de salud. El DSM se sustenta en la investigación empírica por revisión de literatura, mientras que la CIE en estudios de campo internacionales recogidos estadísticamente.

DSM-IV y su relación con la CIE-10

La décima revisión de la Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud (CIE-10), llevada a cabo por la OMS, se publicó en 1992, pero seguramente no tendrá un uso oficial en Estados Unidos hasta finales de los años noventa. Todas aquellas personas que han confeccionado la CIE-10 y el DSM-IV han trabajado en estrecho contacto para coordinar sus esfuerzos, lo cual ha dado lugar a una recíproca influencia. La CIE-10 consiste en un sistema oficial de códigos y en una serie de documentos e instrumentos relacionados con la clínica y la investigación. Los códigos y los términos del DSM-IV son totalmente compatibles con los de la CIE-9-MC y la CIE-10 (apéndice G). Los borradores clínicos y de investigación de la CIE-10 han sido revisados por los grupos de trabajo del DSM-IV y han proporcionado temas importantes para las revisiones de la literatura y los re-análisis de datos. El borrador de las versiones de los criterios diagnósticos para la investigación de la CIE-10 se ha utilizado como alternativa de comparación en el DSM-III y en el DSM-III-R. y ha sugerido también una serie de criterios para los estudios de campo del DSM-IV. La enorme cantidad de consultas entre los autores del DSM-IV y de la CIE-10 (que fueron facilitadas por NIMH, NIDA

y NIAAA) ha sido muy útil a la hora de aumentar la congruencia y reducir las diferencias poco significativas entre los términos de los dos sistemas.

CIE - 10 Y DSM - IV: ¿entidades convergentes o divergentes?

Se busca problematizar la convergencia o divergencia de los sistemas clasificatorios DSM-IV e CIE-10 realizando distinciones a nivel psicométrico, en lo que a clasificación, nomenclatura y taxonomía respecta. Se contextualizan los manuales DSM-IV e CIE-10 en psiquiatría como sistemas operativos diagnósticos para luego referirse a sus objetivos y modo de construcción. Agregando una dimensión socio-política, en lo que a ámbitos públicos y privados de utilización respecta, se discute sobre la convergencia o divergencia de los sistemas.

Hegemonía Clasificatoria

La pregunta que orienta el presente trabajo hace directa referencia a los dos principales sistemas de clasificación existentes –al menos en occidente– acerca los trastornos mentales. Principales por su difusión en tanto son los sistemas más utilizados por los profesionales de la salud en marcos institucionales a la hora de orientar un diagnóstico. En Chile un claro ejemplo de esto es el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak en donde las estadísticas oficiales sobre pacientes atendidos se realizan codificando los diagnósticos bajo los criterios del CIE-10, al tiempo que las evoluciones clínicas encontradas en las fichas de los mismos pacientes muestran evaluaciones multiaxiales y diagnósticos bajo los criterios del DSM-IV.

El hecho en cuestión no es menor ya que entrega un marco particular a la hora de enfrentar una reflexión en torno a la complementariedad o no de ambos sistemas. Por una parte, una postura pragmática nos indica que per se ambos sistemas son convergentes en tanto su masiva utilización, paralela e inclusive simultánea, no levanta mayores complicaciones,

especialmente en lo que a comunicación y difusión respecta. Por otra, una postura esencialista marca claras diferencias acerca de los objetivos de ambas clasificaciones, su método de construcción, las instituciones que las respaldan (OMS y APA) y los tipos de clasificaciones entre otras. En otras palabras, es el hecho de su masiva utilización la que obliga a cuestionarse e instalar una reflexión sobre el estatuto de estos sistemas clasificatorios.

En este sentido, se abordará el presente trabajo realizando necesarias distinciones acerca de los sistemas clasificatorios en general, su nomenclatura y taxonomía, el acto de clasificar en psiquiatría y el acto médico del diagnóstico. Tras lo cual se podrá comparar con mayor claridad ambos sistemas diagnósticos, teniendo siempre en perspectiva la problemática política de poder que instala la hegemonía de los sistemas en cuestión.

Clasificación y Taxonomía

La primera distinción que debe realizarse es aquella entre clasificación y nomenclatura. Por una parte el acto mismo de clasificar lleva implícito un proceso de selección, ya sea por agrupar similitudes o separar diferencias, entre los objetos o rasgos de objetos que son clasificados. Otro proceso distinto es aquel donde se denomina bajo cierta categoría aquello que previamente fue clasificado y por ende seleccionado. En este sentido se puede decir respecto de la clasificación que un primer paso es distinguir científicamente (clasificar) y uno segundo es el de rotular (nomenclatura) (1).

Esta distinción no deja de ser importante por cuanto indica dos cosas. Primero, el estímulo que lleva a la clasificación es estadístico (fin práctico), económico (cognitivamente) y facilitador de relaciones entre los objetos clasificados; es decir, no conlleva rigor científico en tanto comporta un carácter utilitario. Segundo, no existen clasificaciones naturales, ateóricas, o sin algún tipo de sesgo ideológico o cultural.

Sobre lo anteriormente propuesto, es posible conceptualizar la taxonomía como el estudio de las variadas estrategias de clasificación. En este sentido, toda clasificación en tanto nomenclatura comporta una taxonomía implícita; descomponiendo su origen griego, un modo de organizar la nomenclatura por medio de taxones, agregando unidad de significación a dos elementos puestos arbitrariamente en relación.

Esto nos lleva a un punto central de los sistemas clasificatorios en general: el fin al que sirven, su propósito, que finalmente constituye el “espíritu” de su taxonomía. Central cuestión, por ejemplo, a la hora de desarrollar investigaciones o hacer ejercicio de docencia utilizando como referencia al CIE-10 o DSM-IV atribuyéndole estatutos que exceden sus originales intenciones. En este sentido es posible distinguir una taxonomía con taxones “simples” cuyo propósito es restringido en la medida que se define por un carácter simple de manera exclusiva; y una taxonomía con taxones “naturales” cuyo propósito es general por cuanto puede faltar algún elemento o rasgo del objeto y aún pertenecer al taxón. Esta dicotomía releva dos problemas: por una parte la taxonomía simple carece de valor científico e investigativo por su limitado alcance, por otra la taxonomía natural no puede asegurar que han sido observados todos los caracteres comunes a todos los miembros del grupo en cuestión.

Frente a este obstáculo surgen las taxonomías numéricas que evalúan con un sistema numérico la similitud entre taxones y su ordenamiento desde dichas afinidades, de forma independiente a consideraciones filogenéticas o etiológicas. Su carácter es empírico y su finalidad es la reproductibilidad y la objetividad, en tanto no existe selección a priori dándole a todos los caracteres igual valor. Sin embargo este modelo permitió confirmar lo que clínicamente ya se había delineado sin aportar grandes avances ni descubrir nuevos síndromes.

Por esto en la década de los '70 y '80 surgen con finalidad investigativa los sistemas diagnósticos operativos. Estos consisten en la enumeración para cada trastorno de una cantidad de síntomas obligatorios y facultativos que presentándose en determinada cantidad y por cierto tiempo, con claros criterios de exclusión, seleccionan las distintas categorías. En este modelo se enmarcan la ICD-10 y el DSM-IV.

Problemáticas Publico-Privadas: Conclusiones

Como ya se ha mencionado, uno de los principales problemas que plantea la utilización de los sistemas diagnósticos operativos CIE-10 y DSM-IV es la masividad de dicha utilización; problema de orden político, o social si se prefiere. Sin embargo, la cuestión política de poder debe entenderse no al modo de un ejercicio hegemónico conducido por alguna organización o institución en particular, sino por el contrario, como el llamado que distintos profesionales de la salud hacen a dichos sistemas al utilizarlos, enseñarlos, escribir sobre ellos e incluso criticarlos. En otras palabras, cuando se los convoca en alguna función particular.

El breve recorrido acá desarrollado introdujo un número de distinciones que suelen echarse a un costado con facilidad a la hora de 'llamar a terreno' a ambos sistemas clasificatorios. *En primer lugar*, se puede caer en el error de confundir clasificación con nomenclatura, esperando que el rótulo diga algo en relación con lo que rotula; por ejemplo, buscar en manuales operativos qué es la esquizofrenia o qué es el trastorno afectivo bipolar, olvidando la inherente arbitrariedad de las clasificaciones. *En segundo lugar*, las clasificaciones operativas son el punto de llegada – hasta el momento– de un desarrollo histórico particular cuya meta es seleccionar y agrupar los trastornos mentales existentes; por lo tanto no es de su interés concluir un estado de cosas, sino más bien describirlo de acuerdo con parámetros estadísticos, taxonómicos y nomenclaturales particulares. Por último, retomado el estatuto del síndrome, las

clasificaciones no constituyen diagnósticos per se, sino que son consideradas como el primer paso de un posible diagnóstico por cuanto este constituye un acto clínico-médico por excelencia. En otras palabras, los manuales en cuestión no diagnostican, sino que son los profesionales de la salud quienes deben hacerlo, teniendo como referencia un continuo síntoma-síndrome-clasificación que puede orientarlo.

Por lo tanto, no se debe perder nunca de vista los objetivos que dichos manuales sostienen, en tanto reflejo de su propósito taxonómico rector.

El DSM se explicita como guía para la práctica clínica, mientras que el CIE cumple una clara función estadística respecto morbilidad y mortalidad. En este sentido, la utilidad del CIE en lo que a políticas públicas de salud respecta resulta evidente, más aún si se considera su construcción basada en censos internacionales. El DSM por su parte cumple una función más vinculada al quehacer clínico, entendiéndose por esto el trabajo con pacientes, la docencia y la investigación; lo cual se refleja en su método de elaboración: revisión bibliográfica por mesas de expertos clínicos en distintas áreas.

Ahora, la institucionalización del CIE-10 en Chile como referente diagnóstico en la salud pública da cuenta de la utilidad que presta al trabajo en redes en términos de comunicación inter-equipos (p.e. interconsultas atención primaria a secundaria) por cuanto su mayor abanico diagnóstico facilita el diálogo entre una multiplicidad de postura teóricas. Sin embargo el DSM también sirve a esta función, más allá de su criticable ateoricismo, por cuanto establece un vínculo de cierta neutralidad a la hora de trabajar en equipos (p.e. psicólogo psicoanalítico con psiquiatra fenomenólogo) y elaborar un diagnóstico y todo lo que esto conlleva.

En conclusión, resulta posible matizar la convergencia o divergencia entre el DSM-IV y el CIE-10 instalando las categorías público y privado por cuanto permite distinguir en que registro son convocados ambos manuales. Sobre esto, al distinguir los componentes de cada clasificación, así como que propósito cumple cada uno de estos para la clasificación, se evita caer en falsas discusiones o errores de aplicación cuando se convoca dichos manuales. Sea cual sea el caso la reflexión sobre estos sistemas es necesaria y nunca suficiente: en tanto herramientas se encuentran disponibles para su utilización y, como lo recalca Martínez, aunque parezca una verdad de perogrullo, deberíamos repetir una y otra vez que antes de utilizar un sistema operativo hay que estudiar psiquiatría.



ACTIVIDAD

3

1. En qué difieren el CIE-10 Y DSM-IV?
2. Qué problemáticas se presentaron?

Unidad Temática IV

4. LA METODOLOGÍA EN EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO. Alternativas

Polémicas:

- La generalidad vs. la especificidad.
- Lo ideográfico vs. lo nomotético.
- Lo cualitativo vs. lo cuantitativo.
- La explicación vs. la comprensión.
- Lo endógeno vs. lo exógeno.

Propuesta de una metodología integradora.

Alternativas Polémicas

Cuatro han sido las alternativas polémicas más importantes que se han generado en la Evaluación psicológica derivadas de las peculiaridades de los distintos modelos de los que se parte para hacer la Evaluación. Estas son las siguientes:



Generalidad versus especificidad

Esta alternativa se plantea desde la formulación de la teoría “endógena – exógena” implícita en cada uno de los modelos estudiados. Se refiere a si la conducta puede comprenderse a partir de factores internos de la persona o desde factores externos.

Desde los modelos del atributo, el médico y el dinámico se pretende predecir la conducta en base a rasgos, factores o entidades nosológicas. Se supone que estas estructuras internas se han ido construyendo a lo largo de la vida del sujeto dando lugar a su personalidad. La supuesta base de tales atributos depende de los distintos autores: para Eysenck, Claridge y Janet estos factores se han desarrollado en base a variables genéticas, constitucionales o fisiológicas y según Cattell y Allport se deben a la interacción del individuo con el medio. Sea cual fuere su origen en lo que estos autores están de acuerdo es que estas estructuras internas permanecen ancladas en el sujeto determinando su conducta en todo momento. En el polo opuesto los psicólogos partidarios del modelo conductual explican la conducta en base a estímulos externos.

Estos autores sostienen que el comportamiento depende de la situación en la que el sujeto se encuentre. O sea que por un lado tenemos que el tímido tiende a comportarse tímidamente, no sólo hoy sino a lo largo del tiempo, sea cual sea la situación, el interlocutor, etc., pero por otro lado también sabemos que un tímido puede no considerarse como tal en según qué situación o según con quien se encuentre (por ejemplo en un partido de fútbol) ¿Cómo podemos explicar esto?.

Hoy día se está llegando a la síntesis que ha permitido formular los modelos interactivos en base a los cuales puede concluirse que:

- a) La conducta de un sujeto en un momento dado está en función de la interacción entre las variables situacionales y las personales (Bandura 1978, 1987, Staats, 1980) .
- b) Las variables personales u orgánicas son a su vez dependientes de las interacciones y el proceso dialectico habido entre el organismo y el medio a lo largo de la vida del sujeto, por tanto depende de su historia del aprendizaje.
- c) La especificidad o generalidad de la conducta de un sujeto está en función de los procesos de generalización y discriminación habidos durante la vida del sujeto, es decir que algunos repertorios de conducta son más estables que otros dependiendo de las situaciones y de los sujetos.

Todo esto implica que, además de la propia conducta objeto de estudio, habremos de evaluar variables ambientales, personales, así como las relaciones mutuas entre ellas.

Lo ideográfico versus lo nomotético

Según Windelband las ciencias pueden ser divididas en ideográficas, que son las que tienen como objeto el hallazgo de los principios generales para aplicarlos a los fenómenos objeto de estudio como es el caso de las ciencias naturales, y las nomésmticas, que son las que se dedican al estudio de los fenómenos individuales.

Esta división aplicada a Evaluación psicológica implica clasificarla dentro un del enfoque individual (ideográfico) o un enfoque general (nomotético). Es decir ¿conocer al individuo como ser único, o como individuo que comparte unas características comunes al resto de la humanidad? R. Fernández Ballesteros argumenta que en la Evaluación psicológica las dos visiones son compatibles. Es decir que resulta compatible definir a la evaluación psicológica como una ciencia en la que se analiza, de cada

sujeto los aspectos específicos y relevantes, con una ciencia nomotética, como es la Psicología y de la cual es una subdisciplina. De manera que los principios generales de la psicología nos permiten formular hipótesis en relación con el caso particular que estemos evaluando, pero nuestro objetivo práctico está en la evaluación de un sujeto concreto.

Así pues la Evaluación psicológica se basa en los hallazgos generales de la Psicología a la hora de plantear hipótesis sobre un caso concreto, y también sigue una serie de procedimientos científicos a la hora de verificar tales hipótesis y todo ello es perfectamente coherente con que su objetivo prioritario sea el caso individual.

Así que podemos concluir que:

- a) Los objetivos de la Evaluación son fundamentalmente idiográficos, en el sentido de que estos se centran en el estudio científico del comportamiento del sujeto.
- b) Sin embargo nuestra disciplina se basa en los hallazgos de una disciplina nomotética, la Psicología, y por tanto en los resultados establecidos por esta para los distintos hechos psicológicos.
- c) Los métodos utilizados en Evaluación son los mismos de la Psicología nomotética y encuadrables dentro de una perspectiva científica.

Lo cualitativo versus lo cuantitativo

Tanto el análisis de los métodos básicos como el de las técnicas utilizadas en los modelos analizados conducen a una dicotomía entre lo cualitativo frente a lo cuantitativo. Para algunos lo cualitativo es más importante que lo cuantitativo, y otros piensan lo contrario porque consideran las técnicas cualitativas poco fiables. El enfoque cualitativo, también llamado clínico, trata de hacer un análisis global e impresivo del sujeto de examen. Este modelo se caracteriza por su énfasis en la libertad de juicio personal. Es decir que el psicólogo decide libremente la situación a examinar, la forma

de recopilar los datos, el procesamiento de estos, la asignación de pesos a los distintos indicadores, etc. Se utilizan tests proyectivos, entrevista clínica, teoría del juego, clasificación diagnóstica, psicopatología (síntomas), todas ellas son valoraciones cualitativas, el conocimiento clínico se obtiene de la entrevista directa, a través de la asistencia al paciente, de la relación clínica con él.

En cambio desde el enfoque cuantitativo, también llamado psicométrico, se exige medir las respuestas del sujeto ante situaciones estandarizadas. En este se plantean una serie de normas por ejemplo utilización de muestras de conducta semejantes para todos los sujetos, uso de tests estandarizados e instrumentos tipificados, recogida de información igual para todos los sujetos, etc. La pregunta que cabe hacerse es ¿cuál de estos enfoques resulta más eficaz para predecir las conductas?. Fdez. Ballesteros argumenta que esta polémica carece de sentido, y que existen varias razones para que sea abandonada:

a) Por su artificialidad, la mayor parte de los psicólogos al realizar la evaluación utilizan tanto datos cuantitativos como cualitativos. En las diferentes bases de la evaluación existen muchas posibilidades de combinación. Así en un primer momento el tipo de evento a examinar puede ser máximamente cualitativo subjetivo o interno, por ejemplo un sentimiento o objetivo, por ejemplo una conducta manifiesta. Respecto a la recogida de información esta puede ser procedente de un diario u otro documento personal (subjetivo) o puede ser una puntuación numérica. En el paso siguiente al tratar los datos, estos pueden ser analizados subjetivamente mediante un análisis de contenido, o pueden procesarse estadísticamente.

Finalmente de los resultados obtenidos el evaluador puede realizar combinaciones cualitativas o puede mantenerse con estricta referencia a los datos cuantitativos. Las combinaciones de estas diferentes

fuentes de variación, en sus distintos grados, pueden producir innumerables alternativas.

- b) El subjetivismo en todo el proceso de exploración ha sido abandonado incluso por los propios partidarios del análisis clínico y es mantenido solamente por aquellos enfoques (humanistas) que no se atienen a planteamientos positivos.
- c) Por las dificultades que entraña la utilización de tablas actuariales, que hacen que las predicciones estadísticas sean prácticamente inalcanzables. Se exige que las tablas presenten conductas claramente descritas procedentes de los mismos instrumentos, validadas y en poblaciones que correspondan al caso que nos ocupa. Todas estas garantías no se encuentran en las tablas estadísticas. (Silva 1982). Se tienen ideas de suicidio o no se tienen, no se cuantifican, pero los síntomas se intentan cuantificar, las escalas de evaluación psicopatológica es un deseo de cuantificar los síntomas.
- d) Los avances metodológicos realizados en el estudio del caso único permiten un mayor rigor y control experimental junto con la utilización de datos cualitativos. También los diversos sistemas expertos desarrollados para el diagnóstico psicológico muestran la posibilidad de introducir datos cualitativos en heurísticos computacionales. (Adarraga 1991).

Esto no debe entenderse como que se está aceptando una versión subjetiva de la Evaluación, en el sentido de admitir la utilización de la intuición o la transferencia (subjetividad del evaluador). Las condiciones que ha de tener la Evaluación psicológica es de permitir la posibilidad de que otros evaluadores repliquen lo realizado, garantía a la que se ha de atener cualquier trabajo científico.

La explicación versus la comprensión

Dilthey sostuvo que la explicación era el objetivo de las ciencias naturales, mientras que la comprensión lo era de la ciencia psicológica, considerada esta como ciencia del espíritu. Esta es una perspectiva filosófica en la cual comprensión significa la búsqueda del sentido de la acción humana en contraposición con la investigación de los fenómenos psicológicos. Fdez. Ballesteros argumenta que tales planteamientos están formulados en base a una filosofía que considera lo psíquico como diferente de lo físico y que son totalmente inaceptables en la Evaluación psicológica ya que ello implicaría que el psicólogo evaluador debería renunciar al estudio de lo científico para tratar de comprender empáticamente al sujeto. Sin embargo, desprovistos de tales connotaciones filosóficas, estos términos son utilizados en la Evaluación psicológica, pero solamente si entendemos la comprensión como una derivación de la explicación.

Por lo que el sujeto que recibe la explicación de un fenómeno (en nuestro caso psicológico) lo entiende. Visto así la explicación es algo deseable de cara a la intervención psicológica y algo que sigue a esta, ya que el sujeto en examen va a colaborar mejor en el tratamiento en tanto pueda entender y comprender las razones por las que se le aconseja un determinado tratamiento y no otro.

Propuesta de una metodología integradora

De todas formas antes de llegar a la explicación de la conducta existen otras operaciones en la evaluación psicológica, como la descripción, la clasificación y la predicción, que son un requisito previo para poder explicar la conducta. Es decir que, a pesar de que una de las metas últimas de todos los modelos comentados sea la explicar la conducta objeto de estudio, los objetivos de algunos evaluadores son los de describir, diagnosticar y, en último caso, realizar una predicción probabilística de la conducta. Veamos cada una de estas operaciones. La



descripción de la conducta es siempre de gran importancia y supone un primer paso antes de realizar otras operaciones científicas más complejas. Por otra parte la clasificación de los fenómenos en estudio ha resultado útil en la ciencia, ya que puede representar un sistema de conceptos que lleva consigo un conjunto de hipótesis asociadas.

Aunque, como hemos visto en el modelo médico y el del atributo, existe el riesgo de que con la clasificación se esté dando una entidad explicativa a las categorías abstraídas. Respecto a la predicción, esta implica la posibilidad de establecer supuestos o enunciados probabilísticos de que ocurrirán ciertos eventos o conductas futuras en base a un comportamiento actual o pasado. Este es un objetivo esencial de la Evaluación, base de toda orientación o selección y paso previo para la explicación de la conducta.

Por último Fdez. Ballesteros señala la necesidad de ser muy cauto a la hora de realizar una explicación causal de la conducta ya que es problemático dado la complejidad de la conducta y los conocimientos científicos de que disponemos, por lo que las explicaciones podemos efectuar son explicaciones probabilísticas y funcionales.



4

1. Que tipo de metodología es la mas apropiada para el Diagnostico Psicológico?

Unidad Temática V

5. CRITERIOS DIAGNOSTICOS.

Diagnóstico diferencial. DSM – IV (Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales).

Sistema Multiaxial.

Diagnóstico a través del DSM-IV:

Eje I: Trastornos Clínicos.

Eje II Trastornos de la Personalidad y el Retraso Mental.

Eje III: Enfermedades Médicas.

Eje IV: Problemas Psicosociales y Ambientales.

Eje V: Evaluación de la Actividad Global.

Definición de trastorno mental. Limitaciones del enfoque categorial.

Juicio Clínico. Consideraciones étnicas y culturales.

Criterios Diagnosticos

Los rasgos de personalidad son patrones persistentes en cuanto a la forma de pensar sobre uno mismo, de percibir el mundo, de relacionarse con el entorno que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y por supuesto personales. Dichos rasgos de personalidad sólo conforman un trastorno cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo.

La característica principal de un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y del comportamiento que se aparte acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto y que se debe manifestar, al menos, en dos de las siguientes áreas: cognoscitiva, afectiva, de la actividad interpersonal o del control de los impulsos (criterio A). Este patrón debe ser persistente y debe extenderse a una amplia gama de situaciones personales y sociales (criterio B), además de provocar un malestar clínicamente significativo o un deterioro social, laboral o de otras áreas de la actividad del sujeto (criterio C). El patrón, como ya hemos dicho, es estable y de larga duración, además de descubrir que su inicio se remonta, al menos, a la adolescencia o al principio de la edad adulta (criterio D). Este patrón no debe ser atribuible a ninguna manifestación o consecuencia de otro trastorno mental (criterio E) y no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia médica (droga o medicación) ni a una enfermedad médica, como por ejemplo un traumatismo craneal (criterio F).

También se proporcionan criterios diagnósticos específicos para cada uno de los trastornos de personalidad ya enumerados.

El diagnóstico de los trastornos de personalidad requiere una evaluación de los patrones de actividad del individuo a largo plazo, y las características de la personalidad han de estar presentes desde el

principio de la edad adulta. Los rasgos de personalidad patológicos que definen estos trastornos también deben diferenciarse de las características que surgen como respuesta a estresantes ambientales o situacionales específicos o estados mentales más transitorios (por ejemplo, trastornos de ansiedad o intoxicación de sustancias); por ello, el clínico debe valorar la estabilidad de dichos rasgos de personalidad en situaciones diferentes y a lo largo del tiempo. La evaluación de este trastorno también puede complicarse, por el hecho de que las características que definen un trastorno de personalidad, en ocasiones, no son consideradas como problemáticas por el individuo; por ello es útil la información que puedan aportar otros informadores externos.

Diagnóstico diferencial

Muchos de los criterios específicos que se usan para describir las características contenidas en los trastornos de la personalidad, son típicos de los trastornos mentales del Eje I.

Puede resultar una tarea difícil diferenciar los trastornos de la personalidad de los contenidos en el Eje I, ya que también tienen un inicio temprano y un curso crónico y relativamente estable; además de que algunos trastornos de la personalidad tienen relación con el “espectro” de alguna enfermedad del Eje I (por ejemplo el trastorno esquizotípico de la personalidad con la esquizofrenia).

Existe una exclusión que diferencia a los trastornos de personalidad que pueden estar relacionados con trastornos psicóticos (por ejemplo, paranoide, esquizotípico). Esta exclusión hace referencia a que el patrón de comportamiento no debe haber aparecido exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, de un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos y de otros trastornos psicóticos.

También puede dar lugar a confusiones en el diagnóstico de los trastornos de personalidad, si éstos se presentan durante un episodio de trastorno del estado del ánimo o bien de un trastorno de ansiedad. Cuando el cambio de personalidad empieza o sigue después de que el sujeto haya estado expuesto a un episodio de estrés extremo, hay que tener en cuenta el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático.

Cuando una persona se encuentra bajo los efectos de alguna sustancia, o posee un trastorno relacionado con sustancias, es conveniente que no se realice un diagnóstico de trastorno de personalidad que se base únicamente en su comportamiento como consecuencia de la intoxicación o bien de la abstinencia a la sustancia.

Además cuando los cambios de personalidad aparecen como resultado de los efectos fisiológicos directos de alguna enfermedad médica (por ejemplo un tumor cerebral) se debe diagnosticar cambio de personalidad debido a enfermedad médica.

Los trastornos de personalidad deben distinguirse de aquellos rasgos de personalidad que no alcanzan al umbral para un trastorno de personalidad. Sólo se diagnostica trastorno de personalidad cuando dichos rasgos son inflexibles, persistentes y desadaptativos y ocasionan tanto un deterioro funcional como un malestar subjetivo significativo.

DSM – IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales)

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la "American Psychiatric Association" Estados Unidos se trata de una clasificación de los trastornos mentales con el propósito de proporcionar descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales. La edición vigente

es el DSM-IV. Actualmente, ya salió un calendario de investigación para la publicación del DSM-V, el cual al igual que el DSM-IV provoca controversia dentro de los profesionales en su uso diagnóstico. La OMS recomienda el uso del Sistema Internacional denominado el ICD-10, cuyo uso está generalizado en todo el mundo.

El DSM, es un instrumento realizado a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones, y de clínicos en general con investigadores diversos. Por esto, no tiene la pretensión de explicar las diversas patologías, ni de proponer lineamientos de tratamiento farmacológico o psicoterapéutico, como tampoco de adscribir a una teoría o corriente específica dentro de la psicología o psiquiatría. Es importante aclarar que siempre debe ser utilizado por personas con experiencia clínicas, ya que se usa como una guía que debe ser acompañada de juicio clínico, además de los conocimientos profesionales y criterios éticos necesarios.

El DSM en su primera versión (DSM-I), al igual que el CIE, surge de la necesidad de confeccionar una clasificación de trastornos mentales consensuada, debido al escaso acuerdo, tanto en qué contenidos debería incluir y en el método de conformación por parte de los psiquiatras y psicólogos. Algunos eventos importantes para la creación del DSM fueron:

- La necesidad de recolectar datos de tipo estadístico en relación a los trastornos mentales, para el censo de 1940 en EE. UU.
- La American Psychiatric Association y la New York Academy of Medicine trabajando en conjunto en la elaboración de una nomenclatura aceptable para todo el país (para pacientes con enfermedades psiquiátricas graves y neurológicas).
- El ejército de Estados Unidos, por su parte, confeccionó en paralelo una nomenclatura más amplia, que permitiera incluir enfermos de la Segunda guerra mundial.

- Por primera vez el CIE, en su 6.^a edición, incluyó un apartado sobre trastornos mentales.

Fue así como en 1952 surge la primera edición, DSM-I, como una variante del CIE-6. Debido a la inconformidad del público con estos desarrollos (tanto del DSM como del CIE), se fueron generando nuevas versiones de cada uno. Actualmente el DSM publicó la versión revisada del DSM-IV (DSM-IVR), y el CIE utiliza la versión CIE-10.

Para la elaboración del DSM-IV, se conformaron 13 grupos de trabajo, responsables cada uno de una sección del manual. Cada grupo estuvo constituido de 5 o más miembros, y cuyas opiniones analizaban entre 50 y 100 consejeros. (representantes de un amplio abanico de perspectivas y experiencias). Los grupos informaban a un comité elaborador, que constaba de 27 miembros (muchos de los cuales también presidían algún equipo particular).

Un aspecto importante en la realización de esta versión fue el ponerse en contacto con los equipos que elaboraron el CIE-10, con el objeto de hacer lo más compatibles posibles ambos instrumentos.

Sistema Multiaxial

En el DSM los diagnósticos están categorizados en términos de áreas relevantes de funcionamiento dentro de los llamados ejes. Existen cinco ejes en los que se evalúa a cada cliente. Un eje es un tipo de información sobre un aspecto del funcionamiento de un individuo. El sistema multiaxial del DSM-IV-TR permite que los clientes sean caracterizados en forma multidimensional, acomodando toda la información relevante acerca de su funcionamiento de modo organizado y sistemático.

Como usted puede imaginarse, cuando un profesional clínico está desarrollando una hipótesis diagnóstica acerca de un cliente, pueden haber diversas características del funcionamiento de la persona que sea importante obtener. La mayor parte de su vida, Greg ha tenido graves problemas de personalidad, caracterizados por una dependencia extrema y desadaptativa hacia otras personas. Estos problemas se han visto acompañados de una enfermedad médica: una colitis ulcerativa. Hace seis meses, la novia de Greg murió en un accidente automovilístico. Antes de eso, tenía un funcionamiento razonable, aunque sus problemas de personalidad y la colitis algunas veces le dificultaban funcionar adecuadamente en su trabajo. Cada hecho que presenta el cliente debe ser tomado en cuenta por el clínico al hacer el diagnóstico, no sólo los síntomas inmediatos. En el caso de Greg, el síntoma de depresión es sólo una parte de un cuadro diagnóstico complejo. Como vimos antes, la mayoría de los clientes como Greg, presentan múltiples aspectos que son relevantes para el diagnóstico y el tratamiento. En ocasiones existe una relación causal entre trastornos co-mórbidos; por ejemplo, un hombre con un trastorno de ansiedad puede desarrollar un abuso de sustancias al intentar mitigar el horror de su ansiedad, utilizando drogas o alcohol. En otras situaciones, las condiciones comórbidas no tienen una relación causal, tal como sería el caso de una mujer que presenta un trastorno de la alimentación y un trastorno del aprendizaje.

Diagnóstico a través del DSM-IV

El DSM-IV es una herramienta de diagnóstico, que propone una descripción del funcionamiento actual del paciente a través de 5 "ejes", con el objeto de contar con un panorama general de diferentes ámbitos de funcionamiento.

Todos los trastornos del DSM-IV-TR se incluyen en el Eje I o en el Eje II. Los ejes restantes se utilizan para describir la salud física del cliente (Eje

III). los problemas psicosociales y ambientales (Eje IV) y la evaluación de la actividad global (Eje V).

Eje I: Trastornos Clínicos

Los principales trastornos clínicos se incluyen en el Eje 1. En el DSM-IV-TR éstos se denominan "síndromes clínicos", lo que significa que cada uno es un conjunto de síntomas que constituyen una forma particular de anormalidad. Éstas son las perturbaciones, tales como la esquizofrenia y la depresión, que constituyen lo que la mayoría de la gente considera trastornos psicológicos. Sin embargo, como usted puede ver en el cuadro 2.2, existe una amplia variedad de trastornos que abarcan muchas variantes de la conducta humana.

Otro conjunto de trastornos del Eje I son los trastornos adaptativos, que implican reacciones más extremas de lo esperado, ante ciertos acontecimientos vitales. Para ser considerada como un trastorno adaptativo, esta reacción debe persistir durante al menos seis meses y debe dar como resultado un deterioro o perturbación significativa en el individuo. Los trastornos adaptativos se manifiestan de diversas formas: reacciones emocionales como la ansiedad y la depresión; perturbaciones de la conducta; quejas físicas; aislamiento social o alteraciones en el desempeño académico o laboral. Por ejemplo, una mujer puede reaccionar ante la pérdida de su empleo desarrollando una variedad de síntomas somáticos, incluyendo dolores de cabeza, dolores de espalda y fatiga. Un hombre puede responder al diagnóstico de una enfermedad grave tornándose imprudente, autodestructivo y económicamente irresponsable. En estos casos, la reacción del individuo puede estar ligada a la ocurrencia de un evento en su vida y las reacciones se consideran desproporcionadas a la naturaleza de la experiencia estresante.



Algunas condiciones son foco de la atención clínica pero no constituyen trastornos psicológicos. En el DSM-IV-TR estas condiciones se denominan "códigos V (ve)" e incluyen una variedad de dificultades, como los problemas de relación, reacciones de duelo y la experiencia de abuso o negligencia. Cuando estos problemas son el foco primario de la atención clínica, se incluyen en el Eje 1. Cuando son evidentes pero no son el foco primario de atención, se anotan en el Eje IV, sobre el cual usted leerá más adelante en esta sección.

Eje II: Trastornos De La Personalidad Y El Retraso Mental

El Eje II incluye conjuntos de trastornos que representan características o habilidades permanentes de la personalidad de un individuo. Uno de estos conjuntos de trastornos son los de la personalidad, que son rasgos de personalidad inflexibles y desadaptativos, y que causan una perturbación subjetiva o un deterioro considerable en la habilidad de la persona para llevar a cabo las tareas de la Vida diaria. El segundo componente del Eje II es el retraso mental.

Aun cuando no es un "trastorno" en el mismo sentido que muchas otras condiciones encontradas en el DSM-IV-TR, el retraso mental ejerce una influencia importante sobre la conducta, la personalidad y el funcionamiento cognoscitivo.

Para ayudarlo a comprender las diferencias entre el Eje I y el Eje II, considere los dos ejemplos clínicos siguientes. Un caso involucra a Juanita, una mujer de 29 años, que después del nacimiento de su primer hijo se torna suspicaz sobre las intenciones de otras personas, hasta el punto de no confiar ni en los parientes más cercanos. Después de un mes de tratamiento, ella regresa a su funcionamiento normal y sus síntomas desaparecen. Juanita recibiría un diagnóstico de un trastorno del Eje 1, ya que posee una condición que podría ser considerada un revestimiento

en una personalidad sana. En contraste, la hipersensibilidad a la crítica y el miedo a la cercanía que presenta Jean, otra mujer de 29 años, es una característica de su forma de ver el mundo, que le ha sido criticada desde la adolescencia. Ella ha elegido no involucrarse en relaciones íntimas y a mantenerse lejos de la gente que parece interesarse en ella. Si buscara tratamiento, esta antigua tendencia aseguraría un diagnóstico en el Eje II.

Un individuo puede tener diagnósticos en los Ejes I y II. Por ejemplo, León está luchando contra su abuso de sustancias y es, por característica, muy dependiente de otros. El diagnóstico de León se puede incluir tanto en el Eje I como en el Eje II. En el Eje I se le asignaría un diagnóstico concerniente a su abuso de sustancias; en el Eje II recibiría un diagnóstico de trastorno de la personalidad por dependencia. En otras palabras, su abuso de sustancias es considerado una condición, y su trastorno de la personalidad es considerado como parte de su carácter.

Eje III: Enfermedades Médicas

En el Eje III se documentan las enfermedades médicas del cliente. Aunque cuando estas enfermedades médicas no son el foco primario del clínico, existe una lógica sólida para incluir el Eje III como parte del cuadro diagnóstico total. En ocasiones, los problemas físicos pueden ser la base de problemas psicológicos. Por ejemplo, una persona puede deprimirse después de recibir el diagnóstico de una enfermedad física grave. A la inversa, las situaciones como la ansiedad crónica pueden intensificar las enfermedades físicas, tal como una úlcera estomacal. En otros casos no existe una conexión obvia entre los problemas físicos y psicológicos de un individuo. Sin embargo, el clínico considera que la existencia de un trastorno físico es relevante; ya que significa que algo fuera ámbito psicológico afecta una faceta importante de la vida del cliente.



El clínico debe tomar en cuenta los diagnósticos del Eje III al desarrollar un plan de tratamiento para el cliente.

Tome el ejemplo de un hombre joven con diabetes, que busca tratamiento para su miedo irracional e incapacitante a los automóviles. Aun cuando sus problemas físicos y psicológicos no estén aparentemente conectados, sería importante que el clínico esté consciente de la diabetes, ya que esta condición podría tener un impacto importante en la vida del cliente. Además, si el clínico considera la posibilidad de prescribir medicamentos ansiolíticos, entonces se debe tomar en cuenta la condición física del hombre, así como el uso de otros medicamentos.

Eje IV: Problemas Psicosociales y Ambientales

En el Eje IV, el clínico incluye eventos o presiones que puedan afectar el diagnóstico, tratamiento o resultado del trastorno psicológico del cliente. Como puede ver, las condiciones del Eje IV incluyen los eventos negativos como perder el empleo, tener un accidente automovilístico y romper con una pareja. Todas estas condiciones son estresores que pueden causar, agravar o incluso resultar en un trastorno psicológico. Un hombre deprimido puede involucrarse en un grave accidente de tránsito debido a que está tan preocupado por sus emociones, que no se concentra para conducir. Por otro lado, una persona puede deprimirse hasta un grado clínico, como resultado de un grave accidente automovilístico. En efecto, el mismo acontecimiento puede ser el resultado o la causa de un problema psicológico.

La mayoría de los acontecimientos incluidos en el Eje IV son negativos; sin embargo, acontecimientos "positivos", como un ascenso en el empleo, también podrían ser considerados como estresores. Una persona que recibe un ascenso importante en su empleo puede enfrentar dificultades

psicológicas, debido al incremento en las responsabilidades y demandas asociadas con el nuevo puesto.

Eje V: Evaluación de la Actividad Global

El Eje V se utiliza para documentar los juicios generales del clínico sobre el funcionamiento psicológico, social y laboral de un cliente. Se clasifica el funcionamiento del cliente en el momento de la admisión o de la alta, o en el nivel más alto logrado durante el año anterior. El puntaje del funcionamiento del cliente durante el año anterior proporciona al clínico importante información acerca del pronóstico del cliente, o de su probabilidad para recuperarse del trastorno. Si la función de un cliente ha sido efectiva en el pasado reciente, el clínico tiene más razones para esperar que haya mejoría. El pronóstico puede no ser optimista si un cliente tiene una larga historia de desadaptación.

La Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), que es la base del Eje V, permite clasificar el nivel general de salud psicológica de la persona.

Definición de trastorno mental

A pesar de que el DSM – IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), el término «trastorno mental» implica, desafortunadamente, una distinción entre trastornos «mentales» y «físicos» (un anacronismo reduccionista del dualismo mente/cuerpo). Los conocimientos actuales indican que hay mucho de «físico» en los trastornos «mentales» y mucho de «mental» en los trastornos «físicos». El problema planteado por el término trastornos «mentales» ha resultado ser más patente que su solución, y, lamentablemente, el término persiste en el título del DSM-IV, ya que no se ha encontrado una palabra adecuada que pueda sustituirlo.

Es más, a pesar de que el Manual proporciona una clasificación de los trastornos mentales, debe admitirse que no existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto «trastorno mental». El término «trastorno mental», al igual que otros muchos términos en la medicina y en la ciencia, carece de una definición operacional consistente que englobe todas las posibilidades. Todas las enfermedades médicas se definen a partir de diferentes niveles de abstracción -como patología estructural (p. ej.. colitis ulcerosa), forma de presentación de los síntomas (p. ej.. migraña), desviación de la norma fisiológica (p. ej.. hipertensión) y etiología (p. ej.. neumonía neumocócica)-. Los trastornos mentales han sido definidos también mediante una gran variedad de conceptos (p. ejm. malestar, descontrol, limitación, incapacidad, inflexibilidad, irracionalidad, patrón sindrómico. etiología y desviación estadística). Cada uno es un Indicador útil para un tipo de trastorno mental, pero ninguno equivale al concepto y cada caso requiere una definición distinta.

A pesar de estas consideraciones, la definición de trastorno mental del DSM-IV es la misma que la del DSM-III y la del DSM-III-R ya que es tan útil como cualquier otra definición y además, ha permitido tomar decisiones sobre alteraciones ubicadas entre la normalidad y la patología, que deberían ser incluidas en el DSM-IV. Además el DSM-IV cada trastorno mental es conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p.ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Además, este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (p. ej., la muerte de un ser querido). Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado (p. ej., político, religioso o

sexual) ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción.

Una concepción errónea muy frecuente es pensar que la clasificación de los trastornos mentales clasifica a las personas: lo que realmente hace es clasificar los trastornos de las personas que los padecen. Por esta razón, el texto del DSM-IV (al igual que el texto del DSM-III-R) evita el uso de expresiones como «un esquizofrénico» o «un alcohólico» y emplea las frases «un individuo con esquizofrenia» o «un individuo con dependencia del alcohol».

Limitaciones del enfoque categorial

El DSM-IV es una clasificación categorial que divide los trastornos mentales en diversos tipos basándose en series de criterios con rasgos definitorios. La formulación de categorías es el método habitual de organizar y transmitir información en la vida diaria, y ha sido el enfoque fundamental empleado en todos los sistemas de diagnóstico médico. Un enfoque categorial es siempre mas adecuado cuando todos los miembros de una clase diagnóstica son homogéneos, cuando existen límites claros entre las diversas clases y cuando las diferentes clases son mutuamente excluyentes. Sin embargo, deben reconocerse las limitaciones del sistema de clasificación categorial. En el DSM-IV no se asume que cada categoría de trastorno mental sea una entidad separada, con límites que la diferencian de otros trastornos mentales o no mentales. Tampoco hay certeza de que todos los individuos que padezcan el mismo trastorno sean completamente iguales. El clínico que maneje el DSM-IV debe considerar que es muy probable que las personas con el mismo diagnóstico sean heterogéneas, incluso respecto a los rasgos definitorios del diagnóstico, y que los casos límite son difíciles de diagnosticar, como no sea de forma probabilística. Esta perspectiva permite una mayor flexibilidad en el uso

del sistema, presta más atención a los casos límite y pone énfasis en la necesidad de recoger mayor información clínica adicional que vaya más allá del diagnóstico. En reconocimiento a la heterogeneidad de los casos clínicos, el DSM-IV incluye series de criterios politéticos, en los cuales sólo se necesita presentar unos pocos síntomas de la amplia lista general (p. ej. el diagnóstico de trastorno límite de la personalidad requiere sólo 5 de los 9 rasgos definitorios).

Algunos participantes en el proyecto sugirieron que la clasificación del DSM-IV se realizara siguiendo un modelo dimensional, a diferencia del DSM-III-R, que empleó un modelo categorial. El sistema dimensional clasifica los casos clínicos basándose en la cuantificación de atributos (más que en la asignación de categorías) y es de mayor utilidad en la descripción de los fenómenos que se distribuyen de manera continua y que no poseen límites definidos. A pesar de que este sistema aumenta la fiabilidad y proporciona mayor información clínica (ya que define atributos clínicos que pueden pasar desapercibidos en un sistema de categorías), posee serias limitaciones; por esta razón es menos útil para la práctica clínica y la investigación que el sistema de categorías. Las descripciones dimensionales numéricas resultan menos familiares y claras que los nombres de las categorías de los trastornos mentales. Es más, aún no existe acuerdo para la elección de las dimensiones óptimas que deben usarse para clasificar. Sin embargo, es posible que el aumento de la investigación y la familiaridad con los sistemas dimensionales conduzca a una mayor aceptación tanto como método de transmisión de la información como herramienta de investigación.

Juicio Clínico

El DSM-IV es una clasificación de los trastornos mentales confeccionada para uso clínico, educacional y de investigación. Las categorías y los criterios diagnósticos, así como las definiciones del texto deben ser

utilizados por personas con experiencia clínica; no es aconsejable que los profesionales con escasa información y experiencia clínica hagan uso del manual. Los criterios diagnósticos específicos deben servir como guías y usarse con juicio clínico, sin seguirse a rajatabla como un libro de cocina. Por ejemplo, el juicio clínico puede justificar el diagnóstico de un individuo a pesar de que sus signos y síntomas no cumplan todos los criterios diagnósticos (siempre que estos signos y síntomas persistan durante largo tiempo y no se consideren graves). Por otra parte, la falla de familiarización con el manual o su aplicación demasiado flexible o estricta disminuyen su utilidad como lenguaje habitual de comunicación.

Consideraciones étnicas y culturales

Se ha hecho un importante esfuerzo en la preparación del DSM-IV para que el manual pueda usarse en poblaciones de distinto ámbito cultural (tanto dentro como fuera de Estados Unidos). Los médicos visitan diariamente a personas de diferentes grupos étnicos y culturales (incluidos inmigrantes). La valoración diagnóstica puede constituir un reto cuando un clínico de un grupo étnico determinado usa el DSM-IV para evaluar a un paciente de otro grupo étnico. Un médico que no esté familiarizado con los matices culturales de un individuo puede, de manera incorrecta, diagnosticar como psicopatológicas variaciones normales del comportamiento, de las creencias y de la experiencia que son habituales en su cultura. Por ejemplo, ciertas prácticas religiosas o creencias (p. ej., escuchar o ver a un familiar fallecido durante el duelo) pueden diagnosticarse como manifestaciones de un trastorno psicótico. Aplicar los criterios para el trastorno de la personalidad en diversas culturas puede ser extremadamente difícil debido a la amplia variación cultural del concepto del «yo», de los estilos de comunicación y de los mecanismos de afrontamiento.



El DSM-IV consta de tres tipos de información relacionada con aspectos culturales:

- 1) una discusión sobre las variantes culturales de las presentaciones clínicas de los trastornos incluidos en el DSM-IV;
- 2) una descripción de los síndromes relacionados con la cultura no incluidos en el DSM-IV, y
- 3) directrices diseñadas para ayudar al clínico a evaluar y a documentar de manera sistemática el impacto del contexto cultural del individuo.

La amplia aceptación internacional del DSM indica que esta clasificación es una herramienta muy útil para identificar los trastornos mentales tal y como son padecidos por los individuos de todo el mundo. Sin embargo, existen pruebas de que los síntomas y el curso de un gran número de trastornos están influidos por factores étnicos y culturales. Con el fin de facilitar su aplicación en personas de diversas culturas y etnias. El DSM-IV consta de un nuevo apartado dedicado a los rasgos ligados a la cultura.



ACTIVIDAD

5

1. Defina que es Diagnostico Diferencial?
2. Defina qué es Trastorno Mental?



Unidad Temática VI

6. EL INFORME PSICOLÓGICO

Consideraciones previas a la elaboración del informe.

Selección y análisis de los materiales de prueba.

Niveles de inferencia: Nivel I, II, III, IV, y V.

Criterios para el análisis interpretativo: Análisis de las producciones.

Análisis formal. Análisis de contenido: Cotejo intratests. Cotejo intertests.

Integración de datos cuanti y cualitativos.

El Informe Psicológico. Concepto. Precauciones a tener en cuenta. Una forma de organización.

Consideraciones previas a la elaboración del informe

El informe psicológico forma parte del conjunto de la evaluación y, como tal, su redacción se ajustará a ella. Por eso, de acuerdo al ámbito en que se realiza la evaluación y a los objetivos (tipo de demanda), se hará un recorte del material obtenido para determinar sobre qué se informa.

Selección y análisis de los materiales de prueba

Cuando se realiza una evaluación individual se deberán explorar áreas básicas de la personalidad: madurativas; intelectuales; afectivas; e interpersonales y sociales.

Entonces, se elegirán las técnicas que permitan obtener información sobre ellas. A su vez, en cada una, es preciso recortar aquellos indicadores que, por su significación psicológica, permitan hacer inferencias de las variables a evaluar.

Sirva esta organización solo como una orientación ya que cada indicador exige ser visto desde un enfoque integrativo. Se deben agrupar diferentes signos entre sí, cuando son interdependientes y están relacionados en función de los significativos asociados a ellos.

La evaluación de las historias dadas a las láminas, de los dibujos, de las respuestas a manchas de tinta, es una tarea compleja que pone en evidencia la capacidad del psicólogo como intérprete. A partir de datos concretos (por ejemplo: edad, derivante, estudios, actitud, discurso, respuestas expresivas o verbalizadas a los tests, etc.), que son nuestros observables o indicadores, se irán elaborando distintos niveles de inferencias. Los indicadores que se destacan y seleccionan, así como los significados que se les otorgan, dependen en gran parte del psicólogo evaluador. De ahí la importancia de su formación técnica y científica para lograr la mayor objetividad posible en todo el procedimiento.

Pero... ¿Qué es una inferencia clínica? Según L'Abate (1967), las inferencias son necesarias para la interpretación de los materiales de prueba. Una inferencia es un eslabón verbal en el cual las respuestas específicas de un test se relacionan en una categoría mayor de conceptos.



Las inferencias forman el nexo básico entre las respuestas dadas a los tests (base empírica) y las hipótesis de mayor grado de abstracción.

Niveles de inferencia

Revisando aportes de L'Abate (op. cit.), Klopfer (1975), Fernández Ballesteros (1998) y Korchin (1996) sobre el tema de inferencias, se presenta a continuación una sistematización en cuatro niveles:

Nivel I

Se interpreta lo observado en un segmento de conducta manifiesta, ya sea en un dibujo, en una historia, en una respuesta perceptiva, en el discurso, etc. como forma de su comportamiento habitual. Implica un mínimo nivel de inferencia y esas observaciones se pueden corroborar con otros datos aportados por el mismo sujeto, por familiares o por otras personas. Ejemplo: en la técnica gráfica de Familia Kinética, el sujeto no se dibuja a sí mismo. A partir de ese indicador el psicólogo infiere una situación familiar adversa. Es fácilmente comprobable

Nivel II

Implica un nivel de abstracción mayor. La información obtenida a través de datos manifiestos se generaliza en categorías descriptivas más amplias.

En el ejemplo anterior, el sujeto no se dibuja a sí mismo por la ansiedad y la tensión que le genera su entorno familiar.

Nivel III

A la conducta manifiesta del sujeto se la interpreta como expresión de un rasgo intrapsíquico que lo contiene.

En el ejemplo dado, el psicólogo puede hipotetizar que la Omisión del sujeto estaría expresando el choque con figuras parentales frustrantes. Siguiendo una línea interpretativa se deduciría que puede desplazar ese conflicto a otras figuras de autoridad.

Nivel IV

Los datos de las conductas se integran y se organizan alrededor de una teoría de la personalidad. Continuando con el ejemplo citado: el sujeto se omite debido a la rivalidad con la figura parental masculina por falta de resolución satisfactoria del Complejo de Edipo.

En este nivel se construye una hipótesis teórica difícil de contrastar empíricamente.

Cabe aclarar que en el informe escrito no se deben incluir conceptos teóricos (por ejemplo, Complejo de Edipo) sino proceder a su elaboración y transmitirlos en un lenguaje comprensible para el receptor.

Algunos ejemplos dados por Klopfer, que ilustran cómo se pueden traducir los conceptos en un lenguaje básico son:

- 1) "El paciente es sumamente narcisista" puede ser traducido como:
"El paciente está tan preocupado por si mismo que le resulta difícil interesarse por la otra gente".
- 2) "El paciente es extremadamente defensivo" puede ser traducido como:
"El paciente trata de no aceptar sus propios sentimientos por cuanto amenazan su seguridad, al hacerlo aparecer como un individuo irracional e inestable".
- 3) "Las defensas que emplea el paciente son..." puede ser traducido como:

"Los métodos que suele emplear el paciente para reducir su estado de ansiedad son...".

- 4) "El paciente sufre de ansiedad fluctuante" puede ser traducido como:
"El paciente se siente generalmente muy incómodo y molesto sin realmente conocer las razones para ello, ni ser capaz de hacer algo para vencer este estado".
- 5) "La hostilidad del paciente parece estar muy reprimida" puede ser traducido como:
"El hacerle notar al paciente sobre su estado de hostilidad origina un estado de rechazo de su parte, debido a la incomodidad que ello le ocasiona".

Criterios para el análisis interpretativo

¿Hay un método convencional para el estudio de todo lo recabado en la situación diagnóstica? No, no existen normas fijas. Para Leibovich de Duarte (1980) el manejo interpretativo de materiales clínicos no se basa en la aplicación de ninguna regla mecánica, sino que descansa, fundamentalmente, en la habilidad del psicólogo para encontrar e integrar indicios significativos. De ahí que no sólo inciden el marco teórico que éste maneje y su experiencia clínica sino también las características de su personalidad y su estilo cognitivo.

Como una estrategia posible se sugiere aproximarse a la totalidad del material clínico teniendo en cuenta la presentación del sujeto, la disposición hacia la tarea, la relación con el entrevistador. Es conveniente hacer una lectura general de la entrevista, de las historias narradas acerca de las láminas, de las técnicas gráficas, madurativas, etc. Esto nos permite obtener una configuración o *gestalt* de la producción que permitirá captar la totalidad del sujeto para luego analizar los componentes específicos. Ya desde la pre-entrevista y la entrevista se formulan hipótesis iniciales que plantean relaciones entre dos o más

variables a partir del relevamiento de los observables. Estas hipótesis constituyen los primeros interrogantes que guiarán la planificación de la batería y el análisis de los materiales, por ejemplo: “el elevado monto de angustia que siente el sujeto puede derivar en un estado depresivo; la inhibición de su participación social parece originada por la percepción de un entorno hostil y amenazante que reactualiza conflictos vinculares primarios; se estima disminución del sentido de realidad y desconexión de las cosas más obvias por desórdenes en el pensamiento, que lo lleva a confundir mundo real y mundo de fantasía.

Estas hipótesis se irán aceptando, rechazando o modificando al ser cotejadas con otras nuevas que surgirán al profundizar el estudio de los indicadores de las diversas pruebas y del proceso mismo.

Análisis de las producciones

De manera orientativa, se presenta el siguiente esquema:

Evaluación de cada técnica

Se hará aplicando los criterios de interpretación propuestos por cada autor. De ese análisis se formulan hipótesis parciales. Si el resultado de una prueba es cuantitativo se comparará con los valores normativos diferenciados por edad, sexo, nivel cultural, educacional, según corresponda, obtenidos en los grupos de personas sobre los que se construyó el test. Si se trata de técnicas proyectivas, hay patrones de respuestas intra e inter-individuales que permiten un marco de referencia para su confrontación con lo esperable. Estas técnicas facilitan respuestas populares o clisés que orientan la comparación con las expresiones convencionales.



Análisis formal

Implica evaluar las características estructurales que representan los signos más estables de la personalidad. Por ejemplo: actitudes, lenguaje, gestos, escritura, cantidad de palabras por historia, estilos de percepción, tiempo de respuesta, tamaño, presión de los dibujos, emplazamiento, rango, adecuación o desviación a las respuestas clichés, etc.

Análisis de contenido

Se refiere a los aspectos más individuales y particulares reflejados en las distintas técnicas. Por ejemplo: a través de las temáticas que elige, de los argumentos de las historias, de los símbolos gráficos y verbales, de las posturas de las figuras, de los vínculos y roles atribuidos a los personajes, etc. Este análisis facilita un conocimiento más ideográfico de la persona. Por medio del contenido se expresan aspectos dinámicos, motivacionales y conflictivos.

Cotejo intratests

Se analiza el tipo de producción (grafismos, temáticas, respuestas esperables, desviaciones, secuencias, tiempos, verbalizaciones, etc.) que el sujeto hace en cada técnica particular.

Cotejo intertests

Se comparan los indicadores comunes o divergentes que caracterizan las producciones en las diferentes técnicas. Como ya se dijo, las hipótesis construidas a partir de los observables se van confirmando o rectificando en función de la evidencia aportada por la interrelación entre las diferentes técnicas.

Integración de datos cuantitativos y cualitativos

Cuando se incluyan datos directos de algunos tests, por ejemplo: CI (Cociente Intelectual), puntajes Bender, etc., también deben estar explicados en su significación cualitativa. No es suficiente obtener resultados, sino detectar la modalidad desplegada para su producción, hay factores no intelectivos como disposición, concentración, motivación que inciden positiva o negativamente en el desempeño. Es decir, correlacionamos la producción final de cada prueba con la dinámica personal puesta en juego para enfrentar esos desafíos. Para obtener mayor riqueza diagnóstica los datos serán articulados en sus niveles nomotéticos e ideográficos, porque necesitamos asociar ciertas características de la persona a referentes estables y clasificatorios que permitan la comparación intersubjetiva, pero también se los debe profundizar desde lo singular y propio que transmiten, analizándolos desde la perspectiva histórica y de experiencias más recientes. Esta integración de niveles le otorgará "cuerpo", sentido a las interpretaciones que construyamos para el conocimiento de un sujeto determinado.

Por lo tanto, la interpretación dinámica de los materiales de prueba implica un procedimiento dialéctico que incluye análisis y síntesis de los resultados, de los perfiles, de los productos y del proceso psicodiagnóstico en su conjunto.

Por otra parte, la tarea interpretativa del psicólogo se orienta sobre supuestos teóricos e ideológicos acerca de lo que considere salud o enfermedad. Estos supuestos orientan y subyacen a la interpretación que se haga de los fenómenos que aparecen en el dispositivo psicodiagnóstico (Lunazzi de Jubany, 1992).

La profundidad de las hipótesis dependerá de varios factores:

- de la validez de las técnicas que utilice el psicólogo;

- de la reiteración de las pautas interpretativas en más de un material;
- de la relación que guarden con otros aspectos de la vida del sujeto (historia personal, etapa evolutiva, situación familiar, social, cultural, etc.).

En este punto, resulta esclarecedor destacar las palabras de Matarazzo (1999): "La evaluación psicológica es una actividad clínica que emplea puntajes de tests, pero Sólo como una de las fuentes a partir de la que un clínico Inteligente puede elaborar una descripción psicológica amplia y bien integrada de un adulto o un niño".

El autor se refiere a la importancia del rol del profesional dedicado al arte y a la ciencia de la evaluación individual, enfatizando el valor clínico e integrativo que debe darle a los diferentes datos obtenidos, para avanzar desde la administración de tests hasta la evaluación psicológica.

EL INFORME PSICOLOGICO

Concepto

El informe escrito es un documento que certifica la labor del profesional y en él se verá reflejada su competencia para analizar y elaborar los datos aportados por las diferentes técnicas.

Los informes podrán ser diferentes en cuanto a la extensión, al contenido, a la forma o al lenguaje, pero deberán responder al objetivo de la evaluación: psicodiagnóstico clínico, informe pericial, evaluación psicoeducativa, diagnóstico psicopedagógico, selección de personal, etc.

En nuestra tradición como psicólogos clínicos no Siempre se llega a esa instancia, y el registro escrito es reemplazado por la comunicación directa y verbal de las conclusiones.

De hecho, encontramos hoy en día algunas instituciones en las cuales los profesionales no entregan informes. En cambio, hay ámbitos, como el forense, en los que el informe constituye la forma legítima de comunicación -en este caso, con el juez y con las partes-.

Si bien no es exigible formalmente en todo ámbito de trabajo, lo estamos incorporando más frecuentemente en nuestra práctica porque cada vez son más solicitados por el mismo interesado o por los remitentes (otros profesionales, maestros, empresas, etc.).

Un autor clásico en este tema, Klopfer expresa que el estilo del mismo podrá facilitar o complicar el proceso de comunicación. Adquirirá objetividad si se lo redacta de una manera impersonal, sin dirigirse directamente al lector y evitando procesos perceptuales o cognoscitivos del autor (He visto, Yo sé, A mi entender, etc.)

Existen ciertos estilos de informe que deberían ser evitados:

- El estilo Barnum: Son informes que contienen universalidades y ambigüedades, por ejemplo, "dificultad en la expresión de sus impulsos instintivos", "dificultades interpersonales", "inteligencia potencial superior a su actual rendimiento", etc. Estas afirmaciones no aportan mayor comprensión de la persona a menos que sean explicadas y particularizadas en cada caso.
- El estilo anticuado: Contiene información que es cierta para todos, "poseedor de una homosexualidad latente", "un conflicto entre la dependencia y la independencia", "algunos problemas en el rendimiento escolar", "incapacidad de expresar sus impulsos agresivos". Este estilo no necesariamente debe ser prescindible, pero, para que tenga valor, debe ser individualizado. Por ejemplo, en lo referente a la homosexualidad, señalar la manera en que se manifiesta en el

comportamiento, si es para el sujeto un problema interpersonal o intrapersonal. Problemas en el rendimiento escolar: en qué áreas se presenta, si las causas responden a dificultades de comprensión, a factores emocionales, a la dinámica social, etc.

- El informe de la Avenida Madison: Estilo utilizado desafortunadamente por algunos psicólogos como una forma de resolver sus propias dificultades interpersonales. Se utiliza para quedar bien y conquistar el favor de otro profesional o para expresar hostilidad hacia alguien. Se pueden utilizar los datos de las pruebas para descubrir ciertos signos de la persona y pasar por alto otros datos importantes.

Esta clase de informe puede basarse en una forma negativa de motivación y el psicólogo puede usarlo para negar la presencia de algún trastorno que el derivante tiene como hipótesis. Entonces, su informe puede constituir un erróneo esfuerzo por refutarla.

"El informe psicológico que señala que el paciente en estudio no posee determinada condición carece de toda importancia. El problema que concierne a los pacientes se refiere a lo que tiene y no a lo que no tiene..." (Klopfer). Es decir, el lector querrá ideas que describan cómo es la persona y contar con información sobre las características más evidentes. En general, las oraciones deben elaborarse de manera afirmativa.

Sin embargo (no para complacer o para expresarle hostilidad a alguien), suele ser instructivo que se excluya alguna categoría o característica especial, para dar una imagen más contundente de la persona evaluada.

Ejemplos:

- no demuestra una identidad femenina consistente,
- no puede esperarse que asuma la responsabilidad por sí mismo,
- no puede seriar más de 4 elementos.

Fernández Ballesteros (op. cit.) enfatiza el rigor científico del informe psicológico y sostiene que deberá ser:

- . Contrastable, por otros evaluadores. Por lo tanto, deberá contar con los datos suficientes para identificar a su autor.
- . Comprensible, para la persona a quien va dirigido. O sea, que debe ser redactado teniendo en cuenta al receptor. El lenguaje utilizado, su extensión y su contenido deberán adecuarse con el fin de hacer transmisibles los resultados de la evaluación.
- . Útil, debe presentar orientaciones concretas, en torno a los objetivos planteados en la evaluación.

La calidad de un informe no depende de la cantidad de lo escrito. Los datos de las pruebas no deben ser forzados con sobreinterpretaciones que no se ajusten con el material. Si se hace una evaluación focalizada, para conocer un aspecto parcial de una persona o valorar un determinado cambio, el informe tendrá que ser compatible con el pedido del remitente.

Precauciones a tener en cuenta

Para L'Abate (op. cit.) el propósito fundamental del informe psicológico es el de aumentar el conocimiento que se tiene sobre el paciente. Destaca como más conveniente organizar el material en el lenguaje y estilo que mejor lo describa. Todo informe debe ser dividido en dos categorías generales superpuestas: descripción y explicación. Los datos que se incluyan no deben quedar aislados, sino relacionados entre sí en un todo coherente. La descripción resultará incompleta si no presenta conceptos explicativos. El enlace de la información de un párrafo a otro le da, a la redacción del informe, el sentido de continuidad e integración que debe tener.



Autores como Grassano (1984), Casullo (1988) y Bergeret (op. cit.), entre otros, nos advierten del riesgo en el tema del diagnóstico ante la posibilidad de estigmatizar lo rotular a las personas.

Tratándose de niños, las fases del desarrollo y los cambios evolutivos le dan a las categorías diagnósticas un carácter más provisional.

Ante estas precauciones, la confección del informe escrito requiere atención porque puede perjudicar al examinado. La información diagnóstica deberá caracterizarlo psicológicamente según los objetivos específicos por los cuales se hizo la evaluación.

Todo el abordaje evaluativo debe realizarse bajo un marco de privacidad. Se debe especificar desde el encuadre inicial de qué manera se transmitirán los resultados y a quiénes. Los materiales de prueba y los informes se consideran datos confidenciales, por lo tanto, deben estar resguardados y fuera del alcance de otras personas.

Por otra parte, debe evitarse entregar en mano un informe -aun en sobre cerrado- a quien no esté dirigido. Por ejemplo, no entregárselo a un adolescente para que se lo lleve a sus padres, o a un padre para que se lo alcance a un médico. Si procedemos así puede ocurrir que se lea esa información antes de llegar a destino. Como lo expresó claramente en una oportunidad una señora, "si a una madre le dan un sobre cerrado del hijo, lo primero que hace es abrirlo".

Para prevenir algo así es mejor disponer otra forma de envío. O bien, si le entregamos el informe a un intermediario (por ejemplo, padre o consultante) para que llegue al destinatario, lo más oportuno sería que pueda conocer su contenido.

Una forma de organización

En todos los ámbitos de trabajo no es necesario la entrega del informe. Sin embargo, facilita una práctica ordenadora de nuestra tarea el consignar por escrito los aspectos más significativos para archivar con el material clínico. Con este fin, podrán ser breves, focalizados, a manera de guías, etc. Los informes nos permiten la síntesis y la individualización del caso.

Bleger (1973) dice que el orden en que se redacte un informe no tiene nada que ver con el orden en que se han recogido los datos. Presenta como organización del mismo una guía, pero alerta que no se trata de casilleros que siempre se deben llenar:

1) Datos de filiación:

Nombre, edad, sexo, estado civil, nacionalidad, domicilio, profesión u oficio.

2) Procedimientos utilizados:

Entrevistas, tests, registros objetivos, cuestionarios, otros procedimientos.

3) Motivo del estudio:

Por quién fue solicitado y objetivos del mismo, actitud del entrevistado.

4) Descripción sintética del grupo familiar y de otras personas significativas:

Le da importancia a la constitución, los roles y la dinámica familiar; a la salud, accidentes, enfermedades y a la actitud de la familia frente a ellos.



- 5) Problemática vital:
Referencia a su vida y conflictos actuales (cambios, temores, aspiraciones, inhibiciones, etc.).
- 6) Descripción de estructuras de conducta:
Diferenciar las predominantes y las accesorias y los cambios observados.
- 7) Descripción de rasgos de carácter y de la personalidad:
Incluir la dinámica psicológica, grado de madurez de la personalidad, características emocionales e intelectuales, relaciones entre desempeño intelectual, social, profesional y emocional.
- 8) Si se trata de un informe muy detallado o muy riguroso:
Incluir resultados de cada test.
- 9) Conclusión:
Diagnóstico y caracterización psicológica del individuo. Responder a los objetivos del estudio.
- 10) Incluir una posibilidad pronóstica:
Fundamentar los elementos sobre los cuales se basa.
- 11) Posible orientación:
Señalar si faltan nuevos estudios. La forma posible de Subsananar, aliviar u orientar al entrevistado.

Comentarios finales

En la práctica, resulta más beneficioso reemplazar la entrega formal del informe por un encuentro personal para la elaboración y clarificación del mismo. A partir de mi experiencia, destino la entrevista de cierre devolución a la transmisión oral de los resultados, así como a la lectura y comentario del informe.

Además, durante esa entrevista, forman parte de la comunicación ciertos aspectos de la evaluación que no figuran por escrito, así como en una entrevista de cierre no decimos todo lo que pudimos conocer de la persona, sino que iremos detectando su capacidad de insight y tolerancia de los aspectos menos saludables para graduarla. Del mismo modo, por escrito tampoco incluimos todo porque un informe es un recorte y una jerarquización de datos en función de objetivos precisos (Frank de Verthelyi, op. cit.). Todo lo que figure en él debe estar lo suficientemente fundamentado. Por eso, para la interpretación, se deberá tomar la totalidad de los datos provenientes de las diferentes fuentes y no de los resultados aislados, como así también valorarlos con datos de su historia y de su situación actual.

El informe psicológico comunica aquello que se evaluó y comprendió de una persona, en un momento dado. Por lo tanto es una información importante, pero acotada y temporal, cuya validez dependerá de todo el procedimiento que se dispuso para llegar a su confección.

En su escritura el psicólogo tendrá que:

- Evitar generalidades que no precisen las características peculiares del evaluado.

- Ser objetivo. Según la lectura y procesamiento que haga de las variables explícitas e implícitas de la evaluación, el psicólogo desplegará aspectos de su propia subjetividad. Por eso deberá estar atento a esa incidencia a fin de minimizarla y basar sus interpretaciones y conclusiones en una lectura crítica de los resultados y en las apreciaciones más consistentes.
- Indicar lo singular. Se deben articular un conjunto de datos en un sujeto real. Las palabras que se usen deben respetar y responder a su individualidad (Cattaneo, 2001), de tal forma que se lo pueda reconocer en esa descripción, incluyendo siempre aquellos comportamientos más accesibles a la observación.
- Incluir los aspectos conflictivos y adaptativos. Valorar las áreas conflictivas y deficitarias, así como las adaptativas y conservadas, e incluirlas en el informe brindará una imagen más completa de la persona. Además, considerar ambas permitirá indicar las recomendaciones u orientaciones más precisas para una persona en un momento dado.

Si el informe psicológico no sirve de ayuda al paciente, en ese caso debemos dudar de su utilidad básica (Klopfer). Entonces, la utilidad debe ser uno de los ejes de la evaluación. Esta sería incompleta si en forma oral o por escrito no se brindara orientación, recomendaciones terapéuticas, indicaciones, posibles intervenciones, derivación a otro profesional, etc.

Con esta instancia cerramos no sólo el por qué y el Cómo de la evaluación, sino también el para qué evaluamos, y en todo este quehacer reside justamente la dimensión humana y el servicio que realizamos.



ACTIVIDAD

6

1. Señale como se realiza la Selección y análisis de los materiales de prueba?
2. Qué es Informe Psicológico?



Unidad Temática VII

7. INFORME FORENSE

Breve introducción conceptual

EL INFORME PSICOLOGICO EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. El psicólogo en el gabinete escolar.

Objetivos generales del gabinete escolar. A las autoridades. A los padres. Al alumno. Observación de cuadernos o carpetas de clase.

EL INFORME PSICOLÓGICO EN EL CONTEXTO LABORAL.

Breve introducción conceptual

Pensar la confección de un informe dentro del ámbito forense, implica tener presente una serie de variables que son indispensables para un correcto desarrollo de nuestra tarea profesional.

En primera instancia, debemos tener en claro que los psicólogos somos considerados «auxiliares de la Justicia», esto es, nosotros contribuimos con nuestra ciencia y nuestro saber, otorgándole al juez los instrumentos necesarios para poder dictaminar una sentencia, aportándole nuestras observaciones e inferencias con la necesaria apoyatura científica sobre el caso asignado.

Dado que este informe es para profesionales alejados de la terminología «psi», debemos ser lo suficientemente claros y precisos en nuestras expresiones e inferencias, permitiendo un rápido entendimiento y una fácil comprensión de los ítems que se desarrollan en el informe pericial.

La denominación "perito" abarca el concepto de "experimentado, entendido, práctico, versado en un arte o técnica, autorizado legalmente para dar su opinión acerca de algo que es de su dominio" (Castex, 1991).

Al perito psicólogo, mayormente designado por el juez de una causa (fueros civil, comercial, menores y penal), se le solicita un informe psicodiagnóstico de acuerdo a los re_querimientos que expiden tanto la parte actora (la que defiende al afectado) como la parte demandada (a quien se demanda). Estos requerimientos de información son denominados puntos de pericia.

Los puntos de pericia son, por así decirlo, el ápice de nuestra tarea. Es el eje directriz sobre el cual basamos todo nuestro estudio. Si bien es cierto que en un proceso psicodiagnóstico confluyen una amplia gama de rasgos y aspectos diversos de la personalidad, en el informe sólo se volcarán aquellos que estén verdaderamente entrelazados con los puntos solicitados.



Evidentemente, y siguiendo esta misma línea, las entrevistas deberán ser más pautadas que en otros modelos de entrevistas clínicas, ya que la información requerida y los tiempos que se disponen son más acotados.

A modo de ejemplificación, tomando el caso de un obrero que sufrió un accidente y perdió un dedo, al juez no le sería de ninguna utilidad llegar a saber si aquél tiene una problemática sexual o si vive aún con su madre anciana, sino que particularmente le interesará obtener una aproximación diagnóstica sobre su personalidad de base y sobre las posibles secuelas que el accidente ha causado en su psiquis.

Para llegar a dichos términos, el experto debe utilizar los instrumentos diagnósticos más específicos para poder ahondar en aquellos ítems que se le requiere.

No está de más recordar al lector, que una batería psicodiagnóstica consta de técnicas psicométricas, técnicas objetivas y técnicas proyectivas. La selección de cada de ellas estará sustentada en los objetivos que se persigan, y por sobre todo, en las propias capacidades que posea el peritado. Por ello la batería debe diseñarse sobre el curso de la primera entrevista, ya que desconocemos, generalmente, las capacidades y cualidades del sujeto a estudiar.

Cuando hablamos de capacidades, nos referimos a las verdaderas posibilidades que el sujeto pueda llegar demostrar en el proceso psicodiagnóstico.

Sólo a modo de ejemplo, si pensamos en una persona cuyos estudios sistemáticos alcanzaron un segundo grado del nivel primario, su entorno sociocultural es de bajos recursos y la tarea desarrollada en los últimos treinta años ha sido de albañil, consideramos que difícilmente podrá

responder en forma adecuada un Test de WAIS, o llegar a comprender rápidamente qué se le está pidiendo con una consigna del Cuestionario Desiderativo.

Debemos ser muy cautos a la hora de diseñar nuestra estrategia diagnóstica, ya que de ello dependerá nuestro éxito, entendiéndolo por el alcance de nuestros objetivos en la tarea adscripta.

Tener presente estas consideraciones, nos permitirá confeccionar un informe adecuado a las exigencias y necesidades que se requiere de nuestra labor profesional.

Según De Santo (1997), dentro del ámbito forense existen principalmente cuatro categorías de perito:

- Peritos de oficio (elegidos por el juez).
- Peritos oficiales (pertenecientes al Cuerpo Médico Forense y Policial).
- Peritos particulares (consultores técnicos).
- Peritos de parte (que responden a una de las partes de la causa).

El perito posee determinados deberes a cumplimentar. Ellos son:

- Aceptar el cargo.
- Prestar juramento, salvo que tenga título habilitante.
- Practicar personalmente las operaciones necesarias para su dictamen, bajo el control del juez y en la forma establecida por la ley procesal.
- Obrar y opinar con lealtad, imparcialidad y buena fe.
- Fundamentar su dictamen y rendirlo en forma clara y precisa.
- Guardar el secreto profesional cuando el caso lo requiera.
- Por otra parte, posee determinados derechos, a saber:
- Derechos patrimoniales (tiene derecho a que se le suministre el dinero para los gastos y a percibir una remuneración por su labor).

- Derecho a la libertad para investigar de acuerdo a lo que considere necesario.
- Derecho a que se le faciliten los medios necesarios para su investigación.

Por último, dentro de estas consideraciones expuestas, cabría dejar asentado aquí sus diversas responsabilidades penal, procesal y civil.

La responsabilidad penal está relacionada con el grado de veracidad y con la ética de su ejercicio de rol. No debe falsear u ocultar hechos o circunstancias que harían modificar sus conclusiones. "El juramento, precisamente, tiene como uno de los propósitos exigir esa responsabilidad penal por perjurio o falso dictamen y por soborno si es el caso" (De Santo, op. Cit.). Otros autores anexan, asimismo las faltas que el perito llegare a realizar callando verdades e informaciones obtenidas, o su propia inexperiencia en el tema.

La responsabilidad procesal disciplinaria está referida a desobediencias y faltas. Por último, la responsabilidad civil se refiere a los daños y perjuicios que origine a los litigantes (por ejemplo, por la destrucción de documentos o la violación del secreto).

Es evidente que la ética profesional debe estar enarbolada aquí aún con mayor intensidad, ya que el perito debe adscribirse a lo que se le requiere, evitando una incursión la vida privada del examinado, efectuando preguntas que nada tengan que ver con el área de la personalidad a evaluar, así como tampoco deberá alterar el encuadre por objetivos personales o desviar casos a la consulta privada (De Santo, op. cit.).

Dentro de nuestra labor profesional, uno de los conceptos claves que se requieren en todo informe pericial es del "daño psíquico". Aproximándonos a una definición el mismo, Castex lo señala de la siguiente manera: "Puede hablarse de la existencia de daño psíquico en un determinado sujeto cuando éste presenta un deterioro, disfunción, disturbio o trastorno o desarrollo psicogénico o psico-orgánico que, afectando sus esferas afectiva y/o intelectual y/o volitiva, limita la capacidad de goce individual, familiar, laboral, social y/o recreativa" (citado por Travacio, 1996).

No toda situación de intensa incidencia sobre el sujeto produciría daño psíquico, sino sólo aquellas donde las condiciones subjetivas lo posibilitan. Ello significa que, de acuerdo al tipo de estructura psíquica y del funcionamiento psíquico en particular, una situación inesperada puede o bien traer secuelas graves y derivar en el denominado "daño psíquico", o bien permanecer como un hecho traumático temporario.

Poder deslindar y precisar adecuadamente este concepto principalmente, le brinda al juez la posibilidad de adoptar una postura más clara y apropiada para la ejecución de una sentencia. Digámoslo en pocas palabras, el juez requiere de nosotros, conocedores de la psiquis, para brindarle elementos y herramientas esclarecedoras para la ejecución de un veredicto digno y justo según la causa.

Los trastornos que pueden diagnosticarse como daño psíquico serán los definidos por su índole reactiva, resultante de un evento ocurrido. Ellos entran dentro de lo que se denominan "patología postraumáticas". Dichas patologías requieren de un intenso y exhaustivo estudio de la personalidad, para deslindar entre lo que se ha denominado "personalidad de base" o personalidad previa, los efectos y consecuencias concretas provocadas por un determinado acontecimiento, y el grado de veracidad de la alteración psíquica que pone de manifiesto el peritado a través de sus enunciados.

Estos últimos términos no están poniendo en cuestión lo que conocemos como "realidad psíquica", sino que tienden a buscar un mayor esclarecimiento entre una posible simulación teñida de propia conveniencia y lo que verdaderamente está aconteciendo en la estructura psíquica del peritado.

Teniendo en consideración que en esta área se juegan determinados intereses personales (tenencias, acreditamientos económicos, penas y encarcelamientos, entre otros), la simulación y la distorsión de la verdad juegan un papel sumamente complejo de dilucidar pero muy necesario para elaborar un adecuado informe pericial.

Asimismo, no dejan de sumarse aquí aspectos vinculados con el contexto social y cultural del peritado. Ellos son parte esencial en el momento de nuestra interpretación diagnóstica. Nuestro país carece de baremos propios en numerosas técnicas de exploración. Ello podría llevarnos a interpretaciones erróneas de los observables.

Un adulto que no ha recibido escolaridad primaria sistemática ni ha desarrollado el área de la imaginación, difícilmente pueda llegar a resolver en forma eficaz determinadas técnicas que requieren de dichas habilidades. Cuando no llega a responder adecuadamente, por ejemplo, "qué distancia hay entre Francia y Buenos Aires" (Test de Wais) o no logra expresar "qué es lo que más le gustaría ser si no pudiera ser persona" (Cuestionario Desiderativo), o bien que no se atiene a la consigna textual del Test de Relaciones Objétales de Phillipson (TRO); dichas dificultades no deberían ser evaluadas únicamente como un problema, sino que debería contemplarse todo su desarrollo y la incidencia del medio sociocultural.

Debemos, entonces, tener la capacidad para diseñar adecuadamente la batería de tests, redactando sus consignas en el caso en que así fuere necesario, para arribar a los objetivos que se planteen y realizar un apropiado diagnóstico de la estructura de la personalidad.

Es por ello que nuestra tarea exige un alto nivel profesional que implique un posicionamiento ético, una cons_olante formación teórica y práctica con trabajos de investigación y con una supervisión que nos oriente en el adecuando ejercicio profesional.

En la elaboración del informe pericial, suele utilizarse, asimismo, el DSM IV, el Manual de Diagnóstico de los Trastornos Mentales. Este manual suele ser de mucha ayuda en los momentos de definición de cuadros psicopatológicos, en especial cuando se nos requiere un diagnóstico presuntivo y un pronóstico. Asimismo, estos informes tienen una característica distintiva: suele mencionarse directamente a los autores, con citas bibliográficas específicas.

Algunos aspectos del rol del psicólogo en el trabajo judicial con familias en litigio.

En todos los pasos mencionados, cabe recordar que es el psicólogo quien cumple un rol central: recaba la información, le aporta sentido, la integra y la sintetiza en el informe final.

Asimismo, el rol del psicólogo en el campo judicial cuando trabaja con familias en litigio adquiere aspectos específicos. Tal como sostiene Greif (op. cit.), "la característica de la ntervención del psicólogo en el campo forense en situaciones familiares con atravesamiento legal (con intervención legal), por problemáticas diversas (divorcios, regímenes de visita, tenencia, situaciones de maltrato físico y emocional, etc.), es que

debe abordar los casos en situaciones de crisis, que por lo general se manifiestan en forma aguda, y en muchos casos con expresión violenta de sus conflictos, en familias cuya disfuncionalidad vincular, emerge en estructuraciones vinculares de características de cronicidad patológica".

El caso del abuso y el maltrato infantil constituye un ejemplo de las características particulares del rol, en tanto existen distintas leyes (como la Ley 12.807 sancionada en la Ciudad de La Plata el 15 de noviembre de 2001 por el Senado y la Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires) que teniendo por objeto la prevención del maltrato y abuso contra niños, obligan a quien tomara conocimiento del hecho a realizar la denuncia pertinente.

Si bien la denuncia tiene una función protectora y preventiva, resulta indispensable, parafraseando a Viar (2002), que tanto las víctimas como los maltratadores sean asistidos. Al trabajar con menores, muchas veces la derivación judicial se entrecruza con otra derivación realizada por la escuela. Dado que los niños pasan muchas horas en el colegio, son los docentes quienes detectan cómo el maltrato ejercido sobre ellos se manifiesta en la conducta (fracaso escolar, baja autoestima, desconfianza hacia los demás, miedo a ser castigados). En estos casos nuestro trabajo se complejiza ya que debemos también asesorar a maestros y directivos.

Por otro lado, existe otra particularidad en el desempeño del rol durante la evaluación en el ámbito judicial. En varias ocasiones la persona que es objeto de exploración intenta dar, para su beneficio, una buena o mala impresión de sí mismo, generalmente asesorado por su abogado. Mediante el manejo técnico de la entrevista y de las técnicas auxiliares se intentará discernir si lo que el sujeto manifiesta se condice verdaderamente con sus estados internos (pensamientos, sentimientos, motivaciones, necesidades, etc.) o es parte de su simulación.

INFORME PSICOLOGICO EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

La mayor demanda de evaluaciones diagnósticas corresponde a la franja etaria infanto-juvenil. Durante los años de educación formal, el rango de edad de la población atendida es muy amplio, desde los niveles iniciales hasta el nivel universitario.

La delimitación del trabajo diagnóstico entre lo referido al campo de la salud mental y al educativo no siempre está netamente diferenciada. O sea, que las dificultades que se presentan en las situaciones de aprendizaje, en la conducta de relación, en convivencia escolar, en consultas por orientación vocacional, etc., pueden encubrir patologías de personalidad más severas que son detectadas a través de las evaluaciones psicoeducativas. Las siguientes reflexiones acerca del rol del psicólogo en la institución escolar orientan para la elaboración de distintos tipos de informes.

El psicólogo en el gabinete escolar

El psicólogo escolar fue delimitando su rol a lo largo del tiempo según el contexto histórico e institucional donde desarrolló su quehacer. En un principio no estuvo definido, por eso hubo cambios en sus funciones y en los mo_dos de intervención, como lo explica Coll (1989) "...La heterogeneidad y variedad de las mismas (funciones) se traduce en la falta de acuerdo sobre el perfil profesional del psicólogo escolar, que se advierte a menudo tanto entre los propios psicólogos escolares, como entre éstos y otros profesionales de la educación...".

La diversidad de actividades y funciones que puede desempeñar depende de diversos factores:

- Tipo de institución educativa (publica-privada).
- Educación común, especial.
- Años de funcionamiento.



- Ideales, valores, objetivos.
- Cultura escolar.
- Estilo del equipo directivo.
- Experiencia del personal docente.
- Cambios institucionales.
- Cambios sociales, culturales, económicos.
- Relación con la comunidad.
- Equipo del gabinete (psicólogo, psicopedagogo, maestra recuperadora, etc.).
- Emergentes específicos, etc.

Dentro de la enseñanza común, el gabinete escolar recibe como demandas más habituales: perturbaciones en el proceso de aprendizaje, dificultades madurativas, problemas en la dinámica grupal y en la socialización.

Estas problemáticas, en principio, son detectadas y derivadas por docentes y autoridades.

También es posible que los padres se acerquen al gabinete por motivación propia y soliciten la orientación del psicólogo. Una actitud abierta del profesional dará lugar a esa demanda.

Cuando el conflicto planteado por ellos es de índole familiar, la participación del psicólogo se hace desde el reo escolar, evaluando la incidencia y repercusión que mismo puede tener sobre el desempeño y el ajuste socioafectivo del alumno en la escuela.

Objetivos generales del gabinete escolar

El gabinete tiene como objetivo prioritario asesorar y orientar a las autoridades sobre problemáticas educativas desde una perspectiva individual, grupal o institucional.

Por extensión, la función orientadora está dirigida a docentes, padres y alumnos.

Para cumplir con esos objetivos, el psicólogo (o el sicopedagogo) lleva a cabo distintas actividades. Su actuación profesional puede agruparse en dos dimensiones:

- Individual: por la acción directa que realiza con un alumno, docente o padre.
- Institucional: actuando sobre grupos de alumnos, cuerpo docente, familias, etc.

Un tipo de accionar u otro dependerá del contexto escolar, de las necesidades y emergentes que surjan, así como del propio perfil del psicólogo, quien con sus características de personalidad y formación profesional le imprimirá a su quehacer un sello particular.

El psicólogo, aún en el abordaje individual, no puede prescindir de la perspectiva institucional. Más allá de que se hayan analizado y comprendido los elementos constitutivos de una situación concreta, todos ellos son aspectos interdependientes del contexto.

Por eso, desde la Teoría General de los Sistemas, la dinámica individual acontece en el grupo humano en el que interactúa y éste, a su vez, constituye uno de los subsistemas que conforman el sistema mayor que representa la escuela. Cada institución tiene un proyecto y una dinámica propia. El perfil de la escuela influye para que se detecten y se deriven

ciertos problemas más que otros. El psicólogo que trabaja dentro del gabinete forma parte de ese ambiente educativo. Por lo tanto, va a responder en cierta medida a esa realidad. Ya desde el enfoque clásico aportado por los prestigiosos educadores argentinos Elena y Plácido A. Horas (1973), se establece que "...En cualquiera de sus tareas el gabinete está inmerso en la realidad escolar y contribuye a la adaptación recíproca de la institución con sus componentes, cumpliendo una actividad preventiva, que no excluye el diagnóstico y las medidas recuperadoras que sean posibles dentro de las condiciones y marcos referenciales del colegio".

Sin embargo, el psicólogo, a pesar de su inserción institucional, deberá mirar las cosas desde otro lugar, teniendo una perspectiva más amplia y no quedando fijado a estereotipos del contexto. Ante la derivación de un alumno al gabinete es conveniente que trabaje en equipo con el docente haciéndolo partícipe de la misma, para que no se sienta tercero excluido y, juntos, puedan coordinar acciones con objetivos comunes. Asociado a éste se buscará evitar la hipótesis que sostiene Selvini Palazzoli (1990) "...que la enfermedad reside en el niño indicado, o a lo sumo en su familia. La escuela, sus métodos, la relación entre el alumno y el docente que hizo el señalamiento no se cuestionan sino de una manera muy tangencial".

El gabinete debe superar la posición de aislamiento y tener en cambio una actitud de apertura. El psicólogo que pertenece a la institución debe salir e interactuar en la actividad cotidiana de la escuela. De esta forma también "detecta" en el campo fenómenos que requieren intervención. Pero, además, es necesario abrir las puertas de la escuela y del gabinete a los profesionales (pediatras, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, etc.) que asisten en forma externa a los alumnos.

El que trabaja en ámbito privado también debería salir y relacionarse con docentes e instituciones educativas para ampliar la mirada sobre variables situacionales y vinculares de los alumnos a los cuales atiende.

Desde su rol, el psicólogo no debe perder de vista que su objetivo es dar una respuesta a la demanda solicitada. Es importante que adecúe su estilo de trabajo, a fin de efectivizarlo dentro de un tiempo razonable para que su labor sea útil y tenida en cuenta. Puede ocurrir, incluso, que ante ciertas urgencias se requiera que adelante las primeras conclusiones a las autoridades, procediendo de este modo a devoluciones parciales (Frank de Verthelyí, op. cit.). Aunque no se haya agotado el conocimiento del caso o la situación, los aportes iniciales que puede ofrecer facilitarán información para la reflexión y la toma de decisiones institucionales.

En el contexto escolar utilizará distintos recursos técnicos y metodológicos: entrevistas, encuestas, escalas, registros de observaciones, pruebas psicopedagógicas, sociodramas, técnicas objetivas, proyectivas, etc., seleccionados de acuerdo a las problemáticas planteadas. Pero, sobre todo, el psicólogo escolar enriquecerá su accionar si apela a formas no convencionales y creativas de intervención.

En ocasiones podrá diseñar estrategias para explorar una situación determinada utilizando técnicas de lápiz y papel, cuestionarios creados ad hoc, encuestas, role-playing. Cuando la aplicación es grupal se evaluará el producto individual y la dinámica relacional.

Los procesos de evaluación que instrumente podrán ser distintos en tiempo y forma. Pero, a pesar de la metodología que se adopte, deberán guardar una lógica para cumplir con su finalidad. La información reunida por el psicólogo debe ser puesta en primer lugar a disposición de las autoridades y docentes, y también del alumno y los padres con el encuadre que corresponda:

- A las autoridades

El gabinete debe comunicar a la dirección y a los docentes las conclusiones significativas y las recomendaciones posibles sobre una situación particular. La información dada constituye un conocimiento adicional que complementa el que ellos ya poseen. En la transmisión de ese saber, es necesario ser preciso y objetivo, brindando criterio de realidad sobre posibilidades y limitaciones de la situación planteada. Nuestro trabajo aporta un conocimiento más que se encadena con otros para la toma de decisiones.

- A los padres

El gabinete no debe perder de vista su lugar dentro del organigrama escolar. Esto determina que muchas veces se planifique una entrevista de comunicación de resultados en forma conjunta con padres y autoridades (y/o el docente). Durante la misma, el psicólogo asume un papel más activo. Sin embargo, deberá discutirse entre ambas partes si los padres aceptan las indicaciones y asumen el compromiso de cumplirlas, ya que es la escuela quien mantendrá una relación continuada con el alumno y la familia. Este proceder no excluye que, en ciertas ocasiones, el profesional se reúna con los padres en forma individual sin que estén presentes otros responsables institucionales.

- Al alumno

Tratándose de niños o adolescentes, la información dada estará mucho más restringida, priorizándose aquello más notable y transmitiéndoselo en un lenguaje comprensible. En ese encuentro se trabajarán:

- sus condiciones y potencialidades;
- los aspectos adaptativos y áreas compensadas;
- las limitaciones cognitivas, sociales, etc.;
- las acciones tendientes a superarlas;
- la toma de conciencia por parte del alumno.

Toda estrategia se apoyará en los recursos conservados, por lo tanto es importante darle una imagen integrada de sí y ayudarlo en la afirmación de su autoestima.

- **Observación de cuadernos o carpetas de clase**

A continuación, se destaca la observación del cuaderno o la carpeta de clase como una de las técnicas básicas y preliminares que dispone el profesional en la etapa de obtención de información, para formular hipótesis iniciales en el diagnóstico individual y/o grupal de niños durante la escolaridad primaria.

Según Fernández Ballesteros (op. cit.), todo procedimiento de recolección de información conlleva observaciones, aunque lo observado y su elaboración puedan ser muy diversos.

Las diferentes modalidades de conducta se pueden observar en situaciones naturales -por ejemplo, en el ambiente familiar o escolar, o en situaciones artificiales -como ser en la aplicación de tests de inteligencia, de aptitudes, situacionales, dramatizaciones, role-playing, entre otros.

Bassedas (1998) hace referencia a la observación del alumno en clase como un recurso peculiar usado con frecuencia en el diagnóstico psicopedagógico, aunque sostiene por igual el valor de la observación en otros ámbitos escolares (comedor, recreo).

También, dentro del proceso de evaluación están los datos de observación de conductas llamados por Webb de archivo (citado por Fernández Ballesteros). En esta categoría se incluyen referencias tan importantes como las procedentes de cuadernos escolares, pinturas, dibujos u otros documentos personales que pueden resultar de interés.



Una ventaja de este procedimiento es que el observador analiza el material del alumno de manera independiente a su realización y no modifica las producciones.

La observación de cuadernos o carpetas de clase anteriores, permite hacer una evaluación longitudinal de sus trabajos. Ampliar la observación a otros registros escolares -como el cuaderno borrador, el cuaderno de comunicados, el boletín de calificaciones- es interesante porque muestra trabajos espontáneos o no reglados, el estilo de comunicación y el tipo de relación docente-familia. El boletín de calificaciones como síntesis de la relación docente-alumno, es donde se verá reflejada la apreciación de la conducta y del progreso escolar del alumno con objetividad o no.

Devalle y Pelerman (1988) se refieren al valor social que tiene el cuaderno como un documento infaltable que no puede dejar de llevarse diariamente. Ellas sostienen que, a pesar de las renovaciones curriculares y los descubrimientos científicos, el cuaderno parece ser un vehiculizador de tradiciones, ya que existen actividades que "deben estar" en él.

A su vez, Gvirtz (1995) señala que la investigación educativa demostró que, si se comparan cuadernos desde 1930 hasta hoy, se observa cómo las diferentes reformas curriculares se desdibujan en los cuadernos de forma tal que se hace muy difícil percibir las.

Todo esto confirma la importancia del cuaderno como instrumento didáctico por demás vigente a pesar de los nuevos lineamientos pedagógicos y curriculares.

El cuaderno o la carpeta de clase permiten obtener información y hacer inferencias sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje analizando diferentes ejes: El progreso del alumno, el diseño curricular, el estilo del docente, y, en consecuencia, la institución escolar misma.

Este tipo de observación puede utilizarse:

- Preventivamente como técnica de inspección grupal en un curso escolar.
- En forma individual sobre un alumno con dificultades de aprendizaje para obtener datos preliminares a una evaluación más profunda.
- En procesos de seguimiento longitudinal, incorporando materiales producidos con anterioridad.

Modelo de Informe Psicologico en el Ambito Educativo

Nombre y apellido

Edad

Fecha de nacimiento

Grado / Año

Escuela

Derivado por (indicar quién y por qué se derivó)

Fecha de evaluación

Motivo de consulta

Técnicas aplicadas

Grupo familiar (personas con quienes convive)

Antecedentes familiares (datos importantes de la familia y su dinámica. Sólo los imprescindibles por razones de privacidad)

Historia personal (eventos significativos de su historia vital y pautas evolutivas relevantes)

Historia escolar (desarrollo de la misma. Adaptación o dificultades en su experiencia escolar)



Conducta del niño

Actitudes y conducta manifiesta en relación a la tarea y al entrevistador.

La observación de la conducta asociada a la realización de cada prueba amplía la interpretación de los resultados. En los protocolos de Raven y de las versiones Wechsler figura Actitud del sujeto y Observaciones sobre el comportamiento, respectivamente para dar cuenta de ella.

¿Qué hace el niño? Busca aprobación, interrumpe la tarea, borra, se distrae, se cansa, verbaliza, tiene conductas extrañas, etc. Todo esto aporta datos de interés para comprender la problemática. En el informe se comunica una síntesis de las pautas de comportamiento más estables.

Área madurativa

Evaluación de la actividad perceptiva, coordinación visomotriz, destreza motora fina, organización espacial, etc. Indicar resultados cuanti y cualitativos del Test Gestáltico Visomotor de Bender, André Rey, M. Frostig, Patrón Evolutivo Gráfico (Piaget), Técnicas Proyectivas Gráficas, Dibujo de la Figura Humana, etc.

Área intelectual

Resultados de las pruebas de inteligencia. Si se transmiten datos cuantitativos indicar también la descripción cualitativa de los puntajes, o bien hacer referencia sólo a esto último.

Puede complementarse la exploración de la inteligencia con el enfoque piagetiano de las etapas del desarrollo cognoscitivo. Pruebas de conservación, seriación, clasificación, pruebas operatorias para el pensamiento formal, etc.

Aptitudes escolares

Para completar este apartado se tendrá en cuenta el rendimiento académico y las habilidades básicas para el aprendizaje de los niños o adolescentes de acuerdo a su año de escolaridad. Esta información es de suma importancia en las evaluaciones por dificultades de aprendizaje o cuando en ocasiones especiales se debe decidir una promoción escolar por superar el nivel de aptitudes (por ejemplo, habilitación de edad).

Se obtiene a partir de distintas fuentes:

- . Observación de carpetas o cuadernos de clase, registros narrativos, informes docentes;
- . Aplicación de pruebas pedagógicas de: escritura, lenguaje, lectura, vocabulario, comprensión, ortografía, numeración, precálculo, cálculo, situaciones problemáticas, etc.;
- . Aplicación de baterías específicas, por ejemplo: TEA, Test de Aptitudes Escolares, a partir de los 8 años.

Capacidad de atención y concentración

Se considera el nivel de atención (normal, superficial, fluctuante, baja, etc.). Se evalúa a través de la observación directa de la conducta, del desempeño en los sub-tests de Aritmética y Retención de Dígitos de las Escalas Wechsler; o de pruebas específicas, por ejemplo: Toulouse-Pieron, a partir de los 10 años.

Área socioemocional

En este apartado se informa sobre el estado emocional, la relación con la familia, las vivencias conflictivas, la interacción con el medio, la dinámica relacional del grupo clase, etc.

El material se obtiene a través de distintas entrevistas (padres, niño, docente), técnicas proyectivas gráficas, verbales y lúdicas, técnicas objetivas, cuestionarios, autoinformes, inventarios, sociogramas, etc.



Síntesis diagnóstica

Se hace una integración interpretativa de los elementos esenciales y más confiables. Se elabora una impresión clínica diagnóstica sobre el sujeto y la situación planteada.

Recomendaciones

Se incluyen:

- a) orientaciones concretas y específicas, plausibles de ser llevadas a cabo por parte del alumno, la familia y/o la escuela;
- b) la sugerencia de realizar intervenciones terapéuticas;
- c) la solicitud de estudios complementarios;
- d) interconsultas con otros profesionales.

Firma

Colegiatura

EL INFORME PSICOLÓGICO EN EL CONTEXTO LABORAL

Una de las situaciones en la que es necesario realizar informes psicológicos es aquella en la que se debe dar cuenta de los resultados de una búsqueda laboral.

Cuando hablamos de búsqueda laboral nos referimos al proceso que se lleva adelante para poder presentar a la empresa solicitante una terna de candidatos posibles para cubrir un puesto de trabajo.

Los candidatos posibles son aquellos que, luego de atravesar las distintas instancias de evaluación (preselección de los curriculum vitae, averiguación de antecedentes laborales, entrevistas para administración de pruebas de conocimientos técnicos y psicológicas), han sido considerados por el psicólogo como los que más se ajustan a los requerimientos fundamentales de ese cargo.

La decisión final acerca de cuál será el candidato incorporado recae en la empresa: es la persona que pidió la evaluación la que «debe dar la última palabra» y elegir. Pero es nuestra la responsabilidad de aportar los elementos necesarios para que pueda hacerlo con la información mas completa posible. Y la mejor información es aquella que describe de manera adecuada, por un lado, cuáles son las características de los postulantes que mejor «encajarán» con el puesto de trabajo y cuáles las que «les jugarán en contra» y, por el otro, cuáles son las condiciones de entorno que facilitarán y cuáles las que entorpecerán su gestión.

A continuación, a manera de ejemplo, se transcribe la información acerca de los aspectos psicológicos incluida en el «Informe de evaluación final» de cada uno de los candidatos que fueron propuestos como terna en una búsqueda realizada para una empresa dedicada a la comercialización de productos alimenticios perecederos.

El puesto a cubrir era el de jefe de Producción. Entre los requisitos previamente especificados figuraban experiencia en: procesos productivos, logística, despacho, manejo de personal, tareas de mantenimiento mecánico y conocimientos de computación.

La persona debería supervisar a 35 operarios del de_pósito y responder a un superior directo, el jefe de Planta. Es un trabajo full time, que requiere residir en la vivienda que la empresa cede para usufructo sin cargo, vecina a la planta.

Los informes psicológicos corresponden a tres candi_datos que fueron considerados como adecuados para ese cargo. Como habitualmente ocurre, cada uno de ellos presentaba algunas características favorables y otras que no lo eran tanto. Se procuró reflejar en los informes esas diferencias, incluyendo alguna referencia a la situación familiar, porque el trabajo requería que todo el grupo se trasladase a vivir allí.



Ejemplo:

Tomás, 28 años

Grupo familiar con el que convive: en el momento de la evaluación vive solo. Hace una semana que llegó desde el interior buscando trabajo. Su esposa (30 años, empleada en un supermercado) y la hija (2 años y medio) están esperando que consiga trabajo para mudarse junto a él.

Principales datos de entrevista: Tiene una alta motivación para obtener este puesto. Manifiesta que al trasladarse a Buenos Aires deseaba encontrar algo en la provincia, porque considera que a su esposa (que es de una ciudad del interior) le resultaría más sencillo adaptarse a un lugar chico. Por otra parte, dice conocer la zona donde debería trabajar y agradecerle el lugar.

En cuanto a lo laboral específicamente, manifiesta que desearía «desprenderse del área de supermercados» (que ha sido su principal actividad hasta la fecha). Reconoce haber obtenido, como encargado de Departamento de Pe_recaderos, una formación sólida que le servirá «para siempre», tanto en lo operativo como en lo informático. Además, por haberse dedicado en su adolescencia a realizar mantenimiento técnico en fábricas, considera que no tendrá inconvenientes para cubrir satisfactoriamente las nece_sidades del puesto de jefe de Producción en el depósito.

Su experiencia en relación con manejo de personal es limitada ya que ha tenido un máximo de nueve personas a su cargo.

Se describe a sí mismo diciendo: «soy responsable frente a exigencias laborales y físicas; si hay que hacer, hago; soy operativo y disciplinado para conmigo y los demás».

Tanto la remuneración como la posibilidad de vivienda que se le ofrece, dice que “le vendrían bárbaro” y la impresión es que la oferta supera ampliamente sus expectativas actuales, y que sería casi «tocar el cielo con las manos» obtener este trabajo.

Aptitud intelectual

Nivel intelectual: normal.

Se maneja mejor cuando tiene que resolver cuestiones práctico-concretas. No tiene «vuelo teórico», pero tampoco lo necesita para hacer bien el trabajo que se le propone. Por lo tanto, para el tipo de actividad requerida, se lo puede considerar confiable desde el punto de vista intelectual.

Características emocionales detectadas

Es una persona sencilla para pensar y para actuar. Está altamente motivado para el trabajo y es posible que ponga iniciativa y empeño en llevarlo adelante de la mejor manera posible.

En condiciones habituales, impresiona como alguien que prefiere evitar conflictos abiertos y que busca acomodarse a los entornos en los que se desenvuelve.

La mayoría de sus conductas serán consideradas adecuadas y adaptadas: prefiere estar «lejos del ruido» y se siente más cómodo cuando no tiene que interactuar socialmente. Estas características encajan bien con lo que se encontraría cotidianamente si fuese incorporado a esta empresa, cierta inmadurez en lo social quedaría disimulada y probablemente viviría con cierto alivio aquello que para la mayoría significa sentirse aislado.



Está acostumbrado a cumplir con pautas de comportamientos preestablecidas. Se estima que sabrá adecuarse al rol de subordinado y que pondrá muy buena voluntad para cumplir con lo que se le indique.

Tal vez su punto más débil tenga que ver con la posibilidad de «ponerse firme» cuando esto se requiera. Su estilo es conciliador, pero tiene poca sofisticación en cuanto al manejo de lo emocional. Podría resultar excesivamente confiado y «escapársele» el control estricto de la gente a su cargo.

Está en condiciones de incorporar aprendizajes, pero, en lo inmediato al menos, si las situaciones desbordasen aquello para lo que ha sido entrenado, necesitará respaldo.

Aspectos favorables para el cargo

Alta motivación para el trabajo. Amplia experiencia en trabajo con perecederos. Buen manejo de las relaciones interpersonales en situaciones habituales. Persona no conflictiva, respetuosa de la autoridad.

Aspectos menos favorables para el cargo

Tiene poca experiencia en manejo de personal. Impresiona como alguien un tanto «ingenuo», que le falta «carácter». El riesgo es que sea manipulado por una persona más hábil que él.



ACTIVIDAD

7

1. Señale la Importancia del Informe Psicológico Forense para el Dictamen Judicial?
2. En que contribuye el Informe Psicológico en el progreso del Educando?



Unidad Temática VIII

8. INFORME PSICOLÓGICO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ALUMNO.

La confección del informe psicológico: aspectos generales.

Guía para la confección del informe. El relevamiento de indicadores y la integración del material. Datos de filiación. Técnicas utilizadas. La conducta general del sujeto.

Discurso manifiesto durante las entrevistas. Los aspectos adaptativos del sujeto. Los datos obtenidos a través de recurrencias y convergencias.

Este capítulo intenta orientar didácticamente a los alumnos en la elaboración del informe final como integración práctica del diagnóstico psicológico realizado durante los trabajos como parte de la formación de pre grado.

El modelo que se propone está organizado en diferentes apartados. En cada uno de ellos se presentan algunos de los indicadores u observables que se pueden hallar en los materiales de prueba y sus posibles inferencias psicológicas. Nótese que ese análisis se hace sólo sobre la entrevista semi dirigida y las técnicas proyectivas (gráficas y verbales) más comúnmente utilizadas durante la formación académica de grado.

La confección del informe psicológico: aspectos generales

La bibliografía existente acerca del tema de informe psicológico es coincidente en varios puntos al considerarlo como:

- . Un registro escrito de la apreciación diagnóstica que hace el psicólogo de la evaluación de una persona.
- . Una forma de comunicar resultados.
- . Una síntesis de los datos más relevantes.
- . Una contribución para la toma de decisiones a partir de las recomendaciones dadas.

Hemos dicho que es un medio de comunicación de los resultados de una evaluación psicológica; como tal refleja los criterios de salud y enfermedad que maneja el psicólogo, su experiencia clínica, su estilo personal y la idoneidad para trabajar el material recogido durante el proceso, enriquecido por el trabajo de supervisión, cuando corresponda.

¿Qué tipo de informes pueden elaborar los alumnos que cursan materias sobre evaluación psicológica, teniendo en cuenta el momento de su formación, la experiencia en trabajos de campo, la habilidad en la expresión escrita y sus características de personalidad? Sin duda todo esto influirá en la elaboración del informe.

Si bien hay ciertos lineamientos a seguir para su confección, distintos alumnos pueden destacar aspectos diferentes de un colaborador, e informarlos de manera disímil. Para reflejar lo expuesto, transcribiremos algunos extractos de informes confeccionados por alumnos.

Por ejemplo, como cierre del trabajo de campo un alumno informa respecto de una colaboradora, a quien llamaremos S. (sujeto femenino, 32 años):

"S. presenta escaso contacto afectivo con el mundo que la rodea, evidenciando dificultades para expresarlo y recibirlo. Esto resultaría de un control defensivo de sus impulsos y emociones. Ante la posibilidad de una situación de compromiso afectivo, surgen a menudo en S. ansiedades de tipo persecutorio, ante las cuales recurre a sus recursos defensivos, disociando los afectos."

Mientras tanto, otro alumno que analizó el mismo material en una experiencia de trabajo grupal, informa sobre características de S. con otro estilo.

"S. es una persona reservada con sus cosas personales y por lo tanto se mostró reticente a proporcionar información espontáneamente, eludió defensivamente tomar contacto y luego profundizar en áreas conflictivas, esto requirió del entrevistador una actitud indagatoria o directiva que generó por parte de S. actitudes opositoras que evidenciaron cierta dificultad en el manejo de las relaciones con la autoridad y de acatamiento a la norma, se siente mejor y se maneja más adecuadamente en relaciones de colaboración. El contacto con las áreas de conflicto le produce, en primera instancia, ansiedad de tipo persecutoria generándole dificultades para reflexionar sobre dichas áreas y dando origen a conductas impulsivas en detrimento de una adecuada utilización de sus

recursos; en segunda instancia, el predominio de ansiedad depresiva y la asunción de una actitud pasiva origina una merma en su bienestar psicológico y de sus recursos disponibles."

Mientras el primer extracto privilegia la explicitación de los aspectos vinculares que la colaboradora S. mantiene en general; el segundo resalta la modalidad particular de relación en el aquí y ahora con el entrevistador, como reflejo del tipo de vínculo que establece S. en el intercambio con los otros pero con un nivel de abstracción más alto.

Podemos señalar en el segundo caso que las oraciones son largas y pueden dispersar la lectura.

Otro aspecto a tener en cuenta, además del contenido es el modo particular de redacción, el estilo narrativo que será representativo de la modalidad discursiva de cada persona.

Si bien la originalidad en la escritura enriquece el informe, el mismo debe guardar cierto estilo, que estará en parte determinado por el derivante (médico, maestro, juez, etc.).

El presente extracto de un informe acerca de M. (su_jeto femenino, 35 años) dará cuenta de lo antedicho.

"En cuanto al nivel madurativo de M. (sujeto femenino) respecto de su edad cronológica, habría cierta distancia ya que con 35 años sigue insistiendo en que el cordón con su madre no se cortó ni se va a cortar."

En otra parte señala:

"Siente a las mujeres como competidoras, como rivales y esto nos hace pensar en su madre... Esto no es igual con los hombres con quien dice llevarse mejor, y a quienes quiere agradar."

En la primera cita de M., observamos un vocabulario que no sería acorde para utilizar en un informe. Si bien podemos deducir que se refiere a lazos muy fuertes de dependencia materna, y que la misma puede ser duradera, esta idea puede expresarse utilizando términos más cercanos al lenguaje profesional. En la cita siguiente, el uso de puntos suspensivos deja librado al lector el otorgarle significado, generando una lectura ambigua de lo que quiere señalar.

Si el psicólogo que realiza el informe no puede precisar determinados aspectos del consultante, esto puede informarlo como hipótesis a seguir verificando, pero no es adecuado que lo haga a la manera de una pregunta abierta que deba responder el derivante.

Guía para la confección del informe

Cada informe es único y debe adecuarse a la particularidad del caso. Sin embargo, hay determinados aspectos que deberían estar presente, por eso ofrecemos una guía posible para la confección del mismo:

A. Datos de filiación: nombre y apellido, edad (años y meses en niños y adolescentes), nacionalidad, lugar de residencia, estado civil, estudios cursados, profesión-ocupación, grupo conviviente (en el caso de adultos incorporar datos personales del cónyuge y de los hijos; mientras que con niños y adolescentes se pueden agregar datos de los padres y hermanos). En el informe a presentar en el trabajo de carpeta, el apellido y el domicilio son datos a exceptuar (recordar que nos comprometimos al anonimato).

- B. Técnicas utilizadas:** entrevista, técnicas proyectivas, objetivas, y psicométricas. Ello permite conocer las herramientas con las cuales fue evaluado el entrevistado y la información que brindan cada una de ellas. Técnicas con mayor grado de confiabilidad y validez avalarán más los resultados obtenidos, y otras técnicas podrán complementar hipótesis presuntivas.
- C. Conducta general del sujeto:** datos significativos en relación a la actitud del sujeto durante las entrevistas (apertura y cierre de las mismas, postura, plásticidad, rigidez corporal, interés, actitud diferencial entre las el versas técnicas administradas). Ello guiará a quien lee informe para hacerse una idea del clima en el que fin ron transcurriendo los distintos encuentros.
- D. Discurso manifiesto durante las entrevistas:** implica temática y/o situaciones que presentó, desarrolló, insistió u omitió el entrevistado (recurrencias verbales).
- E. Aspectos adaptativos del sujeto:** incluye todos los logros que alcanzó el entrevistado durante su vida y su capacidad de adaptarse a las consignas de las diferentes técnicas utilizadas. Debería tenerse en cuenta frente a qué tipo de estímulo presentó mejor desempeño, si éste se mantuvo. De no ser así, dar cuenta de los factores que influyeron en el decaimiento de la producción.
- F. Datos obtenidos a través de recurrencias y convergencias intra e íntertest y las correspondientes inferencias:** se refiere los indicadores más sobresalientes durante todo el proceso psicodiagnóstico. Cuáles fueron los rasgos más significativos y a qué conclusiones nos llevaron. En este punto es importante recordar los criterios que desarrolla Schafer para la interpretación del material que



brindan las técnicas. De la interpretación e integración de todos los datos obtenidos durante el procedimiento sería esperable poder informar acerca de los siguientes aspectos:

1. Aspectos intelectuales: tipo de pensamiento, funcionamiento intelectual, razonamiento, capacidad de síntesis, capacidad analítica, lógica del discurso.
2. Aspectos afectivos: capacidad de manejar las emociones, modalidad de reacción a estímulos externos, capacidad y modalidad de manifestar afectos.
3. Funcionamiento yoico: capacidad de adaptación, mecanismos defensivos, control de los impulsos, criterio de realidad.
4. Grado de interacción con el medio: área laboral, familiar y social (modalidad de vínculo, tipo de interacción).
5. Conflictos y capacidad resolutive de los mismos: en qué área se presentan y qué estrategias utiliza frente a ellos.
6. Conclusiones: síntesis diagnóstica y recomendaciones.

El relevamiento de indicadores y la integración del material

La profundidad y el alcance de los items de esta guía estarán determinados por el material recogido y por las particularidades de cada proceso psicodiagnóstico.

Ahora bien, ¿cómo se recava información para dar cuenta de cada uno de los items? Brindaremos algunas pautas para que el alumno pueda organizar el material a fin de redactar el informe final.

A) Datos de filiación

Los datos filiatorios se conocen a partir de la entrevista. La misma, al ser semidirigida, comienza con un momento más cerrado en el cual se preguntan los datos identificatorios del colaborador.

Conocer la edad, escolaridad, ocupación, conformación del grupo familiar con el cual convive, brindan una idea para comprender quién es esa persona. Por ejemplo, una alumna informa de un colaborador los siguientes datos:

Nombre: A. (Sexo masculino)

Edad: 26 años.

Nacionalidad: Argentina

Lugar de residencia: Ciudad X

Estado civil: soltero, de novio hace 6 años.

Estudios: universitarios en curso.

Ocupación: empleado en empresa X (relacionada con sus estudios)

Grupo conviviente: madre (53 años, empleada administrativa).

Hermano (21 años, estudios universitarios en curso y trabaja en el área en la cual estudia).

Padre: fallecido. Profesional universitario.

Encontrar estos datos básicos de entrada permiten al lector conocer ciertas características del sujeto, sin tener que buscarlos en el texto. Además facilitarán una apreciación de la adecuación de las conductas esperadas de acuerdo al momento evolutivo. (Frank de Verthelyi, op. cit.).

Podría decirse que A. proviene de una familia en donde todos sus miembros trabajan. Tanto su hermano como él cursan estudios universitarios, en la misma línea del padre fallecido, y ambos trabajan en actividades relacionadas con sus estudios. Con relación a su edad, suponemos que debería estar por finalizar su carrera. A su vez, tal como lo presenta la alumna, por tratarse de un noviazgo de larga data, hace suponer que una de sus motivaciones podría ser salida de su familia de origen.

Éstas serían algunas hipótesis que habrá que confrontar con los datos aportados durante el proceso de evaluación.

B) Técnicas utilizadas

Proponemos se administren, además de la entrevista, técnicas expresivas (por ejemplo, Test de la Casa, Árbol y Persona; Test de las Dos Personas y Test de Familia Kinética Actual y Prospectiva) y narrativas (por ejemplo, Test de Relaciones Objétales). El Cuestionario Desiderativo es otra de las técnicas solicitadas, pero, a falta de estudios que garanticen su confiabilidad y validez, las inferencias que surjan tendrán significación relativa dentro del diagnóstico total de personalidad.

C) La conducta general del sujeto

Tomamos como referencia el clima que se fue construyendo a lo largo de las diferentes entrevistas, especificando los aspectos más descriptivos y aquellos que surgen de inferencias sobre lo observado de la conducta manifiesta.

Retomando el informe de la alumna citada, expresa:

"A A. se lo ve muy predisposto, entusiasmado con las tareas y atento a cumplir con las consignas. Esta actitud fue constante en todo el proceso, siempre sostuvo su colaboración. Al recibir las consignas sonreía, disimulando su ansiedad, e inmediatamente pensaba en cómo cumplirlas al pie de la letra. Frente a la entrevistadora se mostró muy cordial y respetuoso, el trato fue cálido y ameno. Daría la impresión de que el proceso psicodiagnóstico y el encuentro con la administradora fue para él una posibilidad de sentirse escuchado y comprendido, lo tomó como un espacio de reflexión sobre aspectos de su vida acerca de los cuales nunca había pensado antes".

Observamos que la alumna consignó aspectos descriptivos, como la sonrisa del colaborador, indicador que le resultó significativo, pues lo toma como manifestación gestual, factible de comunicar estados emocionales (nivel I de inferencia); a partir del cual realiza una inferencia de nivel II, al decir que de esa forma estaba disimulando su ansiedad. También informa acerca de una hipótesis: la posibilidad de sentirse escuchado y de haber tomado el proceso como espacio de reflexión. Es decir, diferencia aquellos aspectos que son más descriptivos, de aquellos que hipotetiza.

D) Discurso manifiesto durante las entrevistas

Aquí se analizan las recurrencias verbales de las entrevistas que se reiteran a lo largo de los encuentros del proceso psicodiagnóstico.

En el ejemplo, durante las entrevistas, las temáticas que más aparecen se relacionan con la necesidad de recurrir a otras personas a la hora de tomar decisiones y con la preocupación de su pareja por querer formalizar la relación.



Estas situaciones quedan reflejadas en el informe:

"A. pareciera necesitar hablar de sus preocupaciones con su novia quien quiere establecer planes concretos de compromiso, mientras que él siente que aún no es su momento. Esta problemática aparece a lo largo de todas las entrevistas". Luego continúa "También expresa que su familia, su novia y sus amigos aparecen brindándole ayuda, sobre todo a la hora de tomar decisiones. Las situaciones de duda y necesidad de apoyo en los demás aparece como un tema prioritario en A."

Una vez señalado esto, la alumna realiza una inferencia sobre estas modalidades manifiestas del colaborador y trata de darles una explicación.

E) Los aspectos adaptativos del sujeto

Los aspectos adaptativos del sujeto están asociados con: datos observables sobre el desempeño en las diferentes técnicas, datos aportados sobre su vida y siempre teniendo en cuenta la etapa vital del sujeto.

En el informe del ejemplo, la alumna no destinó un párrafo específico a los aspectos adaptativos del colaborador, sino que están incluidos y relacionados dentro de la descripción que hace de la personalidad.

F) Los datos obtenidos a través de recurrencias y convergencias

En este punto nos introducimos en el trabajo específico de interpretación de los indicadores presentes en la entrevista y en las técnicas proyectivas administradas. Aquí las inferencias implicarán niveles de abstracción mayores.

1. Los aspectos intelectuales

Un informe debe dar cuenta de aspectos intelectuales, y ello incluye información acerca del tipo de pensamiento, funcionamiento intelectual, razonamiento, capacidad de síntesis, capacidad analítica, lógica del discurso. Para conocerlos vamos a tener en cuenta la conducta general durante la tarea (comprensión de las consignas, expresión oral, tipo de producción, etc.) y los indicadores brindados por las técnicas.

Debemos recordar que cada vez que solicitamos a un sujeto que realice una tarea, lo estamos enfrentando a un trabajo cognitivo. El colaborador recibe una consigna que puede ser dibujar, construir historias o responder a preguntas durante la entrevista; para cumplirlas satisfactoriamente, debe organizar una modalidad de trabajo, planificar y sintetizar su producción, es decir, acudir a sus recursos intelectuales. Es por ello, que primero, vamos a tener en cuenta la capacidad para comprender las consignas, la posibilidad de adecuarse a la misma y valorar, luego, el resultado según la calidad de sus respuestas. Ya desde la pre-entrevista le proponemos una serie de pautas referidas al encuadre de trabajo, y podemos ir teniendo las primeras impresiones del nivel de comprensión y aceptación del mismo.

Asimismo, durante la entrevista estaremos atentos a su manera de entender y responder las preguntas formuladas. Puede ocurrir que detectemos dificultades en ello. En tal caso se deberá discernir si ocurre por cierta limitación de sus recursos intelectuales o por otro tipo de interferencia. Por ejemplo, un alto monto de ansiedad puede impedirle expresarse espontánea y fluidamente cuando se refiere a áreas problemáticas. Entonces la entrevista puede tener un desarrollo alternante, con momentos en que el discurso es lógico y



coherente y otros en que no. De allí que la posibilidad del entrevistado de organizarse y estructurarse durante el curso de la misma, será un buen indicador para deslindar fallas por componentes intelectuales o bien por componentes afectivos que alteren su capacidad expresiva.

Las técnicas gráficas administradas darán cuenta de los aspectos proyectivos del sujeto así como de sus recursos intelectuales. Conocidas son las investigaciones sobre el Dibujo de la Figura Humana como indicador de nivel intelectual (Goodenough, 1926; Bernstein, 1957; Harris, 1963; Koppitz, 1973)¹. En líneas generales, una buena organización formal del gráfico (uso del espacio gráfico, planificación de la tarea, secuencia, etc.), la adecuación de los detalles, la completud y complejidad (riqueza cualitativa), la expresión del movimiento y el logro de la perspectiva (evolutivamente de aparición más tardía) serán indicadores útiles de sus posibilidades intelectuales.

En cuanto al Cuestionario Desiderativo, la posibilidad de responder satisfactoriamente a la consigna, la apropiada implementación de los mecanismos instrumentales, la elección de símbolos originales darán cuenta de la disponibilidad en la utilización de los recursos intelectuales.

Sería esperable que:

- . No aparezcan fallos en la primera disociación instrumental indicativos de la irrupción del proceso primario por sobre el secundario;
- . Elegir en la serie positiva un símbolo que se rechaza;
- . Elegir en la serie negativa algo que se valora;
- . Fallos en la racionalización por falta de sustentación lógica;

- . Fallos en la identificación proyectiva por presencia de ecuaciones simbólicas (una respuesta que en vez de ser un símbolo es un aspecto concreto del sí mismo) .

La producción en el TRO, como en toda técnica narrativa (TAT, CAT, Symons, etc.) también brindará datos significativos sobre recursos intelectuales. Por ejemplo: será considerado como positivo la aptitud para argumentar una historia creativa, coherente, sintácticamente correcta, rica en vocabulario, que contenga los tres tiempos solicitados.

Siguiendo con el ejemplo, la alumna dice:

"A. posee un buen nivel intelectual, tanto en el nivel potencial como en el nivel de concreción de sus capacidades, aunque a veces las condiciones emocionales puedan alterar su rendimiento. Comprende y realiza todas las consignas y en algunas técnicas (TRO) se puede observar claramente un proceso de aprendizaje, de modo que anticipa la respuesta a las preguntas de la entrevistadora. En la mayoría de las técnicas, A. responde de forma global a los estímulos que le son presentados, y se toma tiempo suficiente para elaborar una respuesta adecuada. Es decir, es capaz de planificar y organizar sus respuestas. El tipo de pensamiento que pone en juego capta la totalidad de una situación, para luego detenerse en los detalles que la componen. Combina una modalidad de síntesis y análisis para sistematizar los estímulos que se le presentan."

En ese párrafo, la alumna parte de observables, como ser la comprensión de las consignas, para luego realizar inferencias sobre su tipo de pensamiento.



2. Aspectos afectivos

La entrevista es la técnica que brindará posibilidades de analizar los aspectos afectivos del entrevistado. La posibilidad de intercambio directo nos permitirá observar modalidades de reacción frente a los estímulos externos. La forma en que el sujeto responda a las preguntas, permitirá inferir una modalidad impulsiva, o bien reflexiva donde el pensamiento prevalece por sobre la acción.

También analizaremos el manejo de las emociones y expresión de los sentimientos. Si el sujeto está invadido por las emociones (placenteras o displacenteras), seguramente lo mostrará en la entrevista.

En las técnicas gráficas, los indicadores formales y los de contenido también aportan datos acerca del manejo de los afectos. Sujetos impulsivos tenderán a una mayor presión, el trazo podrá ser dentado o fragmentado y el dibujo será expansivo. A su vez, la presencia de contenidos con connotaciones agresivas, convergerán en hipótesis sobre ese tipo de característica de personalidad.

Específicamente en las técnicas vinculares también podemos inferir aspectos afectivos. La posibilidad de intercambio entre los personajes, así como la calidad del mismo, serán elementos útiles a ser considerados.

En el Cuestionario Desiderativo la regulación y control de los impulsos la inferiremos a partir del análisis de diferentes indicadores. Los tiempos de reacción dentro de lo esperable, la aparición de respuestas símbolos en los distintos reinos y en las distintas catexias demostrarán un buen manejo de la ansiedad. La tolerancia a la frustración se infiere del manejo de los tiempos de

reacción y de la posibilidad de reponerse a los microduelos que plantea la técnica.

El análisis cualitativo de los símbolos elegidos brindará datos sobre el manejo de la agresión. La elección de animales salvajes, de objetos socialmente aceptados como peligrosos (armas, cuchillos, etc), acompañados de las racionalizaciones correspondientes, pueden reflejar componentes agresivos de la personalidad.

El Test de Relaciones Objetales (TRO), asimismo, permite estudiar la modalidad de la manifestación afectiva y de los estados de ánimo. Ellos podrán aparecer de manera directa en las láminas (expresiones de atracción o rechazo); o indirecta a través de los personajes (sentimientos expresados por ellos) o a través del contexto (toda descripción del escenario que contribuya al clima emocional) (Veccia, 2002).

Otro elemento a considerar es el uso del color. En la técnica de Rorschach el determinante color involucra una respuesta emocional. Lo mismo podría decirse de la presencia de color en el TRO y de cómo el sujeto logra incluirlo en la respuesta.

En nuestro ejemplo, al informar sobre los aspectos intelectuales, la alumna señaló que:

"A veces las condiciones emocionales puedan alterar su rendimiento (intelectual)". Luego continúa "A. trata de controlar mucho las emociones y sus reacciones suelen ser adecuadas al contexto. Sin embargo, aunque logra percibir sus afectos, no le es fácil descifrarlos y describirlos. Expresa sus sentimientos en términos genéricos, sin poder dar más detalles sobre ellos".



3. El funcionamiento yoico

Para informar acerca del funcionamiento yoico, hemos señalado que incluye la capacidad de adaptación, los mecanismos defensivos, el control de los impulsos y el criterio de realidad.

Desde la entrevista, tanto la comunicación verbal como la gestual son indicadores útiles. El contenido del relato del sujeto, así como su manera de expresarse, darán cuenta de su capacidad de adecuación a la situación planteada.

A través de las pautas formales de los gráficos, se podrá inferir el grado del control de impulsos (vale analizar la calidad del trazo, la presión ejercida, el uso del espacio y el tamaño). Las pautas de contenido también son indicativas de dicho control (por ejemplo, presencia de objetos que connoten agresividad, particular tratamiento de los símbolos dibujados, las facciones de la cara, etc.). Producciones bizarras y transparencias alertarán sobre posibles alteraciones del criterio de realidad.

El Cuestionario Desiderativo también brindará información en ese sentido. El criterio de realidad, en tanto buena delimitación de las fronteras del yo, puede estudiarse desde la elección de símbolos de buena consistencia y de límites precisos, y de racionalizaciones que presenten justificaciones inherentes al objeto. El control de los impulsos se inferirá de la posibilidad de comprender la consigna y de dar respuestas símbolo dentro de los tiempos de reacción esperables (Celener y Braude, 2000).

En el TRO y en otras técnicas temáticas, el ajuste perceptivo, la logicidad del contenido de las historias, la ausencia de verbalizaciones autorreferenciales permitirán inferir la relación del sujeto con la realidad. Por lo tanto se reflejará el grado de adaptación a ella, su manera de interpretarla y de diferenciar lo proveniente de su mundo privado o del mundo exterior.

Continuando con el análisis del informe citado,

"A. presenta una adecuada integración yoica (o sea, diferencia claramente el sí mismo de los otros), la que se observa a partir de que posee conservado el criterio de realidad y un adecuado control sobre sus conductas. Se presenta como muy exigente consigo mismo, no le gusta perder ni equivocarse. A pesar de esto, tiene una autoimagen bastante débil, dando cuenta de fuertes sentimientos de inferioridad. Si bien, tiene confianza en sí mismo, necesita que su estabilidad sea reforzada por otros. Frente a esto, su familia y su novia aparecen como suministrándole ayuda, estableciendo con quienes lo rodean relaciones de tipo dependiente sobre todo a la hora de tomar decisiones..."

El informe de esta alumna continúa relacionando el funcionamiento yoico, con la modalidad de relación que A. establece.

Esto será trabajado en el punto siguiente de la guía, pero es importante destacar cómo se relacionan los aspectos a informar, ya que, pensando la personalidad como un todo, no podemos considerar características aisladas.



4. Grado de interacción con el medio

El grado de interacción con el medio incluye el área familiar, laboral y social (modalidad de vínculo, tipo de interacción). Al mantener una entrevista con el colaborador, ya estamos estableciendo una interacción y el desenvolvimiento del sujeto en ese contexto interactivo es un dato de suma riqueza. El registro contratransferencial, y el adecuado uso de la disociación instrumental son herramientas técnicas que permitirán inferir características de la modalidad de relación del colaborador.

Las técnicas gráficas, sobretudo las de contenido vincular como el Test de las Dos Personas y los de Familia (en todas sus variedades), brindarán indicadores sobre las fantasías de las relaciones interpersonales del sujeto.

En ambas técnicas, el tratamiento de las figuras, su ubicación y postura darán cuenta de la posibilidad o no de comunicación entre los personajes. Habrá luego que analizar si existe el intercambio entre ellos y, de ser así, cómo es. Los roles adjudicados son otros observables que definen el tipo de interacción. ¿Dónde se despliegan esos roles?, ¿cómo se ubica el sujeto? Los ámbitos y escenarios son elementos que pueden propiciar o dificultar la comunicación entre los personajes.

En el caso del Test de las Dos Personas (Figura Humana de Karen Machover), la historia analizada como una narración complementará el gráfico. Habrá que evaluar la coherencia entre ambas producciones, sobre todo los aspectos vinculares proyectados tanto a nivel gráfico como verbal.

El Cuestionario Desiderativo también brinda material sobre a modalidad interpersonal deseada o temida por el sujeto, según incluya o no a los otros explícitamente en sus expresiones desiderativas, por ejemplo, querer ser una computadora porque sirve para enseñar y para que jueguen los chicos; o un roble grande porque todos vendrían a sentarse abajo para estar tranquilos o, por el contrario, no querer ser alfombra de sala, porque todos lo pisotean. En esas elecciones puede observarse la necesidad de vínculos para servir y ser útil o bien el rechazo de vínculos destructivos. Otra persona al expresar querer ser un halcón porque vuela muy alto, o una rosa por su perfume y suavidad, pone en evidencia que la relación interpersonal con el otro no está incluida en esas respuestas.

El TRO es la técnica específica para la exploración de las relaciones interpersonales. En líneas generales, el contenido de las historias (con los vínculos, los roles y las acciones), desarrolladas según un determinado clima emocional, permiten evaluar las relaciones deseadas, temidas y los esfuerzos defensivos del sujeto en una situación social.

Retomando el ejemplo, y teniendo en cuenta que el funcionamiento yoico es lo que luego le permite informar acerca de las relaciones con el medio, citamos la continuación del párrafo elaborado por la alumna:

"...Esto conduce a que los demás sean percibidos como poseyendo ciertas características que él no tendría, por lo que pasan a ser una amenaza de competencia o de pérdida de cierto poder. A. se siente muy egoísta, ya que considera que quienes lo rodean tienen que colaborar con él, deposita en los demás algo de la seguridad que él

no tiene." "A. se declara muy dependiente de su entorno, ya que antes de solucionar un problema busca la opinión de los familiares, novia y amigos. Él mismo ubica este problema como secuela del fallecimiento de su padre."

"Sin embargo, sostiene una muy buena relación con sus pares y con todos sus vínculos, llevándose muy bien con su familia y con su pareja."

°Los párrafos seleccionados logran reflejar las modalidades vinculares de A., su dependencia con el entorno debido a sentimientos de inseguridad respecto del sí mismo.

5. Los conflictos y la capacidad resolutive de los mismos

Resta comentar sobre los conflictos (fuerzas o motivaciones contrapuestas) y capacidad resolutive de los mismos (posibilidad de implementar estrategias para poner fin al conflicto). Debemos diferenciar el conflicto manifiesto del conflicto latente.

Ya desde la entrevista se trata de diferenciarlos, vía el análisis del discurso, y de despejar las fantasías de curación y de enfermedad. Estos elementos se incluirán desde lo que comunica explícitamente y desde lo que es inferido por el profesional.

Los gráficos ofrecen indicadores de conflictos en los sombreados, borrones y transparencias. En el Cuestionario Desiderativo, las elecciones y justificaciones pueden informar acerca de las esferas de conflictos. Los fallos en los mecanismos instrumentales, sobre todo en la segunda disociación instrumental (que permite discernir entre los aspectos más valorados y más rechazados del sí mismo), pueden

reflejar conflictos con su identidad, con la agresión, con su esquema corporal, etc.

En el TRO, habrá que analizar si cada historia presenta o no un conflicto y el tema del mismo. La presencia o no de desenlace brinda información de las posibilidades resolutivas del sujeto; si está presente, analizamos sus características: realista, mágico, fantaseado, trágico, inverosímil, etc. El estilo de los desenlaces permite inferir la modalidad más habitual del sujeto de enfrentar los conflictos.

Siguiendo nuestro ejemplo,

"En la actualidad A. se ve atrapado por dos situaciones de indecisión: por un lado vive una constante lucha entre el tiempo amplio que le dedica a sus estudios y el deseo de dedicarse también a otras actividades que le darían muchas satisfacciones. Por otro lado se siente presionado por el fuerte interés que le presenta su novia en establecer planes concretos de compromiso y casamiento, ya que él lo siente como que aún no es el momento, independientemente de que la defina como la mujer que él eligió y como su futura esposa" (...). "Así, A. pareciera permanecer en un 'entre dos' (en el sentido de dos opciones a elegir), ante las cuales sólo optaría por una de ellas cuando haya otro que le garantice que su elección es la correcta (siendo un modo de no hacerse responsable de lo que le ocurre), y si no, permanece en la duda".

En el extracto se presentan motivaciones contrapuestas (conflictos): tiempo dedicado al estudio, deseo de hacer otras actividades, planes de pareja. Como modalidad de resolución de estos problemas aparece una actitud dependiente (que otro le garantice) o, sino, lo deja por ahora sin resolver (permanece en la duda).



6. Las conclusiones

Las conclusiones incluyen la síntesis diagnóstica y recomendaciones.

En el caso del ejemplo, la alumna concluye lo siguiente:

"En suma, A. presenta un nivel intelectual alto, aunque a veces las condiciones emocionales pueden alterar su rendimiento. A pesar de ello, se percibe como muy inseguro, puesto que es muy exigente consigo mismo y teme mucho al fracaso. Es por esto que busca respaldo en sus vínculos y se brinda él como una persona servicial con ellos. Así, a la hora de tomar decisiones importantes, adjudica su falta de seguridad a la ausencia de su padre fallecido. Este sería un modo de no responsabilizarse de sus indecisiones."

Aquí la alumna hace un resumen e integra en una breve síntesis los hallazgos más significativos de la persona, haciendo referencia tanto a las áreas de conflictos como a los recursos. Pone el acento en las características de personalidad que considera más importantes.

De lo expuesto en las conclusiones, surgirán las recomendaciones. En el caso de sugerir un tratamiento, existen diferentes abordajes terapéuticos y habrá que indicar aquél que considere más adecuado.

A lo largo del diagnóstico psicológico, se van realizando intervenciones: determinación del encuadre, formulación de preguntas, indicación de las consignas, etc. De las respuestas que surjan de ese proceso interactivo, se podrá apreciar algunas características como ser la plasticidad, la adaptación y la posibilidad de organización del sujeto ante la tarea, que constituyen indicadores útiles a la hora de realizar recomendaciones.

Durante la administración de las técnicas, contamos con diferentes oportunidades para detectar esas características u otros referentes conductuales. Por ejemplo, en la administración del TRO, ver cómo se desempeña a partir de la ayuda que se le da en la primera lámina y en la fase del interrogatorio con la intervención del evaluador. En el caso de haber realizado un test de límites por la omisión de personajes en una historia, estimar la posibilidad del sujeto para integrar la figura señalada. Ello daría cuenta de su flexibilidad para interpretar las situaciones de forma diferente (lo cual sería propicio para una psicoterapia). Asimismo, detectar (en todas las técnicas) indicadores de los que se infieran vínculos que tengan en cuenta a los otros, serían aspectos positivos del sujeto para iniciar un tratamiento.

Existen diversas estrategias de tratamiento psicológico. Será imprescindible recomendar el que se considere más conveniente para el consultante según las características de su personalidad. Es importante que el profesional, o en este caso el estudiante, esté al tanto de las ofertas que existen para sugerirle el abordaje terapéutico que sea más propicio. No es el consultante el que debe adecuarse al marco teórico del profesional.

Siguiendo nuestro ejemplo,

"Teniendo en cuenta lo mencionado, se recomienda a A. la opción de asistir a una terapia de tipo psicoanalítica. Presenta un gran interés en ser escuchado... además confesó que estuvo pensando acerca de la posibilidad de comenzar una terapia para solucionar los problemas referentes a su pareja, a la imposibilidad de tomar decisiones de manera autónoma y a su máxima dedicación al estudio en detrimento de otras actividades placenteras."



Esta recomendación se basa en la necesidad de ser escuchado de A., en la toma de conciencia de sus dificultades, y en el hecho de haber pensado él mismo en iniciar un tratamiento. La alumna resalta elementos que indicarían cierta posibilidad de análisis en el colaborador.

En este punto creemos que la recomendación es correcta, así como también su justificación.

Reflexiones finales

La confección de un informe nos interroga, toda vez que lo redactamos, acerca de nuestra propia práctica. Lejos de arribar a un modelo acabado de informe, que se podría repetir sistemáticamente con los siguientes consultantes, el psicólogo pone a prueba su capacidad profesional cada vez que se encuentra con un nuevo sujeto que requiere de su intervención.

Esperamos que los datos brindados constituyan un aporte para quienes incursionen en las primeras experiencias de redacción de un informe.



ACTIVIDAD

8

1. Señale las partes para la Confección del Informe Psicológico?
2. Que tecnicas se pueden utilizar para redactar el Informe Psicológico?



ANEXOS.

Modelos de Informe Psicológico. Caso 1 y 2. Pauta de Informe Psicológico en el Ámbito Educativo. Caso 1 y 2.

ANEXOS

Pauta De Informe Psicologico

(Este esquema de informe puede ser utilizado para responder a cualquier solicitud de examen psicológico, haciendo las adecuaciones pertinentes.)

FORMATO DE INFORME EXAMEN PSICOLOGICO (Modelo)

(Confidencial)

I.- ANTECEDENTES

NOMBRE:

FICHA N°:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

ESTUDIOS:

OCUPACION:

ESTADO CIVIL:

EXAMEN SOLICITADO POR: (Señalar el nombre de la persona o institución que solicitó el examen)

ESTUDIO SOLICITADO:

- 1.-
- 2.-
- 3.-

PRUEBAS APLICADAS:

- 1.-
- 2.-
- 3.-

FECHAS DE EXAMEN:**II.- RESULTADOS**

Se exponen los resultados objetivos de las pruebas aplicadas, en el orden de los estudios solicitados. Es conveniente iniciar la exposición de los resultados de cada estudio con una breve frase introductoria. Los diferentes puntos o títulos de esta sección podrían ser:

Notas: El nombre del examinado se anota con los dos apellidos, utilizando en el caso de las mujeres los de soltera.

El N° de Ficha se anotará siempre que se examine un sujeto hospitalizado, o que tiene una ficha clínica en el servicio o institución para la cual se hace el informe.

En el punto estudios se consigna el nivel más alto alcanzado o el título profesional del examinado.

1. Evaluación de nivel y funcionamiento intelectual.
2. Estructura de personalidad (Test de Rorschach) o rasgos específicos (cuestionarios)
3. Estudio de áreas conflictivas (o núcleos conflictivos), actitudes y/o psicodinamismos (TAT, SSCT u otro).
4. Estudio de intereses y aptitudes (cuestionarios específicos) Por ejemplo, si se hubiese solicitado nivel y funcionamiento intelectual y personalidad y se aplicó la Escala de Wechsler y el Test de Rorschach, el punto II, de resultados debería tener la siguiente estructura:



II.- RESULTADOS

Evaluación de nivel y funcionamiento intelectual

En la aplicación de la Escala de Wechsler alcanzó rendimientos correspondientes a los siguientes puntajes:

Escala Verbal:	Escala manual:
Información: Pts.	Completación: Pts.
Comprensión: "(min)	Ordenación: "(min)
Aritmética: " (min)	Cubos: " (min)
Semejanzas: " (min)	Ensamblaje: " (min)
Dígitos: " (min)	Símbolos: " (min)
Vocabulario: " (min)	

A ellos corresponde un CI Verbal = ; CI Manual = y CI Total =

Se aprecia un rendimiento general..... (se continua con el análisis funcional o cualitativo del rendimiento, a partir del puntaje y de las características de las respuestas del sujeto.

Finalizado esto, se pasa a los resultados de la otra prueba).

Estructura de personalidad.

Con el Test de Rorschach se obtiene un protocolo con un (...) número de respuestas, que permite el siguiente análisis: (Se expone el informe correspondiente).

III.- OBSERVACIONES

(Terminado el informe en base a los resultados obtenidos en la aplicación de las pruebas, se puede hacer comentarios y apreciaciones, ya sea en relación a las respuestas o rendimientos obtenidos, la actitud y conducta del examinado durante el examen u otro aspecto que resulte interés).

IV.- SINTESIS Y CONCLUSIONES (O DIAGNOSTICO)

(Se enumeran, de acuerdo al orden en que se efectuó el estudio, los resultados y conclusiones más importantes de cada uno de los aspectos analizados. Evitar al máximo dar muchos detalles o repetir párrafos o las fundamentaciones de los hallazgos -se fundamenta antes, en cada punto según corresponda-)

Ejemplo de síntesis para el mismo caso anterior:

1. Nivel y funcionamiento intelectual sin alteraciones al momento del examen, alcanzando un rango diagnóstico correspondiente a Inteligencia Normal Promedio.
2. Estructura de personalidad con tendencias depresivas y fuertes mecanismos neuróticos del tipo de la represión de los afectos, negación y evasión de los problemas.

V.- INDICACIONES (U ORIENTACION)

(Sólo cuando corresponda, por ejemplo, si se ha realizado una evaluación intelectual de un escolar cuyo examen fue solicitado por el colegio, a raíz de problemas de rendimiento escolar y se detectaron dificultades de orientación espacial, problemas de lateralidad y signos de inmadurez neurológica -mediante el test de Bender- correspondería indicar o solicitar una evaluación neurológica y una evaluación por especialista en trastornos específicos del aprendizaje -si tiene CI normal- o por especialista en deficiencia mental -si es deficiente-. Por otra parte, si se trata de un sujeto que va a ser sometido a tratamiento, puede ser recomendable dejar la indicación de una reevaluación en un plazo determinado).

Lugar y fecha (de confección del informe)

Nombre y firma del psicólogo

Nota: El análisis y descripción de la actitud, conducta y presentación personal puede también hacerse al comienzo del informe, antes de la exposición de los resultados.

CASO 1

Corresponde a un caso real, por lo que se han omitido los datos de identificación

INFORME EXAMEN PSICOLOGICO (CONFIDENCIAL)

I.- ANTECEDENTES

NOMBRE: XXX

FECHA DE NAC.: de 1980

EDAD: 19 años

ESTUDIOS: Cursa IIº año universitario

OCUPACION: Estudiante

EST. CIVIL: Soltera

EXAMEN SOLICITADO POR: Dr.

ESTUDIO SOLICITADO:

- Personalidad
- Nivel y funcionamiento intelectual

PRUEBAS APLICADAS:

- Test de Rorschach
- Selección de Láminas TAT
- Escala de Inteligencia para Adolescentes y Adultos, de Wechsler (WAIS)

FECHAS DE EXAMEN: 11 y 18 de Noviembre de 1999 y 24 de Enero de 2000.

II.- RESULTADOS

WAIS.-

En la aplicación de esta prueba obtiene los siguientes puntajes:

Escala Verbal:	Escala Manual:
Información: 9 Pts.	Completación: 9 Pts.
Comprensión: 11 “	Ordenación: 9 “
Aritmética: 8 “	Cubos: 12 “
Semejanzas: 13 “	Ensamblaje: 8 “
Dígitos: 11 “	Símbolos: 12 “
Vocabulario: 13 “	

A ellos corresponde un CI Verbal = 105

CI Manual = 101

CI Total = 105

Se aprecia un rendimiento general relativamente armónico en torno al rango promedio normal.

Alcanza un desempeño superior al rango normal en las funciones de abstracción y conceptualización, de comprensión verbal, concentración y coordinación óculo-manual y de análisis y síntesis a nivel concreto. En el límite superior del rango normal se ubican las capacidades de comprensión y apreciación de situaciones (juicio crítico) y la memoria a corto plazo o de retención. En el límite inferior del rango normal, por otra parte, se ubican las capacidades de memoria a largo plazo o de evocación, atención y percepción de detalles y la captación de secuencias lógicas. Ligeramente inferior es su desempeño en las funciones de concentración y razonamiento aritmético y en la percepción de relaciones espaciales.



Test de Rorschach.-

En la aplicación de esta prueba se obtiene un protocolo con un número normal de respuestas, cuyo análisis formal permite las siguientes conclusiones:

Area del pensamiento y de la actividad intelectual.

Presenta un tipo de pensamiento con déficit de sentido común o práctico, que rehuye o evita las situaciones concretas. Enfrenta la realidad de un modo global y superficial, analizando las situaciones a partir de impresiones subjetivas, más que en forma racional realista. Se mueve por sobre (o por fuera) las situaciones, sin enfrentarlas o intentar su control activo. Las metas personales son, en este sentido, irrealmente altas: puede tener ideas originales o intenciones, pero no tiene la necesaria capacidad y persistencia para concretizarlas y realizarlas. Necesita del estímulo e incentivo externo para ser activa y productiva. Hay cierto déficit en el enjuiciamiento crítico de la propia productividad intelectual y una apreciación muy subjetiva de la realidad, que dificulta la adecuada adaptación y manejo de las situaciones.

Área de la afectividad.

El tipo vivencial es de tendencia extratensiva e inestable: Hay una gran permeabilidad frente a la estimulación externa, con intentos de control a través de la racionalización y evitación. Interpreta y procesa cognitivamente las emociones, como una forma de mantener distancia y no verse sobrepasada por ellas. De esta forma, sin embargo, se mantiene más bien fuera de las situaciones, en lugar de efectivamente manejarlas. Muy egocéntrica, enfrenta la realidad sólo desde su propia subjetividad o con referencia a sí misma.

Se aprecian ligeros índices de ansiedad y temor en el enfrentamiento de la realidad, con necesidades afectivas no satisfechas, que contribuyen a la sensación de desadaptación.

Área de las relaciones interpersonales.

Aún cuando posee cierta capacidad de empatía, sus necesidades narcisísticas la llevan a ser muy egocéntrica en las relaciones interpersonales: los demás interesan en la medida que satisfacen sus necesidades de atención. Debido a esto mismo, le resulta difícil establecer relaciones interpersonales profundas o con compromiso personal, resultando éstas superficiales e insatisfactorias. Puede tener especiales dificultades en la relación con imágenes de autoridad.

Selección de láminas TAT.-

Enfrenta esta prueba con evidente inseguridad y una actitud defensiva, que la lleva a adoptar una actitud dependiente, por momentos congraciativa y en otros tratando que sea el otro quién tome las decisiones o defina las situaciones.

Las metas personales aparecen altas, pero con una actitud contemplativa más que activa o de ejecución frente a ellas. Se siente cansada, como habiendo trabajado mucho y esperando el apoyo o auxilio de otros para poder descansar adecuadamente.

Frente a las figuras parentales evita involucrarse en la situación, haciendo un relato muy “externo”, en el cual no hay relación con la figura materna. Esto podría indicar la existencia de un conflicto que evita enfrentar y reconocer, o una relación muy superficial. La figura paterna es obviada, remplazándola por un abuelo que estaría orgulloso de los logros de ella.



Ante la imagen de la relación heterosexual, evade las connotaciones sexuales o de relación de pareja, reflejando un sentimiento de inadecuación o incomodidad frente al tema.

III.- CONCLUSIONES

Personalidad de características muy inmaduras, necesitada de afecto y con un enfrentamiento muy inadecuado, superficial y poco realista de las situaciones. Muy defensiva y evasiva, no asume su realidad.

Firma del Psicólogo

Ciudad, Fecha.

Pauta de Informe Psicologico en el Ambito Educativo

Este esquema puede ser utilizado en cualquier examen psicológico, especialmente en la evaluación de niños, omitiendo o agregando lo que sea pertinente.

INFORME EXAMEN PSICOLOGICO

I.- ANTECEDENTES

NOMBRE:

FICHA N°:

FECHA DE NAC.:

EDAD: años meses

ESTUDIOS:

ESCUELA:

MOTIVO DE CONSULTA: (o motivo del examen)

(Se expone brevemente la razón por la cual se realiza el examen psicológico que se informa.)

FECHAS DE EXAMEN:

ANTECEDENTES ANAMNESTICOS RELEVANTES:

(Exponer en forma breve y precisa, en orden cronológico, los antecedentes biográficos del menor examinado, especialmente los que pudieran tener alguna relación importante con el examen realizado, ya sea en relación a los motivos que llevaron al examen o a la interpretación de los resultados.)

II.- EXAMEN REALIZADO

(Señalar si se hizo una evaluación de nivel y funcionamiento intelectual, de personalidad u otra. Por ejemplo:)

- Nivel y funcionamiento intelectual
- Exploración de organicidad
- Exploración de núcleos conflictivos
- Estudio de personalidad

PRUEBAS APLICADAS:

(Nombrar las pruebas o instrumentos utilizados, en el orden que corresponda según el punto anterior.)

- Escala de Inteligencia para Niños, de Wechsler (WISC-R)
- Test de Bender, corrección Koppitz
- Test de Apercepción Temática para Niños (CAT-A)
- Prueba del Bestiario, de Zazzo
- Dibujo de la Familia

III.- RESULTADOS

(Se exponen los resultados objetivos obtenidos por el examinado, separándolos según las pruebas a las que correspondan y en el mismo orden de los puntos anteriores. Por ejemplo:)

WISC-R.-

En la aplicación de esta prueba obtiene los siguientes puntajes:



Escala Verbal	Escala Manual
Información: Pts.	Completación: Pts.
Comprensión: "	Ordenación: "
Aritmética: "	Ensamblaje: "
Semejanzas: "	Cubos: "
Dígitos: "	Símbolos: "
Vocabulario: "	
A ellos corresponde un CI Verbal:	
CI Manual:	
CI Total :	

(A continuación se hace el análisis cualitativo. Este análisis del funcionamiento debe hacerse siempre, aun cuando no se haya solicitado específicamente en la solicitud de examen.)

Test de Bender-Koppitz.-

Sus resultados en esta prueba...

CAT-A.-

Del protocolo obtenido con este instrumento se puede decir...

Bestiario (Zazzo).-

Las respuestas a esta prueba indican...

IV.- OBSERVACIONES.

(Terminado el informe en base a los protocolos obtenidos, se pueden hacer comentarios y apreciaciones, ya sea en relación a las respuestas o rendimientos obtenidos, la actitud y conducta del examinado u otro aspecto que resulte de interés)

V.- SINTESIS DIAGNOSTICA.

(Se enumeran, de acuerdo al orden en que se efectuó el estudio, los resultados y conclusiones más importantes de cada uno de los aspectos analizados. Evitar al máximo el dar muchos detalles, repetir párrafos o las fundamentaciones de los hallazgos -se fundamenta antes, en cada punto que corresponda-)

VI.- INDICACIONES.

(Sólo cuando corresponda, por ejemplo, si se ha realizado una evaluación intelectual de un escolar cuyo examen fue solicitado por el colegio, a raíz de problemas de rendimiento escolar y se detectaron dificultades de orientación espacial, problemas de lateralidad y signos de inmadurez neurológica - mediante el test de Bender- correspondería indicar o solicitar una evaluación neurológica y una evaluación por especialista en trastornos específicos del aprendizaje -si tiene CI normal- o por especialista en deficiencia mental -si es deficiente-. Por otra parte, si se trat de un sujeto que va aser sometido a tratamiento, puede ser recomendable dejar la indicación de una reevaluación en un plazo determinado).

(Nombre y firma)

Psicólogo

Lugar y fecha del informe.

CASO 1**INFORME EXAMEN PSICOLOGICO**

Corresponde a un caso real, en proceso judicial, por lo que se ha cambiado el nombre y omitido algunos detalles de identificación.

I.- ANTECEDENTES

NOMBRE: María...

FECHA DE NAC.: de 1989

EDAD: 10 años

ESTUDIOS: Cursa 5 básico

ESCUELA:

MOTIVO DE CONSULTA: Es traída por su padre debido a que presenta diversas manifestaciones de ansiedad y tensión, como pesadillas y dolores abdominales, en clara relación con las visitas que debe realizar a su madre. Al respecto, el padre informa que está en litigio con la madre de María por la tutela de la niña y que estas visitas se encuentran temporalmente suspendidas, a petición de la madre, la cual aduce que la actitud de María hacia ella le habría provocado problemas por los que debió consultar psiquiatra.

FECHAS DE EXAMEN: Dias, Mes, Año.

ANTECEDENTES ANAMNESTICOS RELEVANTES:

María es hija de padres que actualmente se encuentran separados y cuyo matrimonio fue legalmente anulado. Está actualmente entregada a la tutela del padre, el cual ha formalizado un nuevo matrimonio. Convive con ellos también un medio hermano de María (de 25 años de edad, estudiante), el cual es hijo de una anterior relación de la madre de María con otra persona, y el cuál el padre de María adoptó legalmente luego de casarse con la madre de María. La madre, luego de haberse mostrado durante varios meses de acuerdo con la resolución judicial, ha iniciado un juicio reclamando la tuición de María.

II.- EXAMEN REALIZADO

- Exploración de núcleos conflictivos

PRUEBAS APLICADAS:

- Entrevista clínica
- Test de Completación de Frases de Sack (SSCT)

III.- RESULTADOS

Del análisis del protocolo de la prueba aplicada, así como de sus respuestas y actitud ante la entrevista, se desprende que María presenta actualmente diversos conflictos que la afectan tanto en su relación con los demás como en su autoestima.

Es evidente un profundo resentimiento y temor frente a la figura materna, que a la vez le genera sentimientos de culpa. El resentimiento y temor deriva de un continuo maltrato y violencia ejercidos por la madre en contra de ella y que María no se atrevía a reconocer o informar a otras personas. Actualmente considera que su mayor error ha sido “quedarme callada (cuando me pegaba mi mamá) desde que era chica”, a la vez que “daría cualquier cosa por olvidar la vez que yo trataba de disimular que mi mamá no me pegaba”. Refiere que “el recuerdo más vívido de mi niñez es cuando me pegaba mi mamá”. Debido a esto, siente un fuerte rechazo hacia su madre y temor a encontrarse con ella.

Por otra parte, el clima de violencia originado por las frecuentes disputas que presencié en la convivencia de sus padres, contribuyeron a que interiorizara la idea de que su familia no era normal y que ella no contaba con apoyo afectivo, salvo el de su “nana”. Si bien reconoce que su padre siempre la ha querido y nunca la trató mal, no se sentía protegida por él frente a los castigos de su madre, debido a que él no se enteraba de los malos tratos que recibía, situación que es ahora muy diferente: El nuevo matrimonio de su padre le permite sentirse



parte de una familia en la que es querida y que le da seguridad y en la cual existe una figura materna con la cual ha podido desarrollar vínculos afectivos más normales y de confianza, en evidente contraste con la relación anterior con su madre biológica.

IV.- OBSERVACIONES.

A pesar de la evidente carga emocional que significa para María tener que hablar de lo que vivió en la relación de sus padres, y de que a raíz del juicio ha debido enfrentar reiteradas entrevistas con psicólogos, que no han tenido para ella mayor utilidad, se logra una buena relación y colaboración de parte de ella. Es evidente que tiene claridad respecto de su situación actual y de cómo ella quisiera que se definiera su futuro:

“Espero que en el futuro yo viva definitivamente con mi papá y mi mamá deje de molestar”.

V.- CONCLUSIONES.

Considerando los antecedentes recogidos en el actual examen de María, y los resultados obtenidos en las evaluaciones de personalidad realizadas tanto a su padre como a su madre, y que fueron anteriormente informadas al juzgado, estimo que para la salud mental y adecuado desarrollo psicológico de la menor, especialmente en el plano de la afectividad, es preferible no imponerle la obligación de visitar a su madre.

Independientemente de ello, es necesario que reciba apoyo psicoterapéutico, orientado a elaborar y superar los conflictos que presenta y evitar mayores secuelas psicológicas.

CASO 2

Informe de una evaluación de deterioro. Corresponde a un caso real, por lo que se omiten los datos de identificación.

INFORME EXAMEN PSICOLOGICO

I.- ANTECEDENTES

NOMBRE: XXX

FECHA DE NAC.: de 1928

EDAD: 71 años

ESTUDIOS:

OCUPACION:

EST. CIVIL: Casado

EXAMEN SOLICITADO POR: Dr.

ESTUDIO SOLICITADO: Evaluación de Nivel y Funcionamiento Intelectual y de deterioro.

PRUEBAS APLICADAS:

- Escala de Inteligencia para Adultos, de Wechsler (WAIS)
- Test de Bender, método BIP de Canter.

FECHAS DE EXAMEN: 10 y 12 de Abril de 2000.

II.- RESULTADOS

WAIS.-

En la aplicación de esta prueba obtiene los siguientes puntajes:

Escala Verbal Escala Manual

Información: 14 Pts.

Completación: 12 Pts.

Comprensión: 13 “

Ordenación: 9 “

Aritmética: 7 “

Cubos: 10 “

Semejanzas: 14 “

Ensamblaje: 8 “

Dígitos: 9 “

Símbolos: 6 “



Vocabulario: 14 “

A ellos corresponde un CI Verbal: 123

CI Manual: 120

CI Total : 123

Se aprecia un rendimiento general disarmónico entre los diferentes subtest, aunque similar en ambas escalas consideradas en conjunto.

Se destacan con un desempeño que claramente supera el rango normal promedio las funciones de memoria a largo plazo o de evocación (caudal de conocimientos adquiridos), abstracción y conceptualización y comprensión y fluidez verbal. Sobre el rango promedio, aunque en menor grado, se encuentran también los puntajes correspondientes a las capacidades de comprensión y apreciación de situaciones (juicio crítico) y la atención y percepción de detalles o discriminación de lo esencial y accesorio.

En un nivel correspondiente al promedio normal se encuentra la capacidad de análisis y síntesis a nivel concreto, en tanto las funciones de memoria a corto plazo o de retención y la captación de secuencias lógicas, alcanzan el límite inferior del rango normal.

Ligeramente inferior al rango normal es su desempeño en las capacidades de percepción de relaciones espaciales y la de concentración y razonamiento aritmético.

Disminuida se aprecia la concentración y coordinación óculo-manual.

El cálculo del índice de deterioro en base a los puntajes obtenidos, arroja un valor de deterioro residual de 2% (= al total de deterioro menos el deterioro normal a la edad), indicador de que el grado de deterioro que presenta no es superior al deterioro normal para la edad (negativo para deterioro patológico).

Test de Bender - BIP.-

Su ejecución en esta prueba corresponde a una clasificación I I - C, que es positiva para organicidad.

III.- OBSERVACIONES

Es de interés destacar que en una evaluación anterior (mayo de 1999) se obtuvo resultados muy similares a los actuales en el WAIS (CI Verbal = 123; CI Manual = 112 y CI Total = 120; índice de deterioro negativo para deterioro patológico), aunque diferente en el Test de Bender – BIP, que en aquella oportunidad resultó también negativo para organicidad. Esto podría sugerir la existencia de un proceso degenerativo o de envejecimiento orgánico cerebral, que aun no compromete significativamente las funciones cognitivas. En este sentido, podría ser de interés realizar una evaluación de seguimiento en un plazo de aproximadamente un año.

IV.- CONCLUSIONES.

Nivel y funcionamiento intelectual actual correspondiente a una inteligencia superior, disarmónica.

Daño orgánico cerebral.

Psicólogo

Ciudad, Fecha.

**BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA**

- . García, F (1991): Administración de Recursos Humanos, México D.E, Trillas.
- . Ávila Espada, A. (coord.) (1997): Evaluación en psicología clínica II. Estrategias cualitativas. Salamanca. Amarú Ediciones.
- . Ávila Espada, A. y Rodríguez, C. (1992): Psicodiagnóstico clínico, Eudema, Universidad de Salamanca.
- . Bassedas E. y otros (1998): Intervención educativa y diagnóstico psicopedagógico, Buenos Aires, Paidós.
- . Bergeret, J. (1990): Manual de Psicología Patológica., Buenos Aires, Masson.
- . Bleger, J. (1973): Temasen Psicología, Buenos Aires, Nueva Visión.
- . Castex, M.: El daño psíquico en la medicina y la psicología forense, Anales de la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires, T. XXIV.
- . Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, R. (2001). Manual de Psicopatología. Vol. 1. Madrid: McGraw-Hill.
- . Vallejo, J. (2002). Introducción a la psicopatología y la Psiquiatría. Barcelona: Masson-Salvat.
- . DSM-IV-TR. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales. Barcelona: Masson.
- . DSM-IV-TR. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales. Breviario. Barcelona: Masson.
- . Sue, D. y Sue, S. (1994). Comportamiento anormal. México: McGraw-Hill.
- . Casullo, M. M. (1988): Las técnicas psicométricas y el diagnóstico psicopatológico, Buenos Aires, Lugar Editorial.
- . Klopfer, W. G. (1975): El Informe Psicológico, Buenos Aires, Tiempo Contemporáneo.

- . Korchin, S. J. (1996): citado por Kirchner, T; Torre, M. y Foms, M. "Aportaciones conceptuales y metodológicas a la evaluación psicológica." Barcelona, España.
- . Rosario. Levin, E. (2000): "La evaluación psicológica forense en población de bajos recursos escolares y culturales", trabajo presentado en el Congreso de ADEIP, Provincia de Salta, Argentina. Ley 12.807 "Prevención del abuso contra niños en la provincia de Buenos Aires".
- . Lolas, E; Jacob, E. y Vidal, G. (1995): Sistemas diagnósticos en Psiquiatría, Chile, Mediterráneo.
- . Lunazzi de Jubany, H. (1992): Lecturas de psicodiagnóstico, Buenos Aires, Editorial de Belgrano.
- . Maganto, C. (1995): Psicodiagnóstico infantil. Aspectos Conceptuales y metodológicos, Servicio Editorial Universidad del País Vasco.
- . Maladesky, A. y Veccia, T. (2001): "El Cuestionario Desiderativo: características, análisis y aplicaciones", Ficha del Dpto. de Publicaciones, Facultad de Psicología, UBA.
- . Matarazzo, J. D. (1999): Test de Inteligencia para unios WISC MI Weschler, Buenos Aires, Paidos, Prefacio.
- . Pain, S. (1983): Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje, Buenos Aires, Nueva Visión.
- . Pugliese, S. (2002): "Cuando documentamos nuestra práctica diagnóstica", en Boletín Informativo ADEIP, año 14, N9 45, pp. 40-42, Buenos Aires, ADEIP.
- . Rapaport, D. (1978): El modelo psicoanalítico, la teoría del pensamiento y las técnicas proyectivas, Buenos Aires, Hormé.
- . Schafer, R. (1954): "Criterios para juzgar la adecuación de las interpretaciones", en Psychoanalytic Interpretarían en Rorschach Testing, Nueva York, Grunne Stratton. Resumen y traducción en Ficha de Departamento de Publicaciones, Facultad de Psicología, UBA.



- . Selviní Palazzoli, M. y otros (1990): El mago sin magia, Buenos Aires, Piados, Educador.
- . Travacio, M. (1996): Manual de Psicología Forense, Secretaría de Cultura, Oficina de Publicaciones del CBC, Fac. de Psicología, UBA.
- . Veccia, T. y otros (2002): Diagnóstico de la personalidad. Desarrollos actuales y estrategias combinadas, Buenos Aires, Lugar Editorial.