

LA EVALUACION PSICOLOGICA: REFLEXION ACERCA DEL PROCESO

Yolanda Robles Arana*

PALABRAS CLAVE : Evaluación Psicológica - Pruebas psicológicas
KEY WORDS : Psychological evaluation - Psychological testing

Se aborda el proceso de evaluación psicológica a través de siete aspectos: establecimiento de la relación de evaluación, obtención de datos acerca del problema actual y de la historia personal, formulación de hipótesis, selección de técnicas y pruebas, administración de las pruebas, análisis de los datos y elaboración del informe. Se presenta un esquema comprehensivo del desarrollo psicológico, una guía para el análisis y el informe psicológico, y un resumen para el análisis y síntesis de las pruebas.

PSYCHOLOGICAL EVALUATION: REFLECTION ABOUT THE PROCESS

The process of psychological evaluation is reviewed along seven aspects: stablishment of the testing relationship, gathering data about the present problem and personal history, hypothesis formulation, techniques and tests selection and administration, data analysis and findings report. A comprehensive scheme of psychological development, a guide for the psychological analysis and report, and a summary for the tests analysis and synthesis are provided.

Del Servicio de Psicología del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi".

INTRODUCCION

En la última década, a partir de los progresos en la psicología, especialmente acerca de los procesos cognoscitivos y de la personalidad (Millon, 1984; Lezak, 1983), se ha asistido a la revaloración de la evaluación psicológica dentro del ámbito clínico. Ello y la necesidad de sistematizar la experiencia de la autora en este campo, han confluído en la presentación de este artículo, como un modesto aporte dentro de la limitada bibliografía nacional al respecto (Amorós, 1971 y 1980; Beas, 1960, Chiappo, 1958).

Las ideas que se presentan se articulan alrededor de dos ejes, de un lado, el proceso de evaluación entendido como un método particular de esta área aplicada de la psicología, y, del otro, las consideraciones que otros autores y la experiencia particular resaltan en tal proceso.

Antes de la presentación del proceso, conviene plantear la pregunta acerca del propósito de la evaluación psicológica en el ámbito clínico. ¿Para qué se solicita una evaluación psicológica?

Generalmente el referente, médico o psicólogo, espera encontrar correlaciones que permita dilucidar algunas dudas con respecto al diagnóstico de enfermedad que complementen su evaluación clínica; v.g., si se trata de un paciente con subnormalidad intelectual, si hay signos de disfunción cerebral, si se encuentran indicadores de psicosis, si existen evidencias que faciliten un diagnóstico diferencial. Generalmente, también se espera una descripción detallada de las habilidades cognoscitivas y de las características de la personalidad, como elementos de juicio para el tratamiento, ya se refiera a la psicoterapia individual, a decidir sobre otras formas de tratamiento, al cuidado del paciente según

sus posibilidades de autonomía, y, asimismo, para la estimación de cambios mediante la reevaluación. Un motivo menos frecuente se refiere a la necesidad de contar con información, proveniente de otra fuente, cuando el referente constata que los procedimientos farmacológicos o psicoterapéuticos no dan los resultados esperados. Obviamente, estos propósitos no son excluyentes. Finalmente, se practica la evaluación psicológica con fines de investigación, precisamente para poner a prueba los propios instrumentos y las hipótesis que amplíen el conocimiento de los procesos y estados psicológicos (Lezak, 1983). Lamentablemente no se puede dejar de mencionar la práctica de algunos referentes que con vagos o erróneos conocimientos de las posibilidades y limitaciones de la evaluación psicológica, la solicitan sin un propósito definido, constituyendo una pérdida de tiempo para el paciente, ya que los datos de la evaluación no son aprovechados ampliamente.

ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE EVALUACIÓN

De acuerdo con la organización del trabajo, ya sea institucional o privado, el paciente y psicólogo iniciarán su relación de diferente manera. El primer contacto con el paciente puede comenzar a través de la información que brinde verbalmente el referente, a través de la llamada telefónica del paciente directamente, o por la intermediación de un tercero. La información que se reciba en estos casos tiene ya una serie de implicancias diagnósticas; éstas han sido tratadas dentro del marco de la pre-entrevista por Abuchaem (1979).

Esta primera parte comienza con el saludo y la breve información al paciente de la naturaleza de la eva-

luación, en términos de procedimientos, duración y resultados, continúa con la entrevista y se mantiene a lo largo del proceso. Obviamente, se tomará en cuenta la información del referente, de un tercero o del propio paciente, previo al encuentro personal con que se inició la evaluación.

Es importante considerar el contexto en que se produce la evaluación. En la mayoría de los casos el paciente se encuentra padeciendo alguna perturbación que le causa dificultades personales o que afecta al sistema en que se desenvuelve (Kellerman, 1981). Esta perturbación, según su duración, puede ser reciente o de larga data, afectando en diversos grados el funcionamiento y adaptación del paciente. El sufrimiento condiciona en este sentimiento de desvalimiento que enfrentará de manera particular durante la evaluación, de acuerdo a la naturaleza de sus disturbios, al tiempo de su aparición y al efecto en su adaptación.

Ciertos pacientes pueden dar a conocer sus dificultades de manera abierta, otros se resistirán a que sean conocidos por el psicólogo, y aún otros no tienen conocimientos de éstas, y su actitud variará entre la colaboración, la necesidad de aceptación social, la pasividad, la indiferencia y la defensa. La solicitud de información acerca de su historia o el planteamiento de situaciones nuevas a través de pruebas y técnicas, determinan en el paciente la angustia de develarse frente a un desconocido, y aún más, el riesgo de confrontación de su imagen con su capacidad natural para resolver problemas y con sus necesidades y conflictos. También se debe tener en cuenta las expectativas o anticipadas consecuencias que el paciente deriva de la situación de evaluación y que en muchos casos puede resultarle amenazante. Todo ello se reflejará en el estilo interpersonal del paciente

(Kellerman, 1981).

Por su parte, el psicólogo que evalúa, también estará influenciado por sus particulares necesidades de gratificación al realizar este tipo de actividad dentro de la psicología, las que se reflejarán en sus actitudes tanto frente al paciente como al referente.

Es claro así que la personalidad y el momento existencial del paciente, la personalidad del psicólogo y las circunstancias en que se solicita y realiza la evaluación, determinan la dinámica de la situación de evaluación (Schafer, 1954).

Es pertinente propiciar las condiciones para obtener la colaboración del paciente, tanto en lo concerniente a su mejor rendimiento en lo cognoscitivo como a su rendimiento típico en lo emocional y actitudinal, pero con un equilibrio tal que no se afecte la espontaneidad con que el paciente participa en la relación y asume el trabajo de evaluación, pues éstos constituyen aspectos de observación de valor diagnóstico por sí mismos. Por otra parte, el psicólogo deberá tener conocimiento de las necesidades que determinan sus actitudes frente al paciente y a su trabajo de evaluación.

Un aspecto particular de la relación de evaluación tiene que ver con las demandas que ocasionalmente planteará el paciente sobre su situación, ya pidiendo consejo o explicación sobre alguna inquietud. Por supuesto que tales demandas también tendrán implicaciones diagnósticas, y el psicólogo deberá discriminar cuándo y cómo atenderlas. Por ejemplo, al brindar información respecto a una idea errónea o a las condiciones en que se desarrolla una necesidad, pueden tener efectos terapéuticos bien delimitados; en otro caso, el señalamiento de una estrategia del paciente frente a determinado tipo de problema, también lo es. En

la experiencia de la autora, los momentos en que se proporciona información son importantes, a fin de no interferir con la espontaneidad del paciente, dependiendo de cada caso.

RECOJO DE DATOS SOBRE EL PROBLEMA ACTUAL E HISTORIA PERSONAL

Esta fase no es independiente de la primera, en el sentido que a través de la entrevista se establece la dinámica de la relación. Se distingue como otra fase en tanto tiene como objetivo reunir información que permita tanto la formulación de hipótesis acerca del problema del paciente como el contexto para interpretar los hallazgos del examen (Lezak, 1983). El dominio de la técnica de entrevista y de la observación en la situación de entrevista y en las respuestas a las pruebas, será aquí necesario.

De acuerdo con la experiencia de muchos clínicos, la presentación que el paciente hace de su problema es vital en la impresión diagnóstica, desde la construcción gramatical de las frases hasta el contenido de las mismas, incluyendo la comunicación paraverbal y corporal paralelas. La clarificación de las molestias actuales, su historia de aparición y desarrollo, su efecto en la adaptación global del paciente y la manera como se enfrenta a ellas, son sumamente importantes. Ello da pie al psicólogo a formular hipótesis que orienten al curso de la entrevista, y posteriormente su confirmación en las pruebas. Si el paciente no reconoce sus problemas o si tiene desconfianza frente al psicólogo para comprender las ideas o sentimientos que se le ocurren muy anormales o vergonzosos, la exploración del problema actual puede ofrecer dificultades; es posible, entonces, recurrir a otras fuentes de información o postergarse

tal exploración para otro momento del proceso de evaluación. De cualquier manera, la versión que de sí mismo pueda dar el paciente en las circunstancias actuales, constituirán indicadores de su actitud frente a sí mismo, a sus dificultades y al medio inmediato.

En la información sobre la historia personal, el psicólogo encontrará apoyo a sus iniciales hipótesis, material para formular nuevas posibilidades e iniciar nuevas búsquedas en la misma historia o en las pruebas. Existen numerosas pautas respecto a la manera de obtener la historia personal. En opinión de la autora, la entrevista semiestructurada en la obtención de la historia es enriquecedora, pues con la libertad otorgada se pone de relieve la particular conceptualización y emocionalidad del paciente respecto a los diferentes tópicos que se aborden.

Otras fuentes de información son el referente y familiares o personas cercanas al paciente; estos últimos pueden ofrecer datos sobre la observación del paciente en situaciones naturales.

Como se ha señalado al describir la primera fase, ante el psicólogo se presenta una persona con un padecimiento particular que afecta de diversas maneras su adaptación. Una formulación útil para situar el problema actual puede resumirse así: el paciente, de determinada edad, condición física, social y económica, tiene perturbaciones o síntomas cognoscitivos, emocionales o de control, que reflejan el estado de su organización biológica, particularmente nerviosa, y el estado de su organización psicológica, particularmente motivacional y simbólica, ante un daño físico o ante la experiencia de una amenaza proveniente de tal daño, de sí mismo, o del medio ambiente.

En el cuadro 1 en su cuarta columna, con el riesgo de simplifica-

CUADRO 1. DESARROLLO PSICOLOGICO

CONSTITUCION BIOLOGICA	INFLUENCIA DEL MEDIO	DESARROLLO PSICOLOGICO	PERSONALIDAD ACTUAL
<p>Condiciones biológicas para el desarrollo de la actividad psíquica y de la conducta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema nervioso central y vegetativo: tipo de actividad nerviosa que determina la condicionabilidad y la reactividad emocional; base de la experiencia de las necesidades naturales y del desarrollo de la actividad cognoscitiva y de sus actitudes. - Sistema endocrino: base de la intensidad y regulación de las necesidades naturales y emocines básicas. 	<p>Estimulación ambiental proveniente del mundo objetivo (objetos y personas).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medio externo físico (ecológico, material). - Forma de satisfacción de las necesidades naturales iniciales (alimentación, abrigo, eliminación, exploración) y relación con las figuras proveedoras. Aprendizaje de hábitos. - Experiencias de aprendizaje cognoscitivo y social en la familia y en diferentes grupos (de acuerdo a la edad). Ubicación y relación con los miembros de la familia, pares y de pareja. - Roles y normas sociales. Cultura e ideología del grupo. - Experiencia de eventos vitales (nacimiento, iniciación de escolaridad, cambios físicos puberales, enamoramiento, iniciación sexual, profesión, trabajo, matrimonio, nacimiento de hijos, pérdida de personas significativas, retiro del trabajo, enfermedades y accidentes). 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de las funciones cognoscitivas (sensación, percepción, memoria, pensamiento, lenguaje, imaginación). Desarrollo de capacidades y del estilo de solución de problemas. - Desarrollo de actividades motoras que reflejan las habilidades y los rasgos. - Desarrollo y control de las experiencias básicas en función de la satisfacción-frustración de las necesidades naturales iniciales, a la que se agrega la necesidad sexual. (placer, cohera, abandono, miedo, efecto). - Desarrollo de rasgos en función del aprendizaje de emociones, sentimientos, actitudes, expectativas, ideales y conflictos. Transformación de los rasgos en necesidades y motivaciones (dependencia-desconfianza; control-descontrol; actividad-pasividad; competencia-inferioridad) intensidad, regulación y control de las necesidades y conflictos a través de la voluntad del yo consciente y de los mecanismos defensivos. - Desarrollo de la conciencia de la realidad y de sí mismo, con la mediación del lenguaje. 	<p>Edad cronológica Estado físico Condiciones de vida actuales (económicas y sociales)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacidades cognoscitivas. - Focalización de la atención y del pensamiento. - Estrategia de solución de problemas. - Integración de percepción, pensamiento y de necesidades. Evaluación de la realidad. - Actividad verbal y no verbal observable. Producciones (obras). Estilo de interacción personal. - Necesidades y motivaciones (de seguridad, de relación y de afecto, de autorrealización) y modo de satisfacción. Conflictos y modo de enfrentamiento. Actitudes. - Identidad del yo: integración de las necesidades y relación de éstas con la autopercepción. Incluye la identidad sexual. Autoestima.

ción que todo esfuerzo de síntesis conlleva, se intenta dar cuenta de los diferentes aspectos del funcionamiento psicológico, aspectos que reflejan el estado de las interrelaciones históricas y actuales de la constitución biológica y del estado físico actual, de la influencia del medio y de las circunstancias de vida actuales, y del momento del desarrollo psicológico.

La edad del paciente es indicador del nivel de desarrollo esperado; su estado físico, principalmente el referido al sistema nervioso central, y las condiciones de vida actuales, especialmente sociales y económicas, constituyen los datos básicos que permiten ubicar al paciente en un contexto. La persona se expresa verbal y corporalmente, y realiza ciertas actividades motoras susceptibles de observación. Además, se puede tener acceso a su producción actual, en términos de los resultados de su actividad creadora y su trabajo. Se presenta con determinados focos de atención y de pensamiento, con diferente grado de desarrollo de sus capacidades cognoscitivas (percepción, memoria, lenguaje e imaginación), y particularmente estrategias de solución de problemas. La persona relata su experiencia interna, revelando la imagen conciente de sí misma y su autoestima. Ello supone la integración de sus necesidades entre sí y de éstas con los mecanismos de satisfacción y con su autopercepción; en otras palabras, su identidad, que incluye la correspondiente a su sexualidad, aspecto de la identidad especialmente relevante. Sus necesidades, de seguridad, de relación y afecto, de autorrealización; el modo de satisfacerlas, los conflictos y el modo de enfrentarlos, y las actitudes hacia diversos eventos del medio exterior y hacia sí mismo, son los aspectos más importantes en la configuración de su personalidad.

Los autores coinciden en identificar

una doble dinámica determinante de la actividad psicológica: la somatopsíquica, dependiente del sistema nervioso central, y la sociopsíquica, dependiente del sistema social, de las normas o interacciones (Lueckert, 1971). Esto último lleva a considerar los aspectos relevantes del desarrollo psicológico que son abordados en la obtención de la historia personal. Con la licencia que la síntesis puede permitir, en el Cuadro 1 se presentan en las dos primeras columnas los aspectos referidos al factor constitucional biológico y al factor del medio social, y los aspectos del desarrollo psicológico en términos de adquisiciones a través del tiempo; se entiende que las relaciones que se establecen entre estos tres factores son sumamente complejas en el sentido de una causalidad y determinación multidireccional, y dan por resultado la personalidad total que se intenta representar en la cuarta columna.

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Esta fase se da paralelamente a las dos anteriores: el psicólogo que evalúa, en la medida que obtiene información a través de la observación y de los datos del paciente, va construyendo hipótesis congruentes con su particular marco teórico, que dan cuenta de tales hallazgos. Así, la exploración en la entrevista puede orientarse en base a las correlaciones o explicaciones supuestas acerca del problema. Estas mismas suposiciones determinarán la búsqueda de contrastaciones en las pruebas.

Se dan casos en las evaluaciones en las que se desconocen datos acerca de la historia personal e incluso del problema actual. En estas situaciones son las pruebas y sus resultados los generadores de hipótesis, cuya contrastación se hará en base a otras pruebas que evalúan los mis-

mos procesos y estados, o en base a la evaluación clínica ulterior.

SELECCIÓN DE TÉCNICAS

El psicólogo recurre a las técnicas y pruebas a su disposición, para confirmar sus suposiciones o para obtener información que genere y confirme simultáneamente nuevas hipótesis. El psicólogo selecciona entre aquellas las que se ajustan a las hipótesis explicativas según su marco teórico, y que puedan responder al pedido de evaluación recibido y a la condición actual del paciente. Cada psicólogo, de acuerdo a su experiencia, escoge instrumentos que le permiten el abordaje de las diferentes áreas, constituyendo su batería de evaluación.

La autora, para dar cuenta de los aspectos psicológicos tal como se han presentado en el Cuadro 1, considera básico el empleo del WAIS, Dibujo de la Persona y Psicodiagnóstico de Rorschach, y adicionalmente, de acuerdo al interés, las pruebas de Asociación de palabras, Dibujo de la familia, Frases Incompletas y Test de apercepción temática.

La importancia de la Escala de inteligencia de Wechsler no sólo reside en que es el instrumento de evaluación de la inteligencia más ampliamente usado a nivel mundial, tanto en la clínica como en la investigación, que permite estimar el rendimiento intelectual (a pesar de no haberse estandarizado para nuestra población), sino por los valiosos datos que se obtienen respecto a diferentes habilidades cognoscitivas y al estilo de resolución de problemas. Aún más, es posible administrarlo cuando el paciente no reúne los requisitos de escolaridad, para obtener una muestra de sus habilidades (obviamente, no podrá considerarse el cociente intelectual de la estandarización). Además es fundamental en el análisis

neuropsicológico.

El test de Dibujo de la Persona ha sido tradicionalmente, el test gráfico más importante, dado que constituye el medio más sencillo por el que se puede acceder a la personalidad, a la imagen que de sí mismo tiene el paciente y a la que presenta ante los demás, aparte de la riqueza de datos que sobre las motivaciones e intereses se pueden obtener de las historias libremente elaboradas.

El psicodiagnóstico de Rorschach, con un respaldo creciente de investigaciones a través del tiempo, es uno de los instrumentos más valiosos (algunos dirían que el más valioso) en el conocimiento de la estructura de la personalidad, evaluación de la realidad, mecanismos defensivos y aún contenidos de conflictos, además de las cualidades de la inteligencia.

Con el test de Asociación de palabras, aparte de identificar áreas de conflicto, se ha demostrado su eficacia en la exploración de la formación conceptual, de importancia en el diagnóstico diferencial de algunas psicosis.

El test de Dibujo de la Familia, tanto ideal como real, permite explorar la ubicación del paciente y su relación con los miembros de la familia, contexto muy importante en la configuración de sus problemas y síntomas.

Los tests de Frases Incompletas y de Apercepción Temática, con diferentes grados de libertad, posibilitan apreciar los contenidos de los conflictos y las actitudes del paciente.

Cuando se evalúa a un paciente con sospecha o confirmación de disfunción cerebral, la aproximación neuropsicológica se impone, es decir, se tratará el análisis de los déficits de las funciones cognoscitivas, emocionales y de control, entendidas como sistemas funcionales cerebrales. En nuestro medio, Ortiz (1980) ha desarrollado una guía de exploración neuropsicológica que cubre todas las

áreas de funcionamiento de la persona. Es pertinente señalar que el test de percepción visomotora de Bender, dentro de esta perspectiva, permite sólo una muestra parcial del funcionamiento cognoscitivo del paciente.

Si se pretende la clasificación del paciente, los instrumentos con un tratamiento cuantitativo de los resultados son muy importantes; aquí particularmente se puede encontrar numerosas escalas e inventarios referidos a la clasificación de tipos, de personalidad y de síntomas específicos.

Conviene tener presente la útil división de las técnicas empleadas en evaluación que proporciona Fernández Ballesteros (1981): psicométricas, proyectivas, subjetivas y objetivas, en cuya obtención se han seguido diferentes estrategias que las hacen distintas.

ADMINISTRACIÓN DE LAS TÉCNICAS Y TESTS

Estos recursos, con diferente grado de exigencia, tienen pautas normalizadas de administración que el psicólogo debe seguir. Es importante señalar con Lezak (1983) la conveniencia de tener en cuenta no sólo las condiciones estándar de aplicación, sino también las condiciones óptimas que posibiliten al evaluado mejorar su desempeño, a la vez que permiten evaluar los límites de la habilidad o característica en cuestión; esto es válido tanto para los tests de habilidades cognoscitivas como para los de la personalidad. Ello se hará, obviamente, después de cumplir con la administración normalizada, y los resultados deberán ser también calificados con las pautas normalizadas. Por ejemplo, si un test se debe ejecutar en tiempo límite y las normas indican que pasado este límite se descontinúa, esperar por la respuesta

brindará información importante acerca del proceso, de lo contrario sólo se podrá considerar que el paciente fracasó dentro del tiempo; al final de una prueba proyectiva se puede explorar acerca de los estímulos en que el paciente no dio respuesta (v.g., un ítem de Asociación de Palabras, una mancha roja en el Psicodiagnóstico de Rorschach).

En esta fase es sumamente importante la observación del desenvolvimiento del paciente, por eso no basta sólo registrar el resultado final del proceso o estado que se evalúa, sino también la conducta paraverbal, las verbalizaciones circunstanciales, la expresión corporal, el tiempo, el procedimiento que observablemente sigue el paciente. El registro de las respuestas y de las conductas que la acompañan se ejercita a través del tiempo, desarrollando cada psicólogo un sistema de signos y de escritura abreviada.

ANÁLISIS DE DATOS E INTERPRETACIÓN

En esta fase el psicólogo se encuentra frente a una serie de datos cualitativos y cuantitativos que deberá analizar e integrar. Es el trabajo más exigente dentro de la evaluación.

Cada test y cada técnica deberá ser analizada de acuerdo a las pautas que su marco teórico y normalización determinen, buscando en ellas, de acuerdo a sus bondades, la configuración de las hipótesis planteadas inicialmente y generando nuevos datos que las modifiquen o lleven a plantear nuevas hipótesis. El Anexo 2 es una guía sintética para el análisis de las diferentes pruebas. El paso siguiente implica el análisis integrado de los datos proporcionados por las diferentes pruebas, esto es, correlacionar los hallazgos congruentes, interpretar los hallazgos contradictorios o no correlacionados, de manera que se

puedan organizar todos los datos a fin de obtener la imagen del evaluado.

Es posible seguir diversas estrategias en el análisis de cada instrumento y de la globalidad de los datos. Así, se pueden analizar los patrones de puntaje intra e intertests, analizar los puntajes límites o de corte, analizar los signos y analizar las correlaciones (Lezak, 1983). Una estrategia para el análisis de todos los datos, a la luz de la historia y del problema actual del paciente, consiste en estructurar la diversas áreas de análisis (tal como se presenta en la cuarta columna del Cuadro 1), que las diferentes pruebas y la observación puedan brindar. Así, por ejemplo, en el análisis de las funciones cognoscitivas, al estudiar el proceso de pensamiento, será necesario tomar nota de su evidencia en las diferentes pruebas, además de considerar los tests en que el pensamiento es el objetivo. De igual forma, en el estudio de la necesidad de seguridad, se tomarán en cuenta todos los datos que directa o indirectamente aporten las pruebas y la conducta del examinado. Es conveniente recordar aquí, también como señala Lezak (1983), que cualquier muestra de conducta contiene componentes de cada una de las dimensiones o sistemas funcionales (cognoscitivo, emocional y de control). Es decir, si bien algunos instrumentos tiene por objetivo la evaluación de determinado proceso o característica, éste no se da en forma aislada, si más claramente, por lo que es posible analizar en una respuesta tanto el dato sobre el proceso o característica objetivo, como de otros procesos o características que también participan en dicha respuesta. En el Anexo 1 se presenta la organización e integración de las áreas de análisis (que se tomarán en cuenta para la elaboración del informe) y que son correspondientes con la cuarta columna del Cuadro 1.

Justamente, la integración es quizá el momento del proceso que más complejidades le representa al psicólogo, no sólo en lo referente a las actividades cognoscitivas sino a las concernientes a la personalidad. Las reflexiones de Lueckert (1971) ilustran el punto. Este autor desarrolla lo que denomina «subjetividad del diagnosticador», con lo que se refiere a «... un rasgo característico para la comprensión de una individualidad extraña. Este rasgo determina, al mismo tiempo, la diferencia esencial entre orientación cognoscitiva física y psicológica» (p. 65). Dentro de ella considera en primer término la «perspectiva de observación»: «Según su pasado, su experiencia personal y la orientación que prevalece en él, cada diagnosticador dará preferencia a momentos diferentes en el análisis de sus sujetos. Cuanto más complejo y complicado es un objeto perceptivo, tanto más importancia adquiere la específica perspectiva personal de observación... Por lo tanto, es de gran importancia para el psicólogo conocer toda la multiplicidad de factores determinantes de la personalidad... Más allá de ello es de gran importancia para el diagnosticador que en el transcurso de su estudio y de su práctica profesional tome conocimiento de su personal perspectiva y limitación de observación. Porque el aumento en el conocimiento de sí mismo es al mismo tiempo, un aumento de la capacidad de diagnóstico» (p. 74). En segundo lugar considera el «esquema interpretativo» del diagnosticador, por el que se corre el riesgo de aplicar un razonamiento prefijado, con la tendencia a simplificar y uniformizar la realidad, distorsionando y/o eliminando datos que no concuerdan con tales esquemas. Finalmente se refiere a la congenialidad, señalando con ello la subjetividad comprensiva del evaluador con respecto a la recons-

trucción interior de la información reunida, ya que «El Diagnóstico sólo cumple acertadamente con su misión si está en condiciones de volver a pensar correctamente las ideas de aquellas personas que pretende comprender» y «Sólo captamos aquello que en cierta medida ya llevamos con nosotros» (pp. 84 y 85).

En la experiencia de la autora cobra mayor importancia la caracterización de las dificultades y síntomas del paciente y el momento y circunstancias de su aparición para formular hipótesis comprensivas y explicativas. Estos datos son analizados tanto en referencia a la historia personal como a la conducta del paciente durante la evaluación y con los hallazgos de las pruebas. A través de esta perspectiva es posible identificar con respecto a la exploración de la personalidad, los conflictos internos y su grado relativo de incidencia en los disturbios actuales. El cuadro así obtenido, si bien resalta las características de la personalidad que determinan el problema actual, no deja de considerar en su amplitud toda la personalidad del paciente, incluyendo por supuesto los aspectos conservados y sus recursos, que serán tomados en cuenta para el cambio y la adaptación.

Desde la perspectiva neuropsicológica, el análisis sistémico, esto es, el análisis de los procesos y estados (particularmente las características de los déficits), entendidos como sistemas funcionales cerebrales, permite identificar las fallas básicas y sus manifestaciones específicas en los diferentes procesos y estados.

COMUNICACION DE LOS RESULTADOS

El psicólogo transmite los resultados de la evaluación a través de un informe escrito, imprimiendo su esti-

lo personal tanto en el orden de presentación de los datos, su relación con su historia personal y el problema actual, como en el lenguaje empleado para comunicarse. Debe adecuar la información y el lenguaje al receptor de su informe, ya sea el referente o el paciente mismo.

En el caso que el referente sea un familiar o tratándose del paciente mismo, el informe escrito se acompaña de informe oral. Esta es la llamada «devolución», en la que el psicólogo deberá evaluar previamente la recepción y el efecto que la información que brinde y las sugerencias que formule, pueden tomar, sin dejar por ello de cumplir las normas éticas que su trabajo impone (Brown, 1985).

El Anexo 1 contiene el esquema seguido por la autora para la presentación de los datos en el informe de una evaluación completa, que incluye datos de la observación durante la evaluación, datos del análisis de los procesos cognoscitivos, inteligencia, estilo cognoscitivo y evaluación de la realidad y datos de la organización y funcionamiento de la personalidad. Se recomienda la inclusión de una síntesis diagnóstica en la que se mencionan el nivel intelectual obtenido, el estado de los procesos cognoscitivos, la capacidad de evaluación de la realidad y los conflictos relacionados con el problema actual en el contexto de los rasgos característicos de la personalidad, de manera que se obtenga una visión breve y significativa del paciente.

El proceso de evaluación ha terminado. Quedan con el psicólogo notas y registros del desenvolvimiento de una persona, que deberían ser guardados confidencialmente por un tiempo prudencial. Quedan con el psicólogo impresiones acerca del paciente, reunidas en la particular relación establecida durante horas de trabajo; impresiones acerca de sus instrumentos de evaluación y proce-

dimientos, e impresiones acerca del efecto de lo anterior en sí mismo, impresiones que enriquecerán su trabajo clínico posterior.

La experiencia de la autora ha sido formada a partir del contacto

personal con profesores y alumnos, médicos referentes y colegas, y especialmente con pacientes; ellos han nutrido desde diferentes ángulos las ideas aquí expuestas. Y la cristalización de este trabajo se debe al estímulo, de veras invaluable, del Dr. R. León. Mi sincero agradecimiento.

REFERENCIAS

1. ABUCHAEM, J. (1979). El proceso diagnóstico en el adulto, el niño y el adolescente. Ed. Kargieman. Bs. As.
2. AMOROS, V. (1971). Función diagnóstica del psicólogo clínico. Anales del Segundo Congreso Nacional de Psiquiatría. Lima. p. 430-432.
3. AMOROS, V. (1980). Acerca del psicólogo clínico. Revista Latinoamericana de Psicología. 12:2, 363-370.
4. BEAS, M. (1960). Medios para investigar el carácter y la personalidad. Anales del Servicio de Psiquiatría. Lima. 1:6, 12-16.
5. BROWN, F. (1985). Ética de la evaluación psicodiagnóstica. En Ética y valores en psicoterapia. Max Rosenbaum. Ed. Fondo de Cultura Económica.
6. CHIAPPO, L. (1958). Métodos de la psicología clínica. Revista del Viernes Médico. Lima. 9, 48-56.
7. CRONBACH, L. (1972). Fundamentos de la exploración psicológica. 2da. edición: Biblioteca Nueva. Madrid.
8. FERNANDEZ BALLESTEROS, R. (1961). Psicodiagnóstico: concepto y metodología. 2da. edición. Ed. Cincel S.A. Bs.As.
9. KELLERMAN, H. & BURRY, A. (1981). Handbook of Psychodiagnostic testing. Personality analysis and report writing. Grune & Stratton. N.Y.
10. LEZAK, M. (1983). Neuropsychological assessment. 2nd. ed. Oxford university Press. N.Y.
11. LUECKERT, H. (1971). La problemática del diagnóstico de la personalidad. Ed. Nova. Bs.As.
12. MILLON, T. (1984). On the renaissance of personality assessment and personality theory. Journal of Personality Assessment. 48, 450-466.
13. MISCHEL, W. (1968). Personality and assessment. N.Y. Wiley & Sons, Inc.
14. NUÑEZ, R. (1985). Integración del estudio psicológico. Ed. El Manual Moderno. México D.F.
15. ORTIZ, P. (1980). Guía para la elaboración neuropsicológica (documento mimeografiado). Servicio de Neurología de Hospital Edgardo Rebagliatti. Lima.
16. RAPAPORT, D. (1977). Tests de diagnóstico psicológico. Ed. Paidós. Bs.As.
17. SCHAFER, R. (1954). Psychoanalytic interpretation in Rorschach testing. Theory and application. Grune & Stratton. N.Y.

APENDICE 1. GUIA PARA EL ANALISIS E INFORME

18. STERN, E. y GREGAN, R. (1967). La observación y los tests en psicología clínica. Ed. Paidós. Bs.As.

OBSERVACION DE LA CONDUCTA

Datos generales respecto a cómo el paciente se presenta y se conduce durante el proceso, en base a la observación directa:

- Tipo constitucional
- Vestido
- Actividad motora
- Expresión corporal, verbal y paraverbal
- Orientación en lugar y tiempo
- Actitudes frente a los propios problemas
- Actitudes frente al psicólogo y a la evaluación
- Tono afectivo

CAPACIDADES COGNOSCITIVAS, ESTILO COGNOSCITIVO Y EVALUACION DE LA REALIDAD

Datos respecto al rendimiento intelectual obtenido en la prueba de inteligencia empleada, y específicos respecto a las diferentes capacidades cognoscitivas; datos sobre el estilo de solución de problemas; datos acerca del conocimiento y apreciación de la realidad, su relación con la conducta y su efecto en el manejo de situaciones:

- Lateralidad
- Nivel de conciencia
- Atención
- Cociente intelectual, con análisis de su actualización y potencial. Edad mental en el caso de niños.
- Percepción: visual, auditiva, táctil, olfativa, gustativa, cinética, orgánica
- Memoria verbal: información sobre sí mismo, información general,

retención, reproducción y consolidación

- Memoria visual
- Orientación en tiempo, lugar y espacio
- Percepción, análisis y organización visuoespacial
- Esquema corporal
- Habilidades motoras
- Habilidad lingüística: expresión, recepción, memoria, empleo de reglas gramaticales, comprensión, vocabulario, lectura y escritura.
- Cálculo y razonamiento aritmético
- Formación de conceptos verbales
- Sentido común e inteligencia social
- Estrategias de solución de problemas
- Apreciaciones cualitativas de la inteligencia (creatividad, intereses)
- Estimación de deterioro.
- Características del pensamiento (focalización, conceptualización, lógica, juicio)
- Integración de la percepción, pensamiento y necesidades y emociones. Regulación de las necesidades y adaptación a las demandas externas objetivas
- Tolerancia a la ambigüedad de las circunstancias de la realidad y nivel de energía para adaptarse.

ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONALIDAD

Datos respecto al estado de las necesidades y motivaciones, incluyendo los conflictos, emociones asociadas, naturaleza de la ansiedad, controles y defensas, señalando su interrelación con el funcionamiento global, la autopercepción y los vínculos con los demás. Datos respecto a los problemas presentados (quejas y síntomas) de manera que se refleje el contexto

y significado de la conducta. De ser posible, considerar datos sobre las condiciones históricas de su desarrollo.

- Necesidades de relación y afecto. Nivel de desarrollo (narcisismo-empatía). Carácter predominante del afecto e intensidad (depresión-elación). Estilo de relación con los demás (dependencia-desconfianza).
- Necesidades de seguridad. Nivel de desarrollo (competencia-inferioridad). Desarrollo de los controles (sobrecontrol-descontrol). Ubicación en el medio.
- Necesidades de autorrealización. Nivel de desarrollo (actividad-pasividad). Ideal del yo. Modo de aproximación a las metas.
- Identidad sexual: Claridad en la percepción de roles y asunción de los rasgos correspondientes; estilo de relación homo y heterosexual.
- Identidad del yo. Integración dinámica de las necesidades y motiva-

ciones (confusión-rigidez; fortaleza-debilidad). Autopercepción (precisa-falsa). Autoestima.

En el caso de niños, y cuando sea pertinente en adultos, datos respecto al funcionamiento social en diferentes áreas, indicando la edad de maduración social.

DIAGNOSTICO

Datos de las principales dificultades cognoscitivas, del nivel intelectual y de los rasgos que caracterizan al paciente, precisando su relación con el padecimiento actual, e indicación de los recursos para enfrentarlo.

SUGERENCIAS

Datos sobre las áreas que requieren intervención, indicando las medidas o modalidades terapéuticas de ser el caso.

APENDICE 2.

PAUTAS GENERALES PARA EL ANALISIS Y SINTESIS DE PRUEBAS

WAIS, WISC

- Análisis del cociente intelectual global, de las relaciones entre los cocientes de las escalas verbal y ejecutiva, de la variabilidad intertests e intratests. Análisis de las edades mentales en el caso de niños.
- Análisis de la conducta durante la prueba, del contenido de las respuestas y de los errores.
- Análisis de los indicadores de psicopatología.

Descripción del rendimiento mental, su consistencia, factores perturbadores. características del estilo cognoscitivo general y del funcionamiento cognoscitivo particular:

- . Atención, tiempo de reacción, velocidad visomotora.
- . Memoria inmediata verbal; memoria remota verbal y visual.
- . Organización visoespacial.
- . Formación de conceptos verbal y no verbal. Procesos de pensamiento y de razonamiento, incluyendo el aritmético.
- . Conocimiento, juicio y funcionamiento social.
- . Conocimiento del vocabulario y su efectividad.

STANFORD-BINET

- Análisis del cociente intelectual total, edad mental y potencial intelectual.
- Análisis de dispersigrama.
- Análisis de la conducta durante la prueba.

Descripción del rendimiento actual, consistencia, discrepancia intertests.

Descripción de su rendimiento en: comprensión, habilidad visomotora, razonamiento aritmético, memoria y concentración, vocabulario y fluidez

verbal, juicio y razonamiento.

BATERIA NEUROPSICOLOGICA

Nota.- En esta parte sólo se presentan los tests relacionados con las funciones cognoscitivas, siendo pertinente señalar que la evaluación neuropsicológica implica el análisis del funcionamiento cognoscitivo y de la personalidad con instrumentos señalados en otros apartados. La evaluación neuropsicológica consiste en el análisis de los procesos y estados psicológicos entendidos como sistemas funcionales del sistema nervioso central, y particularmente del córtex cerebral.

- Análisis de la ejecución y características de los errores en las diferentes funciones cognoscitivas, incluyendo el nivel previo de funcionamiento.
- Identificación de las perturbaciones básicas que afectan los diferentes sistemas funcionales y formulación hipotética de la localización de la disfunción.

Descripción del rendimiento y características de:

- . Lateralidad
- . Nivel de conciencia
- . Atención
- . Percepción: visual, auditiva, táctil, olfativa, gustativa, cinética y orgánica.
- . Memoria verbal: información sobre sí mismo, información general, retención, reproducción y consolidación.
- . Memoria visual
- . Orientación en tiempo, lugar y espacio
- . Percepción, análisis y organización visoespacial
- . Esquema corporal
- . Habilidades motoras

- Habilidad lingüística: expresión, recepción, memoria, empleo de reglas gramaticales, comprensión, vocabulario, lectura y escritura
- Cálculo y razonamiento aritmético
- Formación de conceptos
- Sentido común e inteligencia social
- Estrategias de solución de problemas.

Indicación de las perturbaciones subyacentes y localización de la disfunción (integrado al análisis de la personalidad)

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR DE BENDER

- Análisis de los indicadores de madurez visomotora en el caso de niños.
- Análisis de errores indicativos de disfunción cerebral.
- Análisis de las características gráficas y espaciales y de las características del desenvolvimiento indicativas de rasgos de personalidad.

Descripción de la percepción visomotora y praxis y de las características de personalidad.

TEST DE RETENCION VISUAL DE BENSON

- Análisis cuantitativo de las reproducciones correctas y de errores.
- Análisis del tipo de errores.
- Análisis del deterioro.

Descripción de la percepción visoespacial, memoria visual y habilidades constructivas; indicación de posibilidades de deterioro.

INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK

- Análisis de la validez.
- Análisis de las dimensiones y determinación del tipo.

Descripción de la fuerza, equilibrio y movilidad de los procesos nerviosos, y de los rasgos en función de las

dimensiones y del tipo identificado.

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA

- Análisis de las escalas de validez y su significado.
- Análisis del perfil, patrones y de las relaciones entre las escalas clínicas.

Descripción de rasgos y del cuadro clínico identificado.

ASOCIACION DE PALABRAS

- Análisis de las características formales, en términos de formación de conceptos, de acuerdo a los porcentajes de los tipos de asociación. Indicadores de psicopatología.
- Análisis del contenido: actitudes en cada área (familiar, relaciones interpersonales, sexual, evaluación de sí mismo).

Descripción de las características de la formación de conceptos; de la adaptación y actitudes en cada área; de la estructura de la personalidad: modo de responder, adaptación emocional, madurez, evaluación de la realidad, expresión de conflictos.

DIBUJO DE UNA PERSONA

- Análisis de rasgos estructurales (secuencia, tamaño, ubicación, posición, movimiento, equilibrio, simetría, proporción).
- Análisis de rasgos grafológicos (presión, trazo, ritmo, sombreado).
- Análisis de contenido (distorsiones, omisiones, vestido, detalles, historia).
- Análisis de la secuencia del dibujo y de la conducta durante la prueba.

Descripción de: relaciones con el

medio ambiente, relaciones interpersonales, aspectos emocionales, área psicosexual, auto-concepto. Indicación del nivel de madurez emocional tratándose de niños.

DIBUJO DE LA FAMILIA

- Análisis idénticos al test de Dibujo de una persona.
- Análisis de las discrepancias entre la familia ideal y real.

Descripción de: ubicación en la familia, percepción de los diferentes miembros, relaciones entre los miembros.

FRASES INCOMPLETAS DE SACES

- Análisis de las características formales: tiempo de reacción, longitud de las respuestas, manifestaciones comportamentales, lenguaje empleado.
- Análisis de contenido: actitudes en cada área (familiar, relaciones interpersonales, sexual y evaluación de sí mismo).

Descripción de la adaptación y actitudes en cada área. Descripción de la estructura de la personalidad: modo de responder, adaptación emocional, madurez, evaluación de la realidad, expresión de conflictos.

PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH

- Análisis formal del psicograma.
- Análisis del contenido de las respuestas.
- Análisis de la secuencia de respuestas.
- Análisis de los indicadores de psicopatología específica.
- Análisis de la conducta durante la prueba.

Descripción de:

- . Características cuantitativas y cualitativas de la inteligencia. Intereses.
- . Características de la formación de conceptos y de la evaluación de la realidad.
- . Características del tipo vivencial y afecto. Relaciones con el medio ambiente y relaciones interpersonales.
- . Características de la sexualidad.
- . Características del autoconcepto.
- . Conflictos y características de los mecanismos defensivos. Fuentes de ansiedad. Integridad y fuerza del yo.
- . Consideraciones sobre pronóstico y posibilidades psicoterapéuticas.

TEST DE APERCEPCION TEMATICA

- Análisis formal: de las actitudes frente al test, al examinador y a cada lámina; adecuación a la consigna y a la lámina, calidad y estructura de la historia, tiempos, modo de comunicar la historia, lenguaje.
- Análisis del contenido: tema, personaje, interrelaciones de los personajes, simbolismos.
- Análisis de consistencias e inconsistencias intra e interindividuales: cuantitativas (tiempo, extensión de historias) y cualitativas (normas aperceptivas y temáticas).
- Interpretación del significado de las historias (necesidades y estados internos: actitudes, ánimo, conflictos, defensas, culpa y castigo) u de su grado de conciencia y presión.

Descripción de las necesidades y presiones en las áreas: familiar; amor, matrimonio y sexo; relaciones sociales y vocación y trabajo.

**TEST DE APERCEPCION
TEMATICA PARA NIÑOS**

- Análisis idéntico al TAT
- Análisis del nivel de las historias con la edad mental y cronológica del niño.
- Descripción del lenguaje, conceptualización y estructura. Descripción del nivel de madurez y del tono emocional básico. Descripción de las necesidades, conflictos y defensas.

**INVENTARIO DE PREFERENCIAS
VOCACIONALES DE KUDER**

- Análisis de la validez.
- Análisis de los campos de intereses altos y bajos, combinaciones de áreas de intereses y de las ocupaciones que incluyen.

Descripción de los campos de intereses predominantes y de las posibilidades ocupacionales.

**ESCALA DE MADUREZ SOCIAL
DE VINELAND**

- Análisis del cociente social, edad de madurez social y del dispersograma.
- Análisis de las características del desempeño en las áreas: valerse por sí solo en general, atenderse

por sí solo en las comidas y el vestido, comunicación, autodirección, posibilidad de relacionarse y participar en grupo.

Descripción del funcionamiento social actual en las diferentes áreas, incluyendo consistencias y discrepancias.

HORA DE JUEGO DIAGNOSTICO

- Análisis del modo de aproximación al examinador y material.
- Análisis de las ansiedades, defensas y fantasías.
- Análisis del estado de las relaciones objetales.
- Análisis del tipo y monto de ansiedad (intensidad en relación a su edad y situación dada).
- Análisis del manejo de la frustración.
- Análisis de la fantasías inconcientes.
- Análisis de la capacidad de verbalización, comunicación y reparación.

Descripción del nivel de vocabulario. Descripción del estado o capacidad del yo: grado de integración, su fortaleza, conflictos, capacidad para utilizar sus recursos.

* Elaborado con la cooperación de la Lic. Nelly Saavedra.

Dirección Postal:

*Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi."
Alameda Palao s/n, Urb. Palao, San Martín de Porres, Lima 31.*