

Séptimo Semestre

Integración de Estudios Psicológicos
Clave 1719

Informe Psicológico

Compiladoras y Autoras:

Mtra. Cristina Heredia y Ancona

Mtra. Guadalupe Santaella Hidalgo

Mtra. Laura Ángela Somarriba Rocha

Sem. 2012/1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

COORDINACIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MATERIA: INTEGRACIÓN DE ESTUDIOS PSICOLÓGICOS

Informe Psicológico

COMPILADORAS Y AUTORAS:

MTRA. CRISTINA HEREDIA Y ANCONA
MTRA. GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO
MTRA. LAURA ÁNGELA SOMARRIBA ROCHA

Introducción

En el campo de la Psicología Clínica, el **estudio psicológico** se realiza con el propósito de observar y valorar el funcionamiento global del individuo y sus formas características de respuesta a las diferentes situaciones que enfrenta.

A través de un **estudio psicológico**, en función del objetivo de investigación y de acuerdo con la demanda de cada caso, se evalúan diversas funciones y procesos constitutivos de la estructura de la personalidad, que incluyen entre otros: la capacidad y rendimiento intelectual, recursos, procesos ideacionales, intereses y aptitudes, el estilo de la relación interpersonal, tono afectivo predominante, formas de la demanda y expresión del afecto y el control de los impulsos, mecanismos de defensa; así como características de la integración del autoconcepto y la identidad, teniendo como base los elementos psicodinámicos que subyacen a la conducta manifiesta.

El estudio psicológico cumple con la metodología correspondiente al - **estudio de caso** -, que se define como la investigación a profundidad y en extensión de un solo caso. Es la aplicación del método científico al estudio de un caso a partir del planteamiento de un problema y de una pregunta de investigación.

Evaluación exhaustiva que acontece dentro de un **proceso psicodiagnóstico** en el seno de una relación asimétrica experto-cliente, pautada por un encuadre teórico- metodológico con la finalidad de atender una demanda.

El **psicodiagnóstico**, es un proceso comunicacional dinámico que ocurre dentro de una situación bipersonal o bipartita de duración limitada, cuyo objetivo central es la comprensión y descripción de los procesos psicológicos de la persona evaluada, incluye diversos procedimientos, instrumentos y técnicas y abarca los aspectos pretéritos (anamnesis), presentes (diagnóstico) y futuros (pronóstico).

Este proceso se inicia con la canalización o demanda directa para evaluación de una persona o grupo, pasa por diferentes fases de planeación, recopilación y procesamiento, para concluir con la comunicación oral y/o escrita de los resultados.

Cuando se habla del **informe psicológico**, nos estamos refiriendo al cierre del proceso psicodiagnóstico, es una forma tradicional de presentar y comunicar los resultados de la evaluación, es el documento en donde se plasma la información esencial obtenida de la evaluación psicológica realizada, expresa de manera organizada, sintetizada e integrada, lo que se ha comprendido de la persona dentro de un contexto particular y en un momento dado, e incluye una descripción valorativa del mismo, con el objetivo de dar respuesta a las preguntas específicas del derivante/demandante.

Al realizar un informe psicológico los datos obtenidos se examinan desde un marco de referencia, constituido por teorías del desarrollo y la personalidad, para darle un sentido psicodinámico, funcionalista, cognoscitivista, gestaltista, etc. Los hallazgos serán

integrados dinámicamente con el propósito de establecer las conclusiones que guíen la toma de decisiones más conveniente, para cada caso.

Por tanto, el informe escrito debe de transmitir de manera clara y concisa los hallazgos centrales, las conclusiones y las recomendaciones pertinentes al caso; debe estar centrado en el sujeto evaluado, en la información que sobre de él se obtuvo a través de diversas técnicas e instrumentos psicológicos, e incluir solo la información precisa para cumplir con el propósito o motivo por el cual fue solicitada la evaluación.

Dichos propósitos pueden ser: de selección, diagnóstico, intervención o seguimiento y varían en cuanto a su estructura, contenido, extensión y profundidad, según el contexto donde nace la demanda: escolar, laboral, legal o clínico, y la persona que hace la solicitud: padres, autoridades escolares o laborales, maestros, abogados u otros profesionistas del sector salud.

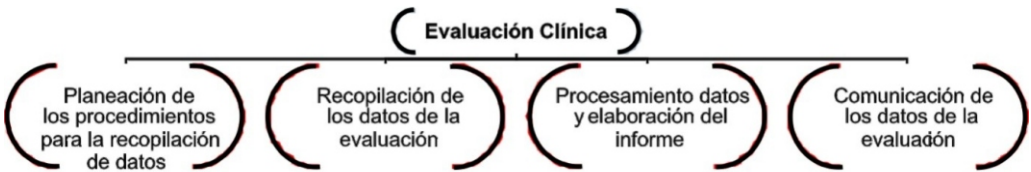
Sirva pues, la compilación del presente material, como una guía que facilite la función psicodiagnóstica del estudiante de psicología en formación.

Evaluación psicológica

La evaluación psicológica es una actividad encaminada a la comprensión y solución de los diversos tipos de problemas psicológicos que las personas presentan; es ante todo un proceso de acopio, valoración e integración de información dirigida a tomar decisiones; que se realiza, con propósitos bien definidos, desde distintos supuestos:

- Teóricos sobre el comportamiento humano y sus determinantes.
- Metodológicos sobre la adecuación de estrategias a seguir, técnicas a utilizar y sobre cómo garantizar la efectividad de ésta en las personas evaluadas.

Los procedimientos a seguir dentro de la evaluación psicológica van a depender de los objetivos finales que se pretendan al realizar la evaluación. Sin embargo Berstein y Nietzel (1988), de manera similar con otros autores, coinciden en que los componentes centrales del proceso de evaluación clínica, son cuatro.



Pawlik (cit. en Aragón y cols. 2002) sugiere que los objetivos de la evaluación se sitúan dentro de un continuo entre la selección/clasificación, la modificación y los juicios valorativos, pasando por una serie de situaciones en las que los objetivos son mixtos:

- En los objetivos de selección/clasificación es fundamental evaluar las características que permitan predecir el rendimiento cognitivo o funcionamiento socioemocional de la persona. Esta predicción se ha apoyado tradicionalmente en la medida de variables concebidas un tanto estáticas – aptitudes, rasgos, etc. Medida en que lo importante es su estabilidad.
- Cuando el objetivo es determinar qué tipo de intervenciones se requieren para facilitar el cambio de conducta en sujetos con problemas clínicos, es necesario analizar las variaciones que se producen en el comportamiento tanto en forma espontánea, como inducidas desde el exterior, de modo que se pueda identificar en qué punto se debe intervenir.
- Cuando los objetivos son de tipo valorativo, el tipo de información a reunir como base de la evaluación dependerá de aquellos datos que permitan conocer los efectos de la intervención y determinar las causas por las que se hayan obtenido los resultados deseados o no deseados.

La evaluación psicológica ha surgido como una propuesta metodológica de diferentes modelos teóricos, tales como son: el modelo psicodinámico, humanista, médico, conductual, del aprendizaje social, sistémica, etc.

Estos modelos difieren en su postura epistemológica, que orienta la concepción que tienen del hombre y del proceso salud-enfermedad, por lo que diseñan desde un paradigma teórico la metodología correspondiente para abordar los problemas que a los individuos atañen, variando entonces los procedimientos, instrumentos, técnicas y estrategias, que serán aplicados en grados diferenciales según los objetivos a alcanzar; consideran diversos contextos de evaluación, sugieren distintos modos de proceder para realizar y organizar la evaluación y la intervención y así mismo, ofrecen diversas garantías en relación con el grado en que tales modos de proceder contribuyen a la consecución de los objetivos perseguidos.

Dentro del campo de la Psicología clínica, el estudio psicológico se aplica sobre todo con el propósito de observar el funcionamiento global del individuo (cognitivo y socioemocional), las principales características de personalidad así como sus formas de aproximación y adaptación a su ambiente, dependiendo de sus motivaciones tanto a nivel consciente como inconsciente, teniendo como base los elementos psicodinámicos que subyacen a la conducta manifiesta y que varían en función de las circunstancias y experiencias de vida.

Con base en esta condición dinámica el **modelo psicodinámico** o psicoanalítico cobra importancia, para fines de la tarea psicodiagnóstica individual en niños, adolescentes y adultos, por lo que se revisan algunas de las características esenciales del mismo.

Existen una pluralidad de modelos psicoanalíticos sin embargo todos coinciden en que:

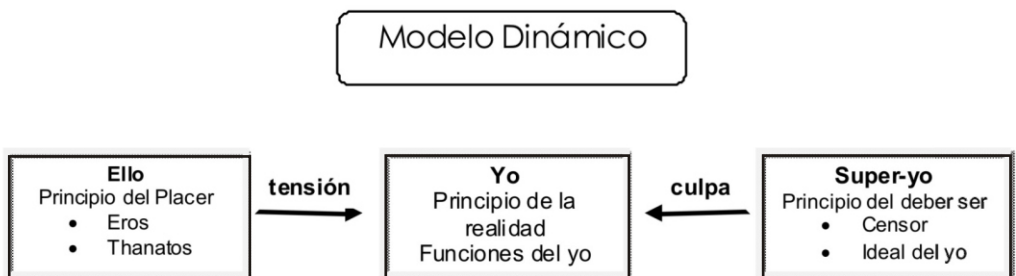
- Las representaciones mentales, en buena parte inconscientes, dan sentido a la actividad del sujeto y permiten comprenderla.
- Nada en esta actividad es casual, todo tiene un sentido, una dirección.
- Existen tendencias internas que entran en conflicto con las exigencias del mundo exterior.
- El sentido o dirección de la actividad responde a los intentos de adaptación y equilibrio entre los impulsos o necesidades internas y las presiones del entorno.
- El presente sólo se conoce a la luz del pasado.

El modelo psicodinámico se interesa en identificar si se repiten experiencias que manifiestan problemas de relación y que proceden de la vida infantil de la persona con la familia de origen. Estas experiencias a lo largo del tiempo, dan lugar a que la persona desarrolle un modelo de sí misma en parte inconsciente y en parte consciente (autoconcepto) que sirven como la base motivacional desde donde se organiza el comportamiento actual y el aprendizaje.

Dentro de la perspectiva psicoanalítica freudiana se consideran cinco diferentes modelos:

- **Modelo topográfico** que considera que la mente está dividida en tres niveles: inconsciente, preconsciente y consciente.
- **Modelo estructural** que se basa en los procesos y funciones psíquicas implicadas en las tres instancias: Ello, Yo y Súper-yo.
- **Modelo dinámico** que concibe los fenómenos mentales como el resultado de fuerzas en conflicto. Los conflictos surgen de la necesidad de reducir (descargar) la tensión generada por las presiones instintivas sexuales y agresivas, por un lado, y por otro, las defensas construidas para inhibir la expresión consciente de estos instintos. Los síntomas se ven como el resultado de la formación de un compromiso para resolver el conflicto entre los impulsos instintivos y las defensas que se les oponen (ver diagrama).
- **Modelo económico** que se ocupa de la distribución, transformación y gasto de energía que regula la conducta y la vida psíquica. En este modelo, el proceso primario corresponde al proceso mediante el cual la energía circula libremente y puede descargarse sin control, mientras que el proceso secundario consiste en la regulación de dicha energía que queda vinculada o que circula de un modo controlado. El proceso primario se encuentra comprometido con el principio del placer, mientras que el proceso secundario lo está con el principio de realidad.
- **Modelo genético** que se ocupa de los fenómenos psíquicos y concibe la formación de la personalidad a través de fases o estadios del desarrollo psicosexual.

El modelo dinámico integra los principios de los otros modelos:



Método Clínico ➤

El psicodiagnóstico es un proceso de inferencia clínica mediante el cual el psicólogo examina los datos obtenidos a través de diversos procedimientos, instrumentos y técnicas, los ordena y organiza desde un marco de referencia constituido por teorías del desarrollo y la personalidad, para darle un sentido psicodinámico, funcionalista, cognoscitivista, gestaltista etc.

El proceso psicodiagnóstico, se apoya en el **método clínico**, que puede a su vez ser definido por el conjunto de procedimientos, que ordenados sistemáticamente, se aplican en forma intensiva y exhaustiva para llegar al conocimiento y descripción del ser humano. Se constituye de 6 pasos básicos: observación, indagación, confirmación, abstracción o diagnóstico, pronóstico y sugerencias de intervención.

METODO CLÍNICO	
Pasos	Acciones
<i>Observación</i>	Registro sensorial Escucha
<i>Indagación</i>	Entrevista Intercambio de información Establecimiento de Hipótesis Diseño de la evaluación
<i>Confirmación</i>	Evaluación Aplicación, calificación e interpretación de técnicas e instrumentos
<i>Abstracción Diagnóstico</i>	Relaciones entre los datos Identificación del patrón de respuesta del sujeto Conclusiones Configuraciones nosográficas
<i>Pronóstico</i>	Predicciones
<i>Sugerencias Intervención</i>	Toma de decisiones Sugerencias de intervención

Inicialmente el psicodiagnóstico parte de la **observación** sistemática del comportamiento, guiada por el marco teórico metodológico, que maneja el psicólogo y que determina la forma de observar y escuchar, los datos a los que atiende y la lectura de los mismos; iniciando así el proceso de comunicación de la persona que acude en búsqueda de solución de los problemas que le aquejan.

El psicólogo observa tanto la comunicación verbal (discurso) como no verbal (apariencia física, facies, manerismos, inflexiones de la voz, tono afectivo, etc.); atiende tanto al contenido (lo que dice) como al proceso (cómo lo dice); lo explícito y lo implícito; además de escuchar la demanda, qué solicita, cómo solicita, quién solicita y por qué; incluso escucha “lo no dicho”. Por otra parte, como proceso comunicacional dinámico, el psicólogo con sus actitudes, preguntas, reacciones, persona misma y estilo propio, también comunica y favorece o entorpece el devenir del proceso.

El segundo paso del método clínico es la **indagación**, dirigida para explorar y obtener información acerca de la vida de la persona, los eventos actuales y el motivo de la demanda; particularmente a través de la entrevista y la historia clínica que permiten delimitar el planteamiento del problema, las preguntas de investigación y el establecimiento de hipótesis; base para la planeación y diseño de la evaluación, lo que conduce a la elección de los instrumentos y técnicas psicológicas idóneas a utilizar para el caso.

La entrevista diagnóstica incluye los siguientes aspectos:

- ✓ Aclarar la **naturaleza del problema** que requirió la evaluación
 - ¿Quién o qué produjo esta necesidad?
 - ¿Proviene del seno familiar o de fuentes externas?
- ✓ **Exploración completa del problema** que se presenta
 - ¿Qué, cómo, cuándo y dónde de la queja manifiesta
- ✓ **Exploración de otras áreas relacionadas** con el problema
 - ¿Ha tenido otros problemas, de qué tipo, se relacionan?
- ✓ **Examen mental**, en caso necesario
- ✓ Establecer **hipótesis diagnósticas**

La información relacionada con el problema que se presenta, es el principal organizador del proceso de entrevista y toda la recopilación tomará el problema presente como punto de referencia y eje de integración.

Por lo tanto la conversación entre el psicólogo y el paciente tiene un propósito especial; no es una comunicación vaga y sin sentido. Tanto la entrevista como los estímulos de la prueba favorecen respuestas del paciente, y su análisis ofrece una apreciación y comprensión de los conflictos internos, causas, manifestaciones sintomáticas, áreas de mayor afectación, formas peculiares de demanda y estilo de relación e interacción con los demás. La entrevista por tanto, ofrece un bosquejo inicial de la personalidad del

sujeto evaluado, en el que se basan las primeras hipótesis acerca de su peculiar estructura y de la madurez o inmadurez de la misma.

En el caso particular del psicodiagnóstico realizado al niño y al adolescente, las principales perspectivas teóricas que orientan el proceso de evaluación, se sustentan: El **Desarrollo** (propone que la interacción entre la disposición genética y las influencias ambientales siguen una forma y una dirección definida, por lo que los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan continuamente moldeando y modificando el desarrollo de los niños) y en la **Normativa del desarrollo** (Evalúa e intenta explicar los cambios que ocurren en cogniciones afecto y comportamiento de la persona en relación con un grupo de referencia etario).

Durante las sesiones de entrevista, es importante tomar el **historial clínico** de la persona evaluada y realizar el **examen mental** de ser necesario.

La historia clínica es una herramienta a disposición del psicólogo, cuyo formato permite la organización del acopio de información que se ha logrado durante la entrevista, ha sido concebida de diversas maneras:

- Esquema mental o escrito correspondiente a diferentes modelos teóricos.
- Entrevista, con objetivos específicos, estructurada previamente.
- Registro sistemático de los datos organizado por áreas o etapas.
- Cronología detallada de la historia de desarrollo del niño.
- Perspectiva de la situación actual del niño.

El formato de la **historia clínica** presenta en forma estructurada los datos centrales sobre los antecedentes personales, adecuando el contenido y énfasis de las áreas indagadas en función de las características de cada caso:

- Composición familiar, familiograma, dinámica familiar, desarrollo psicomotor, salud: referencias personales y heredofamiliares, hábitos, conducta y juegos o intereses, área escolar, laboral, sexual y social, eventos significativos actuales.

El **examen mental** es un procedimiento que se presenta en un formato jerárquico, al que recurre el psicólogo para explorar el estado mental de la persona al valorar las principales áreas de funcionamiento:

- Orientación (tiempo, espacio y persona), atención, percepción, emociones y afectos, patrones de pensamiento, conducta volitiva y habilidades cognitivas, entre otras.

La exploración del estado mental permite detectar signos y síntomas para cada área de funcionamiento. Simultáneamente con la historia clínica brinda las bases para establecer el diagnóstico nosológico, determinar objetivos del psicodiagnóstico y diseñar la evaluación.

Resulta especialmente útil en los casos con psicopatología más evidente; no obstante es importante durante las observaciones y entrevistas determinar posibles afecciones del funcionamiento global del individuo, independientemente de su edad.

Durand y Barlow (2007), el examen del estado mental implica la observación sistemática del comportamiento del individuo, e indican que si bien puede tener una estructura compleja y ser muy detallado, el psicólogo con conocimientos clínicos en psicopatología puede realizarlo con relativa rapidez en el transcurso de la entrevista, al observar al individuo; para estos autores el examen mental abarca cinco categorías primordiales.

1. Apariencia y Comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Conducta espontánea - Atuendo - Apariencia, postura, expresiones
2. Procesos de Pensamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Velocidad del habla - Continuidad del habla - Contenido del discurso
3. Estado de ánimo y afecto	<ul style="list-style-type: none"> - Estado emocional predominante - Estado emocional que acompaña el discurso
4. Funcionamiento Intelectual	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de vocabulario - Uso de abstracciones y metáforas
5. Sensorio	<ul style="list-style-type: none"> - Conciencia del entorno - Orientación en tiempo, espacio y persona

Sattler, (2003) propone para la evaluación del estado mental en los niños considerar las siguientes esferas: Apariencia y conducta, Lenguaje y comunicación, Contenido del pensamiento, Funcionamiento sensorial y motor, Funcionamiento cognoscitivo Funcionamiento emocional, Insight y Juicio; y sugiere una serie de indicadores esenciales para cada una.

Apariencia y conducta

- Contacto inicial.
- Apariencia general: Altura, peso, limpieza, ropas, adornos, incapacidades físicas, etc.
- Conducta durante la entrevista: ademanes, acciones extrañas, movimientos repetitivos, lentos o excesivos, postura anormal, contacto visual deficiente, expresiones faciales anormales, manierismos, etc.

- Pertinencia de la apariencia y conducta: edad, sexo, educación y nivel social, etc.
- Relación con el entrevistador: cautelosa, atenta, amistosa, sumisa, cooperativa, hostil, congratulante, etc.

Lenguaje y comunicación

- Disposición e interés para comunicarse.
- Flujo general del lenguaje: rápido, lento, dudoso, controlado, etc.
- Alteraciones del lenguaje: tartamudeo, mutismo, verborrea, etc.
- Tono y contenido del discurso: demasiada o poca productividad, fuga de ideas, asociaciones vagas, conclusiones erróneas, neologismos, incoherencia o incongruencia, etc.
- Relación entre comunicaciones verbales y no verbales.

Contenido del pensamiento

- Discurso espontáneo.
- Áreas problema.
- Temas recurrentes.
- Alteraciones del pensamiento: delirios, fobias, obsesiones, etc.

Funcionamiento sensorial y motor

- Estado general de los sentidos.
- Alteraciones sensoriales: alucinaciones, anestias, etc.
- Coordinación motora gruesa y fina.
- Dificultades motoras: tics, temblores, gesticulaciones, rituales, etc.

Funcionamiento cognoscitivo

- Sentido de orientación: tiempo, lugar y persona.
- Nivel de concentración, atención y estado de alerta.
- Funcionamiento mnémico: memoria a corto y largo plazo, amnesia, hipermnnesia, etc.
- Vocabulario, bagaje cultural y nivel de conocimientos.
- Rendimiento académico.

Funcionamiento emocional

- Estado de ánimo general: triste, irritable, exaltado, ansioso, etc.
- Fluctuaciones del estado de ánimo durante la entrevista.

- Reacciones emocionales hacia el entrevistador.
- Correspondencia entre los afectos y el discurso.
- Verbalizaciones sobre su estado de ánimo.

Insight y Juicio

- Creencias y expectativas sobre la intervención: apropiadas, realistas, fantasiosas, etc.
- Consciencia de la problemática.
- Ideas sobre las causas del problema.
- Ideas sobre las posibles soluciones al problema.

El tercer paso del método clínico alude a la **confirmación** de las hipótesis iniciales establecidas a partir de las observaciones, entrevistas, historia clínica y examen mental, al obtener datos sistemáticamente a través de una batería de pruebas psicológicas elegidas exprofeso para cada caso y situación (instrumentos psicométricos y técnicas proyectivas), cuyos resultados permitirán aceptar o rechazar las hipótesis propuestas.

Para seleccionar las pruebas psicológicas que se van a utilizar, es importante considerar tanto las características individuales de la persona evaluada (edad, escolaridad, nivel sociocultural, estado de salud, limitaciones físicas y psicológicas, actitudes y disposición a la evaluación) como a los criterios y particularidades de cada instrumento (estandarización, validez y confiabilidad, fundamentos teóricos y materiales).

La situación de prueba refleja el funcionamiento conductual cotidiano del paciente, al emergen en forma constante las características básicas o rasgos centrales de la personalidad que se verán reflejados en las diversas técnicas y escalas de medición que evalúan las principales áreas de funcionamiento y relación. La detección de este patrón cognitivo y socioemocional hace posible confirmar, invalidar o modificar las hipótesis iniciales y asienta las bases para el diagnóstico.

Una vez aplicados, calificados e interpretados los instrumentos y técnicas psicológicas, se inicia el cuarto paso correspondiente al proceso de **abstracción** de la información total recolectada sobre la persona, este paso consiste en identificar los elementos significativos del caso, comprender las concordancias, explicar las discrepancias y establecer las relaciones entre los datos desde un enfoque psicodinámico, que dé cuenta cabal de la estructura de personalidad del sujeto; así como definir a partir de la naturaleza de su queja, un posible trastorno o enfermedad. Datos que reunidos permiten establecer el **diagnóstico informal**. Mientras que el **diagnóstico formal**, atiende en estricto a las relaciones entre signos y síntomas detectados y se sustenta en las clasificaciones nosológicas vigentes en el DSM-V o CIE11.

Los últimos pasos del Método Clínico se presentan íntimamente ligados, corresponden al ***pronóstico*** y a las ***sugerencias de intervención***. El primero se establece en términos de adjetivos que califican la posible evolución del conflicto o trastorno (favorable, desfavorable o reservado, positivo o negativo), al considerar recursos personales, red social de apoyo, adherencia terapéutica, posibilidades y disposición para seguir las recomendaciones. A ello se agregan términos relacionados con el tiempo (a corto, mediano o largo plazo), que deberá transcurrir para alcanzar ciertos resultados en el caso de aplicar las sugerencias terapéuticas.

Acerca de las sugerencias terapéuticas, es importante partir de una visión integral del caso, jerarquizar las necesidades de atención y valorar las posibilidades y actitudes para el cambio de la persona, grupo familiar o institución, por lo que las recomendaciones deberán ser realistas y estar asentadas en las condiciones personales, relacionales y contextuales actuales de la persona evaluada.

La importancia que tiene el psicodiagnóstico, es sustentar la toma de decisiones basada en los resultados de la evaluación, que serán determinantes en la vida de una persona. Por tanto, aplicar el Método Clínico, es más que el empleo de un simple procedimiento, implica un proceso, que requiere del psicólogo, no solo una actitud, sino también una serie de aptitudes sustentadas en una formación profesional, personal y ética que se ponga a disposición de la comprensión de aquel que le hace una demanda.

Finalmente, con el material integrado se elabora el informe psicológico de manera precisa y comprensible, a fin de facilitar la devolución de los resultados, concluyéndose así el proceso diagnóstico.

Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico

Existen diferentes conceptualizaciones sobre lo que es un informe psicológico, y por tanto se le define de acuerdo con las diferentes teorías psicológicas en función de sus postulados, al hacer énfasis en los puntos básicos y fundamentales que cada una de ellas considera.

Tallent (citado en Avila, A y cols, 1992) define el informe como un documento escrito que sirve para comprender algunas características de la persona y sus circunstancias, con el fin de tomar decisiones y de intervenir positivamente en su vida.

Desde el punto de vista clínico, Ochroch (cit Verthelyi, R. F. 1989) con un enfoque más dinámico del diagnóstico individual, define el informe a partir de dos elementos:

Por su objetivo. “Es un instrumento para dar respuesta a las preguntas específicas del derivante”.

Por su contenido. “Debe ser una descripción evaluativa de un ser humano. Qué clase de persona es, qué le pasa, y cómo esto que le pasa influye en cómo piensa, siente y se comporta”.

Esta descripción puede incluir múltiples dimensiones, tales como sus aspectos funcionales y disfuncionales, sus mecanismos adaptativos y modos de distorsión defensiva de la realidad, cómo y cuándo ocurren los momentos de disfunción (síntomas) y qué los detona (aspectos dinámicos).

Por otra parte, Fernández Ballesteros (2005) indica que, el informe supone un documento escrito, que presenta los resultados de las exploraciones efectuadas, con base en las cuales se realizan una serie de concretas recomendaciones o, se llevan a término determinados tratamientos con el propósito de dar respuesta a los objetivos planteados por el sujeto o por el derivante.

Otros autores proponen sus propias definiciones, sin embargo en la mayoría podemos identificar la existencia de cuatro factores comunes en todo informe:



Por tanto, el objetivo general de todo informe psicológico es atender a las demandas y problemas presentados por el paciente o derivante, el reporte debe estar centrado en el sujeto evaluado, y la información contenida debe responder al motivo de la evaluación.

Para cumplir con su cometido, el informe se puede presentar de manera **oral o escrita**. El primero de ellos hace referencia a la entrevista de devolución de la información, que consiste en comunicar al sujeto o personas cercanas autorizadas, en el curso de una o varias entrevistas, los resultados de la exploración psicológica, y discutir las recomendaciones de intervención cuando sean necesarias. Esta comunicación constituye la *fase devolutiva* del proceso de evaluación clínica, y supone la participación activa del sujeto y del evaluador, en una mutua interacción determinante para ambos.

Por otra parte, el **informe escrito**, es un producto acabado, un documento que se entrega comúnmente a otro profesional o a quien deba tomar decisiones con base en el contenido del mismo, suele ser una comunicación unidireccional y escrita; sin embargo, aunque el informe debiera ser suficiente para transmitir las ideas básicas sobre el caso, no hay que descartar un enriquecimiento mutuo por medio del diálogo entre el psicólogo y el que demanda que, al complementar lo escrito con lo verbal, permite el abordaje de otras áreas y el intercambio de opiniones.

Dentro de las cualidades que debe contener un informe, Sattler (2003), indica que éste debe de estar bien organizado y tener fundamentos sólidos; para él un buen informe contempla los hechos, integra los resultados de las observaciones conductuales, la información obtenida de las entrevistas y el material pertinente de la historia clínica (que incluye los datos actuales y anteriores de naturaleza social, educativa, psicológica, psiquiátrica y médica, y las recomendaciones e información previa a la canalización) y los resultados de las pruebas aplicadas. Siempre bajo una óptica de respeto por parte del evaluador hacia la individualidad de la persona evaluada y tomando en consideración el contexto, el motivo o propósito del estudio.

El informe psicológico puede tener diferentes propósitos, entre otros:

- Proporcionar a la persona evaluada y a otras partes interesadas la información precisa relacionada con la evaluación.
- Proporcionar información para confirmar las hipótesis clínicas.
- Desarrollar con la información obtenida un programa de intervención.
- Valorar programas de investigación.
- Proporcionar información significativa de línea base para valorar:
 - a) progresos terapéuticos de la persona evaluada.
 - b) cambios que ocurren como resultado del tiempo.
- Documento legal.

Elaboración del Informe Psicológico

La evaluación psicológica se ha concluido cuando la información obtenida se ha organizado, sintetizado e integrado. La integración de un informe es una parte fundamental del proceso de evaluación, ya que su función es transmitir de manera clara y concisa la información obtenida, los hallazgos, impresiones clínicas (cuando sea aplicable) y las recomendaciones específicas. La planificación del informe, exige extremo cuidado ya que los resultados que de ella se obtengan pueden influir en la vida de la persona evaluada (Sattler, 2003).

Klopfer (1975), basado en su experiencia docente, y como supervisor, recomienda para esta tarea aplicar un esquema ordenador del material, construyendo un cuadro de doble entrada en el que figuran por un lado las áreas que se van a incluir en el informe y por otro los materiales aplicados. De esta manera, en cada casillero se ubicaron las inferencias más pertinentes a partir de la producción del sujeto en cada test referidos a esa área específica. Secuencialmente, sugiere que el análisis del cuadro se realice primero explorando cada instrumento por separado y luego contrastar las pruebas entre sí, permitiendo encontrar las recurrencias y convergencias para posteriormente buscar una explicación de las aparentes incongruencias o contradicciones si las hubiera.

Otro planteamiento es el de Núñez (1985), quien manifiesta que en la redacción de un informe es de gran utilidad seguir una guía, que podría evitar visiones fragmentadas y discusiones interminables. Propone un esquema organizador que inicia con los datos de la entrevista clínica, en seguida se presentan los estudios que se realizaron y los resultados obtenidos, en una tercera parte se establecen el diagnóstico y el pronóstico y finalmente, cuando es pertinente se dan sugerencias para el tratamiento. En el informe de las diferentes áreas estudiadas es importante tener presente que cada sección corresponde a un tema central del funcionamiento de la personalidad y que en conjunto integran una secuencia lógica. A veces es recomendable señalar los títulos de las secciones con el propósito de explicar la presentación, con datos obtenidos de personas cercanas y ayudar al lector a quien se dirige el informe.

Un estudio, debe organizar los datos de manera que la persona estudiada sea visible en forma íntegra aunque los diferentes aspectos de su personalidad total, sus respuestas y sus formas de relacionarse se perciban a distintos niveles en varias secciones del informe.

Al respecto, Schafer (citado en Verthelyi, R. F. 1989): propone 6 criterio básicos que pueden servir como guías para incrementar la validez de la interpretación y la coherencia en la presentación de un informe.

- Debe haber suficiente evidencia para la interpretación.
- La profundidad de la interpretación debe ser apropiada al material.
- Debe especificarse la forma manifiesta de la tendencia interpretada.
- Debe hacerse una estimación respecto a la intensidad de la tendencia interpretada.

- Debe asignarse a la tendencia una posición jerárquica dentro del cuadro de la personalidad total.
- Debe especificarse tanto los aspectos adaptativos como los patológicos de la tendencia interpretada.

Con el fin de que el Informe psicológico cumpla su cometido, es importante considerar algunos principios básicos para la redacción del mismo (Ávila, A., 1992).

1. El informe es parte y a la vez resultante del proceso psicodiagnóstico o de evaluación al cual pertenece. No es posible entender el informe separado del contexto en el cual tiene origen.
2. El informe ha de ser relevante en cuanto a su objeto y contenido. Debe excluirse todo aquello que no se refiere a su objetivo.
3. El informe ha de ser necesario. No deben realizarse informes sin que exista un propósito definido para su ejecución, relevante a la intervención psicológica.
4. El informe ha de tener utilidad, es decir, debe permitir tomar decisiones o hacer un uso específico del mismo, de acuerdo a las necesidades reales del cliente.
5. El informe ha de ser riguroso, veraz y objetivo, tanto en sus aspectos metodológicos -procedimientos de exploración e integración, seguidos para su elaboración- como en su contenido. Para algunos autores, el informe es un documento "científico", ya que es producto de un proceso ajustado a normas, a través del cual se han obtenido unos resultados, de los que se derivan una serie de acciones que dan respuesta a los objetivos previamente formulados.
6. El informe ha de referirse personalmente al sujeto y objeto de estudio. No debe realizarse el informe describiendo a los sujetos y a sus problemas, aplicables a la mayoría de las personas, y que impide toda intervención específica posterior.
7. El informe debe tener coherencia interna, tanto en su redacción final, como en las estrategias de exploración y marco teórico utilizado para su ejecución.
8. El Informe psicológico debe ser breve, por lo que el psicólogo tiene que seleccionar la información que considere pertinente, con respecto al motivo de conducta y problemática en particular de cada paciente.
9. El informe ha de tener sentido en el contexto al cual va destinado, lo que implica un uso consensual adecuado del lenguaje, un análisis de los objetivos del informe y una consideración acerca de su utilización social.
10. El informe ha de estar abierto a la perspectiva interdisciplinar con la que es imprescindible abordar la mayoría de los problemas y supuestos que lo motivan.
11. El informe debe respetar los principios éticos básicos de la Psicología, y los derechos legales de las personas evaluadas, tanto por las repercusiones que el informe tiene para la persona, como por la responsabilidad que el psicólogo contrae al suscribirlo.
12. El informe debe redactarse tan rápido como sea posible después de concluir con la evaluación.

Por su parte Sattler (2003) de manera más puntual propone una serie de principios que orienten la redacción del informe psicológico infantil:

- 1.- Utilice una estrategia consistente para organizar los hallazgos centrales de la evaluación, detecte los temas comunes de los hallazgos y entre ellos, e integre los hallazgos y adopte un enfoque teórico.
- 2.- Incluya material sólo relacionado en el informe y elimine aquel material dañino que no sea pertinente para la valoración.
- 3.- Ejercer extrema cautela al realizar interpretaciones basadas en una muestra limitada de conducta.
- 4.- Utilice todas las fuentes relacionadas de información acerca de la persona evaluada, para: generar hipótesis, formular interpretaciones y dar recomendaciones.
- 5.- Sea definitivo en la redacción cuando los hallazgos sean claros y sea cauteloso cuando no lo sean.
- 6.- Mencione conductas y fuentes específicas. Cite de manera directa al niño examinado para mejorar legibilidad del informe.
- 7.- Considere el C.I. Total como la mejor estimación del nivel actual de funcionamiento intelectual del niño.
- 8.- Evite citar solamente los nombres pruebas y las puntuaciones que de ellas se deriven. Interprete el significado e implicaciones de las puntuaciones del menor.
- 9.- Obtenga las clasificaciones de los C.I y de otras puntuaciones de prueba a partir de los rangos numéricos proporcionados en los manuales de la misma.
- 10.- Utilice rangos percentilares siempre que sea posible para describir las puntuaciones del niño.
- 11.- Proporcione descripciones claras de las capacidades medidas por las subpruebas.
- 12.- Relacione las inferencias basadas en puntuaciones de C.I. o de subpruebas con los procesos cognoscitivos medidos por los subtests o las escalas.
- 13.- Describa claramente y sin ambigüedad el perfil de puntuaciones.
- 14.- Haga recomendaciones de manera cuidadosa, utilizando todas las fuentes de información disponibles.
- 15.- Utilice con precaución las puntuaciones obtenidas mediante extrapolación o interpolación.
- 16.- Absténgase de realizar diagnósticos de psicopatología o educativos basados únicamente en las puntuaciones de la prueba, tome en consideración todas las fuentes de información disponibles.
- 17.- Comuníquese en forma clara y no incluya material técnico innecesario dentro del informe.
- 18.- Describa y utilice conceptos estadísticos de modo apropiado, asegúrese de verificar todos los cálculos e informe de manera precisa la confiabilidad y validez de los resultados de las pruebas.

- 19.- Elimine del informe los términos que indiquen discriminación.
- 20.- Redacte un informe conciso, pero adecuado.
- 21.- Atienda cuidadosamente la gramática, ortografía y estilo de redacción.
- 22.- Desarrolle estrategias para mejorar su escritura, tales como: Utilizar un esquema, revisar su borrador inicial y corregir el estilo de su informe final.

Contenido del informe psicológico ➤

Un informe es un registro clínico que describe de manera adecuada los hallazgos de la evaluación, incluyendo la información acerca de los antecedentes de la persona examinada y sus problemas, ventajas y limitaciones actuales; incluye las observaciones conductuales y las interpretaciones de las pruebas. El valor del informe psicológico reside en el grado en que atiende a la pregunta de canalización.

La forma de estructurar un informe psicológico depende básicamente del enfoque teórico que se adopte, para algunos psicológicos, se estructura basándose en el sistema teórico que le da sentido; para otros, parte de la descripción de los resultados de los tests o procedimientos utilizados en la exploración; o bien centrado en los objetivos o en el problema de estudio. Es evidente que un modelo específico estandarizado no es posible ni tampoco recomendable ya que el contenido y la forma del mismo dependerá de a quien va dirigido (niño, adolescente, adulto, adulto mayor) y cual es el motivo de la evaluación, por lo que se sugiere que el clínico construya un informe que sea relevante para cada problema que estudie, que contemple el ámbito en que se desarrolla la evaluación y los propósitos de la misma (selección, diagnóstico, diseño de un programa de intervención o seguimiento).

No obstante, existen diferentes modelos que se pueden ajustar a diferentes poblaciones como por ejemplo, Sattler (2003), quien trabaja principalmente con niños, diseñó un formato estándar de los elementos que deben considerarse en un informe y contempla los siguientes puntos:

- Información de identificación.
- Instrumentos de evaluación.
- Razón para la canalización.
- Información sobre antecedentes.
- Observaciones durante la valoración.
- Resultados de la evaluación e impresiones clínicas.
- Confiabilidad y validez.
- Pautas para informar los resultados de una prueba.
- Intervalos de confianza.
- Impresiones clínicas y diagnósticas.
- Organización de la sección de resultados de la evaluación e impresiones clínicas.
- Recomendaciones.
- Resumen.
- Firmas.

Por su parte, Reyes O, Lucio E y Esquivel F., (1987) proponen desde el modelo psicodinámico un procedimiento para integrar y organizar en las áreas básicas de funcionamiento y relación, la información obtenida sobre el sujeto a través de la observación, la entrevista, historia clínica, autobiografía, pruebas psicológicas y técnicas proyectivas, y proponen como elementos básicos del contenido del reporte psicológico, los siguientes:

Ficha de identificación.

Objetivos del reporte psicológico.

- fecha de aplicación.
- técnicas empleadas.

Descripción del paciente, observaciones y comentarios.

Antecedentes personales.

Resultados e interpretación de las técnicas empleadas:

- Área intelectual.
- Características del pensamiento y contacto con la realidad.
- Área perceptomotora.
- Área afectiva:
 - tono afectivo.
 - demanda y expresión del afecto.
 - características del control de impulsos.
 - autoconcepto.
 - relaciones interpersonales.
- Capacidad de insight.
- Mecanismos de defensa.
- Áreas libres de conflicto.
- Impresión diagnóstica.
- Sugerencias de tratamiento.
- Pronóstico.
- Firma.

Ficha de Identificación: Reúne los datos personales del evaluado, nombre, edad, fecha de nacimiento, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, fuentes informantes, derivante, institución que remite, etc.

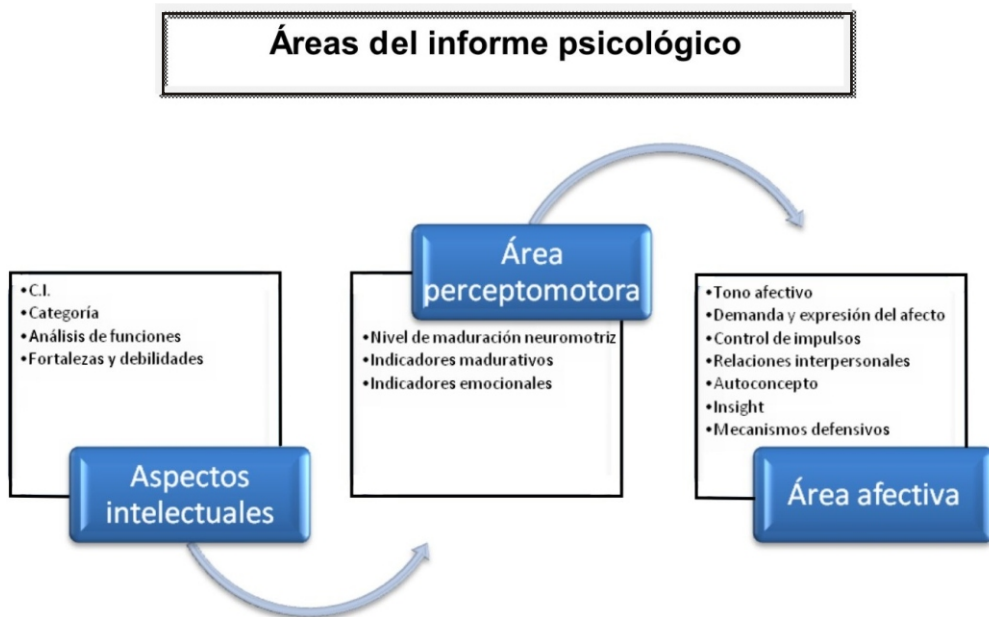
Objetivos del reporte psicológico: Describe claramente el motivo por el cual el usuario y/o los familiares acuden a solicitar una evaluación psicológica. En el contexto clínico, en general se trata de un problema que produce malestar en el paciente, altera su comportamiento, y en consecuencia la relación con las personas cercanas a él, en el caso de los niños cita las distintas versiones que sobre el problema y los síntomas tienen el menor, los padres y aquellas personas interesadas en su comportamiento y desempeño. Finalmente se agregan las características de la demanda y las expectativas sobre el proceso.

Descripción del paciente, observaciones y comentarios: Incluye una descripción sobre las características físicas y psicológicas del evaluado, entre otras, apariencia, aliño, actitud ante la evaluación y formas particulares de interacción social, basadas en la observación sistemática de sus conductas durante todo el proceso psicodiagnóstico.

Antecedentes: Reúne los hallazgos básicos sobre la historia de vida del sujeto: sobre la dinámica familiar, desarrollo, salud, hábitos, conducta y juegos o intereses, área escolar, laboral, sexual y social, eventos significativos actuales, al citar solo la información pertinente y acorde con los objetivos, contexto y persona solicitante.

Resultados e interpretación de las técnicas empleadas: Inicialmente se enlistan las técnicas empleadas en el orden en que serán analizadas con su nombre completo, versión de la prueba y año de la misma. Las pruebas elegidas permiten evaluar cada una de las áreas señaladas, aportando información cuantitativa y cualitativa, y los resultados se relacionan con el motivo de la consulta, con lo observado en las sesiones de evaluación y con la información previa y las entrevistas.

En el siguiente diagrama se presentan las áreas primordiales comúnmente evaluadas para la mayoría de los casos:



Aspectos intelectuales: Presenta una serie de informes tanto cuantitativos como cualitativos acerca de la dotación intelectual, el rendimiento, uso de recursos intelectuales y la participación de las diversas funciones cognoscitivas (atención, percepción, juicio, pensamiento, lenguaje, etc.), identificando las fortalezas y debilidades intelectuales de la persona evaluada; al observar directamente diversos indicadores durante la entrevista y a través de la aplicación de escalas de inteligencia.

- ❑ Indicadores en entrevista:
 - Nivel académico y rendimiento.
 - Logros reales del sujeto.
 - Manejo de la situación de entrevista.
 - Forma de expresión del sujeto: oral y gráfica.
 - Intereses del sujeto.
 - Manejo de situaciones cotidianas y conflictivas.
 - Comprensión de contenidos abstractos.
 - Ambiente sociocultural del que proviene el sujeto.
- ❑ Escalas de inteligencia: existe una variedad de pruebas que evalúa el factor general de la inteligencia (Dominós, Raven, Beta III). Las escalas Wechsler para niños y adultos que valoran factores específicos (WPPSI, WISC IV, WAIS III) permiten:
 - Obtención del CI y de las puntuaciones índice.
 - Comparación entre CIV y CIE.
 - Análisis de las funciones.
 - Fortalezas y debilidades.

Área perceptomotora: Considera alteraciones perceptuales, motoras y conductuales asociadas con la presencia de patología orgánica cerebral. Se orienta a establecer un diagnóstico diferencial entre problemas emocionales y alteraciones generadas por organicidad; detectadas mediante la observación directa, reportadas en la entrevista, o bien evaluadas a partir de las ejecuciones visotomotoras propuestas por instrumentos diseñados exprofeso que pueden además ser calificados mediante diversos sistemas de puntuación.

- ❑ Indicadores en la entrevista:
 - Historia familiar del sujeto.
 - Antecedentes neurológicos o psiquiátricos familiares.
 - Historia del nacimiento y del desarrollo.
 - Factores de riesgo.
 - Retraso en el desarrollo.
 - Características del padecimiento actual.
 - Desarrollo académico.
 - Relación con trastornos neurológicos (dificultades en la memoria, confusiones temporoespaciales, problemas de aprendizaje, de atención y concentración, afecciones del lenguaje, conducta inusual o bizarra, labilidad emocional, dificultades en el control de impulsos, etc.).

- ❑ Para evaluar el área perceptomotora se emplean diversas pruebas: Test de retención visual de Benton, Test de Integración Visomotora (IVM), Figura compleja de Rey-Osterrieth y el Test Gestáltico Visomotor de Bender, instrumento sobre el que más se ha investigado y que ofrece diversas modalidades de calificación e interpretación.
 - Sistema de Puntuación de Koppitz que permite mediante los indicadores evolutivos y emocionales la obtención del nivel de maduración neuromotriz y la detección de algunos rasgos de personalidad en los niños.
 - Sistemas de puntuación de Hutt y Laks, detectan signos de organicidad y determinan algunos rasgos de personalidad en los adolescentes y adultos.

Área afectiva: Evaluación de las respuestas afectivas del sujeto, resultado de la interacción de factores innatos y aprendidos que configuran la estructura caracterológica, así como la valoración de la presión del ambiente sobre dichas características. Incluye la integración de las observaciones directas en la entrevista y la interpretación clínica de los resultados de las pruebas en el contexto familiar, escolar, laboral y social según lo amerite el caso.

La evaluación e integración de los datos de esta área constituye un reto de mayor dificultad para el psicólogo, pues comúnmente las técnicas empleadas para explorar todos estos elementos promueven la subjetividad de la persona evaluada, y requieren por parte del profesional, de una actitud objetiva, registros precisos y revisión sistemática de las respuestas, para identificar el patrón global de funcionamiento y adaptación del sujeto.

- ❑ Indicadores en la entrevista:
 - Tono afectivo – estado anímico predominante durante la evaluación.
 - Demanda y expresión del afecto – demanda de atención, fluctuaciones del estado de ánimo, manifestaciones, intensidad, estabilidad, motivación, etc.
 - Control de impulsos – tipo de control, límites, autoconciencia, reacciones y expresiones asociadas.
 - Relaciones interpersonales – pautas de interacción con el psicólogo, actitudes sociales, campo de relaciones, forma característica de vinculación con personajes significativos.
 - Autoconcepto – percepción, valoración y referencias del sí mismo, en relación con la percepción de otros.
 - Insight – capacidad de reflexión y juicio, relaciones causa efecto, nivel de participación, actitud de compromiso y responsabilidad con el cambio, expectativas de atención.
 - Mecanismos defensivos – tipo, empleo efectividad y variedad.

- Las técnicas más frecuentes para indagar esta esfera son:
 - Técnicas informales: observación, entrevista y autobiografía.
 - Técnicas semiestructuradas: Frases incompletas, Fábulas de Düss.
 - Técnicas grafoproyectivas: DFH-Koppitz, Machover, H.T.P., Familia.
 - Técnicas aperceptivas: CAT, TAT.
 - Pruebas psicométricas: MMPI-2, MMPI-A, 16 PF Catell, Escalas de depresión, ansiedad, autoconcepto, etc.

Áreas libres de conflicto: Detección de los recursos y fortalezas propias del sujeto como base para el diseño de la intervención terapéutica.

Impresión diagnóstica: Identificación sustancial de los diversos elementos que integran la organización de la personalidad de la evaluada, presentados como:

- Síntesis sobre las áreas evaluadas.
- Organización psicodinámica de la personalidad.
- Diagnóstico nosológico con base en las clasificaciones vigentes.

Pronóstico: Supone una predicción de la evolución del síntoma o queja, basada en el tipo de alteración, la gravedad, recursos personales y sociales.

Sugerencias de intervención: Incluye las recomendaciones pertinentes al caso que deberán ser realistas y estar estrechamente relacionadas con la conflictiva detectada y la jerarquía de síntomas.

Firma: Básicamente indica el aval del profesional a cargo de la evaluación y con ello las responsabilidades éticas inherentes.

Devolución de los Resultados ➤

Informe y devolución han sido considerados desde siempre como el momento de cierre del proceso de la evaluación psicológica. La correcta devolución de resultados exige que el psicólogo a cargo de la evaluación haya logrado el adecuado conocimiento y cabal comprensión del caso, para que pueda explicarlo con eficacia y resolver las dudas que la persona evaluada, familiares o interesados puedan plantear ya sea sobre los mismos resultados o sobre las acciones a seguir. La revisión y reflexión con el consultante sobre las calificaciones, ubicaciones sus respuestas y ejecuciones características reflejadas en las técnicas empleadas suelen ser el material más adecuado para mostrarle al paciente aspectos de sí mismo observables en su propia producción y así a partir de ello iniciar un verdadero diálogo sobre sus logros, dificultades y probable origen de las mismas, así como de la situación actual y de sus posibilidades futuras.

Siquier y García (Cit. en Verthelyi, R. F., 1989) definen la devolución de información como “la comunicación verbal discriminada y dosificada que el psicólogo hace al paciente, a sus padres, y al grupo familiar, sobre los resultados obtenidos en el psicodiagnóstico”. Según estas autoras, la devolución tiene una serie de objetivos específicos tanto para el psicólogo como para el consultante, diferenciándolos entre adultos, adolescentes, niños y el profesional mismo.

Desde el punto de vista del paciente o consultante adulto, la devolución resulta importante, puesto que podrá:

- Lograr un mayor nivel de compromiso y mejor disposición para colaborar de manera más activa a lo largo del proceso de intervención y futuras evaluaciones.
- Evitar las posibles fantasías de envidia, empobrecimiento, curiosidad y robo provenientes del psicólogo.
- Favorecer la comprobación (prueba de realidad) de que el psicólogo ha salido indemne de la depositación de los aspectos destructivos del paciente, al analizarlos junto con los elementos buenos y reparadores, lo que permite al consultante reconocerlos como coexistentes y propios.
- Disminuir las fantasías que pueda tener sobre su enfermedad como grave e incurable, a través de una comunicación abierta en que las dificultades y los síntomas dejan de ser innombrables o misteriosos, lo que brinda una oportunidad para percibirlos con un criterio de realidad.
- Restituir al paciente la identidad latente, integrando los aspectos desvalorizados y temidos con otros enriquecedores y potencialmente adaptativos.
- Dar una terminación clara al proceso de psicodiagnóstico, que facilite el desprendimiento en un contexto de diálogo.

En el caso del psicodiagnóstico con niños y adolescentes, la devolución clara de los resultados de la evaluación podrá:

- Favorecer la discriminación de identidades dentro del grupo familiar por medio de la devolución por separado a los padres y al paciente.
- Disminuir las fantasías de enfermedad y de culpa, al reintegrar una imagen corregida, actualizada, ampliada del hijo.
- En los casos de niños y adolescentes que no han venido por propia iniciativa, les da una oportunidad para qué logren cierto insight respecto de su situación actual, al funcionar el psicólogo como un segundo detector del conflicto y como el encargado de lograr que los padres perciban y encaren el problema en su justa dimensión coadyuvando así a la solución.

Desde el punto de vista del psicólogo, la devolución de resultados del caso que ha evaluado, le permite:

- Preservar su salud mental evitando que la tarea diagnóstica se transforme en insalubre por los depósitos masivos del paciente.
- Aumentar el caudal informativo al observar la respuesta verbal y para-verbal del paciente durante la devolución, enriqueciendo así el diagnóstico y pronóstico previos y la posibilidad de planificar la terapia.
- Establecer una prueba de realidad de su tarea anterior y facilitar su propia separación del consultante.

Respecto a la pregunta obligada en estas circunstancias ¿A quién o a quiénes se dirige la información?, existen también ciertas reglas protocolarias:

- La información generalmente se dirige en primera instancia a quien ha sido objeto de la evaluación, ya que el concepto mismo de devolución se fundamenta en la idea de la proyección y posterior reintroyección, “discriminada y dosificada” de los aspectos que de sí mismo ha aportado el sujeto al proceso de psicodiagnóstico.
- Al igual que en la consulta médica, la devolución al paciente implica que se lo considera con capacidad y derecho de conocer aspectos de sí, de sus dificultades y/o capacidades, de lo que pudo enfermarlo y aquello que puede intentar para recuperar o lograr la salud. Sin embargo, no siempre, ni en todos los ámbitos, se ha tomado en cuenta el esclarecer directamente al paciente respecto de cuál o cuáles son los resultados del estudio diagnóstico y el porqué de las recomendaciones sugeridas.
- En el caso particular de la evaluación infantil, dadas las fantasías inconscientes que pueden existir en cuanto a la enfermedad y la curación, es importante hacer un

cierre expresamente con el niño separado de sus padres, ya que tiene derecho de saber, a ser escuchado y a ser respondido en sus inquietudes.

- Cuando se planifica una devolución por separado a los padres y al niño, es conveniente primero realizarla con los padres, ya que son éstos quienes deberán decidir si aceptan o no nuestras indicaciones, y es con ellos con quienes haremos el contrato terapéutico, la indicación de una derivación, el compromiso de un seguimiento etc. Necesitaremos de esta información previa para poder planificar adecuadamente la devolución del niño, y dosificar su contenido según el posterior destino de la estrategia propuesta.
- En el caso de los jóvenes, necesario considerar que tan adecuado es hacer o no la devolución por separado, puesto que algunos adolescentes llegan a cuestionar que se vea a los padres por separado como producto de la desconfianza que puede existir, ante el tipo de información que sobre él transmita el psicólogo a los padres. No obstante, para algunos otros jóvenes pueda resultar cómoda la función de portavoz puesta en el psicólogo.
- En algunas evaluaciones con adultos, por las características del caso (edad avanzada, nivel de deterioro, falta de autonomía o recursos, peligrosidad del síntoma etc.,) requieren que la devolución y sobre todo las recomendaciones y estrategia terapéutica se expliciten no sólo al paciente sino a otros miembros del grupo familiar.

Por consiguiente, es necesario planificar cuidadosamente la sesión de cierre con la devolución de resultados. Para cada caso, así como la evaluación tuvo características y un desarrollo particular y único; la devolución también va a ser única y diferente; por lo que al diseñarla es capital considerar, cómo es la persona, cómo fue la interacción con ella durante el proceso, el material que se va a presentar y la forma en que se le van a mencionar nuestras hipótesis e indicaciones al consultante o a su familia.

Algunas sugerencias que se pueden considerar para planear la devolución pueden ser:

- El número de entrevistas a realizar.
- El tipo o cantidad de información a brindar.
- La secuencia de presentación de la información.
- Las características del lenguaje empleado.
- La utilización de las pruebas.
- La inclusión de señalamientos y /o interpretaciones.
- La presentación del pronóstico e indicaciones.

Sattler (2003), propone considerar al menos cinco factores acerca de las características del niño y de los padres, para diseñar la entrevista de devolución con ellos:

- **Aspectos cognitivos** – capacidad y nivel de comprensión de la información que les pueda ofrecer y la manera idónea para transmitirla.
- **Factor interactivo** – atiende al patrón interaccional del grupo y a la forma de relación con el profesional, quien deberá alentar la participación de todos ellos.
- **Elementos afectivos** – se refiere a las emociones que pudieran emerger en los miembros del grupo durante la devolución.
- **Aspectos ético religiosos** – contempla las ideologías ético religiosas predominantes de la familia y las reacciones derivadas de éstas, ante los problemas del niño, la responsabilidad, participación y aceptación de las recomendaciones.
- **Prácticas etnoculturales** – considera los antecedentes étnicos y las prácticas culturales y la manera en que puedan afectar la exposición del problema y la disposición para la intervención.

Este mismo autor, Sattler (2003) reconoce cuatro fases de la entrevista de posevaluación con el niño y sus padres, y sugiere una serie de factores esenciales a tomar en cuenta para una de ellas:

1.- Establecimiento del rapport

- Hacer acuerdos para la(s) reunión(es).
- Conceder tiempo suficiente.
- Tratar de que asistan ambos padres.
- Preguntar si desean que asista algún otro familiar.
- Iniciar con los saludos y presentaciones correspondientes.
- Revisar principal preocupación, expectativas sobre los resultados y posibles soluciones.
- Citar primero aspectos positivos del niño.
- Mostrar agradecimiento y respeto a todos y cada uno.

2.- Comunicación de resultados

- Resumir resultados e implicaciones de ellos en forma clara.
- Enfocar la entrevista en el niño.
- Ante resultados graves considerar las diversas reacciones emocionales de los padres.
- Esclarecer causas del problema.
- Usar de manera realista hallazgos diagnósticos para evitar creencias falsas o erróneas.
- Confirmar la comprensión de los padres y del niño acerca de los resultados.
- Hacer consciente la propia actitud hacia los padres y el niño.
- Considerar potenciales obstáculos en la discusión de resultados.

3.- Discusión de las recomendaciones

- Permitir que los padres formulen un plan de acción.
- Presentar las recomendaciones y analizar alternativas de acción.
- Analizar posibles estrategias, longitud y costas aproximados de las recomendaciones.
- Alentar a los padres a asumir la responsabilidad de la interacción.
- Dar oportunidad a los padres para resuelvan toda duda sobre las recomendaciones.
- Tomar precauciones sobre el pronóstico que del problema que se le ofrece a los padres.
- Informar a los padres sobre sus derechos legales.
- Recomendar libros, panfletos, materiales y organizaciones que ayuden a los padres a participar en la intervención.

4.- Cierre de la entrevista de posevaluación

- Valorar comprensión y emociones de los padres acerca de los resultados.
- Alentar cualquier pregunta adicional.
- Informar sobre su disponibilidad para reuniones posteriores.
- Indicar a los padres que comprende sus dificultades, en especial para aceptar los resultados.
- Identificar la reacción inmediata de los padres al salir del espacio actual.
- Cerrar la entrevista ofreciendo sus datos de ubicación, teléfonos y horarios para cualquier eventualidad.

Para Verthelyi (1989) es necesario tomar en cuenta diversos aspectos de la entrevista de posevaluación:

Número de entrevistas - Respecto al número de entrevistas a realizar, es importante partir del tiempo que se dispone para hacer la devolución de los resultados, y sobre esta base jerarquizar cuáles serán los ejes de la intervención.

Tipo o cantidad de información - generalmente el consultante trae a la entrevista de devolución una serie de expectativas y temores, que será necesario contemplar previamente al programar la devolución de los resultados. Cuando el psicólogo que realizó la evaluación será el mismo que lleve el abordaje terapéutico, puede dejar parte de la información para irla revisando durante el tratamiento. Cuando se va a derivar el caso, se puede acordar con el futuro terapeuta, que información se le devolverá al consultante.

Pero cuando de antemano se sabe que no habrá un seguimiento y no se cumplirán las recomendaciones, es muy importante que la devolución brinde un cierre que funcione como un modelo de comprensión y esclarecimiento. El sujeto puede así incorporar cierta imagen rectificadora que a pesar de darse en un lapso breve resultará terapéutica.

Por otra parte, el tipo y la cantidad de información a devolver, va a depender del caso, por lo que se debe tomar en cuenta el motivo de consulta y las características personales del

examinado. Para que la información aportada no resulte excesiva o escasa. Siquier de O. García, A. (1976) recomiendan empezar por discriminar los aspectos más sanos y adaptativos de los menos adaptativos y enfermos, para luego poder discriminar en aquello que es visualizado como lo más enfermo que se puede o no decir al paciente y/o su familia, tras evaluar sus posibilidades y/o que posean para asimilar y tolerar esa información.

Ferrer y Fernández (Cit. en Verthelyi, R. F., 1989) sugieren que con el fin de no inundar al entrevistado con un exceso de material que puede resultar perjudicial, conviene centrarse en el punto de urgencia o motivo de consulta. En esa planificación incluye el uso de material proveniente de algún test para anclar lo que el paciente manifiesta como lo más angustiante, y las manifestaciones inconscientes de esa angustia que se han podido detectar.

Secuencia de la información - la entrevista para la entrega de resultados por lo general provoca ansiedad de parte del entrevistado que puede manifestarse de diferentes maneras como pueden ser el manifestar una actitud de temor y expectativa manifiesta o defensivamente al mostrar una conducta de desinterés o desvalorización.

Siquier de O. García, A. (1976) identifican como indicadores positivos de tolerancia a la información que se va brindando, la aparición de nuevas asociaciones y puntos de vista diferentes, así como la expresión de afectos anteriormente soslayados o negados. En cambio se considera de mal pronóstico una aceptación intelectualizada o excesivamente sumisa y pasiva de la devolución.

Lenguaje utilizado - el lenguaje que utilice el entrevistador debe ser claro, comprensible, sin terminología técnica para facilitar una adecuada comprensión. Cuanto más utilicemos para la devolución de la problemática, los mismos términos en que fue presentada por el sujeto, más éste puede reconocerse y sentirse reconocido. Las metáforas facilitan muchas veces la transmisión de un concepto, siempre que puedan ser compartidas o surjan con claridad del material de quien consulta.

Utilización de las pruebas - Incluir o no el uso de los test en la devolución y elegir cuál o cuáles pueden resultar más adecuados o accesibles para mostrar al entrevistado, es una decisión compleja y difícil. Si la función del test en la devolución es permitir una mejor comunicación con el sujeto a partir de su producción, el material elegido deberá ser fácilmente entendible para el examinado. Solo así podrá promover asociaciones y facilitar reflexiones que favorezcan el autoconocimiento brindando al mismo tiempo la oportunidad para afinar, confirmar o rectificar las presunciones diagnósticas del entrevistador. Verthelyi (1989) sugiere que el material que se presente esté lo más cercano a la inferencia, cuyo contenido sea menos simbólico y donde la interpretación pueda ser fácilmente ligada con la preocupación más manifiesta del sujeto.

Papel de los señalamientos e interpretaciones - la mayoría de los autores coinciden en que es más adecuado incluir señalamientos que hacer interpretaciones en la entrevista de devolución.

Pronóstico e indicaciones - al igual que en la organización de un informe, plantear las recomendaciones aparece como resultado natural del desarrollo de la entrevista de devolución, ya que surge de la información brindada respecto de qué es lo que pensamos que le ocurre al consultante, las hipótesis que nos formulamos sobre el por qué y para qué y las predicciones que podemos hacer con relación al futuro de esta situación, si se mantiene o empeora. Esto es así, aun en los casos en que podemos llegar a visualizar más de una posible forma de abordaje y discutimos luego con el entrevistado cuál le parece más factible para él.

Sin embargo, aunque las recomendaciones se asientan en toda la información anterior y deben ser coherentes con lo expuesto, el montante de la ansiedad que generalmente movilizan, requiere un espacio temporal importante para su elaboración conjunta. Si la devolución se da en una sola entrevista resulta incorrecto dejar las indicaciones para los últimos minutos sin ofrecer un contexto que permita la indagación y discusión detallada de qué es lo que el psicólogo propone, que tipo de cambios pueden esperarse, cuánto tiempo pueden durar etc.

Cuando se trabaja con niños las indicaciones terapéuticas pueden resultar más difíciles porque toda conclusión en cuanto a la comprensión del paciente, las expectativas y las motivaciones de los padres y el pronóstico clínico sobre el niño son tentativos y parciales.

Se debe tener cuidado en las entrevistas de devolución a padres, no actuar en contra de ellos, identificándonos con el hijo, ni funcionar como juez, aliándonos con uno y otro miembro de la pareja parental, según quien concuerde más con los resultados que se le presentan en la devolución. Esto es fundamental cuando se pretende lograr que ambos padres acepten una mayor responsabilidad por las dificultades del hijo, centrándose en buscar soluciones.

Manejo ético de los resultados

Es necesario reconocer la gran responsabilidad del psicólogo al realizar funciones de evaluación y psicodiagnóstico, por lo que al tener y manejar información del paciente, se debe regir por una serie de principios éticos que aseguren el buen manejo de los datos sobre la persona evaluada.

- 1) **Respeto a la dignidad humana:** Este principio tiene que ver con la autonomía de las personas. Por lo que antes de aplicar cualquier prueba a la persona que solicita una evaluación psicológica, debe estar debidamente informada sobre las aplicaciones y la tarea que se va a llevar a cabo; en el caso de los niños, el profesional debe juzgar si el niño cuenta con los requerimientos de comprensión y conocimiento para ser informado (consentimiento informado). Los informes deben contener únicamente los datos de la vida privada del paciente que sean pertinentes, se deben proteger las notas y registro que se obtienen de la evaluación psicológica. No se debe degradar la integridad de los pacientes ni proporcionar informes a los que abusan de los derechos humanos (Confidencialidad). El profesional debe asumir la responsabilidad de supervisar su trabajo cuando es estudiante y también en caso de duda (debido al poder que en esa circunstancia tiene su palabra).
- 2) **Tratamiento humano y responsable:** El principio de no dañar, es básico en nuestra profesión, por lo que se debe cuidar sobremanera que los datos registrados obtenidos en el informe no dañen al paciente. Se debe ser discreto con la información que se proporciona y en caso de error, corregir las consecuencias de acciones dañinas. El psicólogo debe siempre asumir su responsabilidad y no delegar a personas incompetentes su trabajo. El psicólogo debe interpretar las pruebas únicamente en el contexto de vida del paciente, lo que implica que siempre debe haber un contacto entre el profesional que interpreta las pruebas y la persona que es evaluada; en ningún caso se interpreta en términos técnicos, sin considerar el contexto.
- 3) **Integridad profesional:** El profesional debe reconocer sus deficiencias, por esto está obligado a solicitar asesoría en casos difíciles. La persona que realiza el psicodiagnóstico debe ser competente y no recurrir al engaño en el servicio que ofrece. Si es estudiante, debe informar que el trabajo clínico será siempre supervisado.
- 4) **Responsabilidad social:** La Psicología tiene una fuerte responsabilidad social, por lo que el profesional tienen que asegurarse que toda intervención sea ética y mantener siempre altos estándares profesionales; esto es, estar en capacitación y supervisión continua, así como mantener informado de los últimos avances sobre el tema. Nunca debe permitir que se abuse de los resultados obtenidos de las pruebas psicológicas. Es necesario devolver los resultados a las persona que solicitan la evaluación (así como al niño, si a este se le realiza la evaluación), por lo que es necesario redactar un informe psicológico. El profesional debe conservar un archivo completo de cada uno de sus pacientes, por lo menos 6 meses.

Aspectos a considerar sobre la formación profesional del Psicólogo y su relevancia en la evaluación psicológica y en la elaboración del informe

Debido a que el diagnóstico psicológico tiene consecuencias trascendentales para la vida de las personas, y que esta responsabilidad recae en el profesional es imprescindible que el profesionista dedicado a esta labor cumpla con una serie de criterios básicos:

- Tener un conocimiento profundo y manejo adecuado de las técnicas empleadas en la evaluación psicológica, ya que el carecer de esta información básica traerá como consecuencia que muchos de los datos sean distorsionados en la interpretación. Por otra parte, la falta de experiencia en el manejo de alguna técnica, proporciona datos poco confiables, que difícilmente podrían servir de base para el conocimiento de la persona.
- Contar con los conocimientos del marco teórico en que se basan las técnicas empleadas, dado que es el conocimiento de estas bases teóricas el que permitirá ubicar los datos dentro de un enfoque específico, permitiendo su organización e integración en un nivel confiable y válido.
- Mantener un comportamiento ético hacia la persona evaluada. Las técnicas psicológicas pueden proporcionar información profunda y compleja acerca de la persona evaluada y el manejo de esta información desde su obtención hasta su reporte, debe quedar enmarcado dentro del más exigente sentido ético, presente en los principios éticos previamente citados.
- Ser objetivo al realizar la evaluación. Aquí se da un gran énfasis a la participación objetiva del examinador durante la aplicación de las técnicas y al organizar e integrar los datos. Al igual que el paciente evaluado, el psicólogo es una persona en la que obviamente existe una estructura dinámica de sus características psicológicas, lo que muy frecuentemente provoca que, tanto el registro de los datos, como la observación que se hace del sujeto y la interpretación que se asigna a alguna de sus respuestas, se vean contaminados por ciertos aspectos del enfoque y valoración subjetiva del examinador, por tanto se sugiere que exista una supervisión profesional durante el proceso psicodiagnóstico.
- La experiencia personal y profesional del psicólogo que incide evidentemente, en el juicio clínico, reflejado en una mayor habilidad interpretativa y una mejor integración del material, así como en la adecuada discriminación de los aspectos latentes y la conducta manifiesta del entrevistador. La apertura que tenga el clínico a su propia y discriminada experiencia interna, su capacidad empática, al manejo de la transferencia y a su sensibilidad para captar indicios, son factores relevantes para hacer juicios acertados.

- Además de estas características se agregan las diferencias de estilo cognitivo y las estrategias o modos estables de procesar la información. Su eficacia en la toma de decisiones constituye el sello distintivo de la evaluación clínica y psicodiagnóstica.

Redactar un informe y comunicar los resultados obtenidos implica disponer de capacidades y habilidades suficientes no solo para analizar, sintetizar e integrar los datos relevantes recabados en la información previamente obtenida, sino poner en juego las habilidades de comunicación necesarias para que el proceso de información se cumpla; es decir, que se dé un intercambio significativo de información entre informante e informado, entre evaluador y evaluado. Intercambio de comunicación que será puesto a beneficio del consultante al ofrecerle alternativas de solución a la demanda inicial.

Referencias Bibliográficas

- Aragón, L; Silva, A (2002). *Fundamentos teóricos de la Evaluación Psicológica*. México: Editorial Pax.
- Ávila, A.; Jiménez, J., Ortiz, P. y Rodríguez, C. (1992). *Evaluación en Psicología Clínica. Proceso, Método y Estrategias Psicométricas*. Volumen 1, Editorial Amaru, Ediciones Salamanca España.
- Bernstein, D.A. y Nietzel, M.T. (1988). *Introducción a la Psicología Clínica*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Bruce, E. y Ian, H. (2003). *Introducción a la Psicología Clínica*. Editorial Mc Graw Hill.
- De Santiago, H.; Fernández G; Guerra, C. (1999). *Psicodiagnóstico Dinámico a través de las Pruebas Proyectivas*. Madrid: Editorial Amaru. Ediciones Salamanca.
- Esquivel, F.; Heredia, C. y Lucio, M. (1999). *Psicodiagnóstico Clínico del Niño*. México: Editorial Manual Moderno.
- Durand, V.M. y Barlow, D.H.(2007). *Psicopatología, un enfoque integral de la psicología anormal*. México: Thomson, Editores.
- Fernández-Ballesteros, R. (2005). *Introducción a la Evaluación Psicológica II*. Madrid: Editorial Pirámide, S. A.
- Garaigordobil L. (1998). *Evaluación Psicológica. Bases teórico-metodológicas, situación actual y directrices de futuro*. Madrid: Editorial Amaru Ediciones.

- García A. (2000). *Reflexiones sobre el quehacer psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- Mancilla, B. E. (1996). *El Método Clínico*. Textos de Apoyo Didáctico para la materia de Psicología Clínica. Facultad de Psicología. UNAM.
- Mancilla, B. E. (2006). *Manual de Procedimiento para elaborar el Reporte Psicológico*. Textos de Apoyo Didáctico para la materia de Integración de Estudios Psicológicos. Facultad de Psicología. UNAM.
- Kamphaus, R., Frick P. (2000). *Evaluación Clínica de la Personalidad y la conducta del niño y del adolescente*. México: Editorial Manual Moderno.
- Klopfer, W. (1975). *El Informe Psicológico. Uso y comunicación de los descubrimientos psicológicos*. Argentina, Editorial Tiempo Contemporáneo.
- Núñez R. (1985). *Integración del Estudio Psicológico (con el uso del DSM-III)*. México, Editorial Manual Moderno.
- Rivera, O.; Esquivel, F. y Lucio, E. (1987). *Integración de Estudios Psicológicos*. México: Editorial Diana.
- Sattler J. (2003). *Evaluación Infantil: Aplicaciones Cognitivas*. Volumen I. 4ª Edición. Editorial Manual Moderno.
- Siquier de O. García, A. y colab. (1976). *El Proceso Psicodiagnóstico y las Técnicas Proyectivas*. Tomo II. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- Verthelyi, R. F. (1989). *Temas de Evaluación Psicológica*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

DIRECTORIO DE LA FACULTAD

Dr. Javier Nieto Gutiérrez

Director

Mtro. Roberto Alvarado Tenorio

Secretario General

C.P. Juan Contreras Razo

Secretario Administrativo

Dr. Rolando Díaz Loving

Jefe de la División de Investigación y Posgrado

Dr. Juan José Sánchez Sosa

Coordinador del Programa de Maestría y Doctorado

Dra. Cecilia Silva Gutiérrez

Jefa de la División de Estudios Profesionales

Dr. Alfredo Guerrero Tapia

Jefe de la División del Sistema de Universidad Abierta

Dra. Laura Hernández Guzmán

Jefa de la División de Educación Continua

Dra. Mariana Gutiérrez Lara

Coordinadora de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social

Mtra. Beatriz Vázquez Romero

Coordinadora del Programa de Atención a Alumnos y Servicios a la Comunidad

Lic. Cuitláhuac Isaac Pérez López

Jefe de la URIDES

Mtra. Viviane Javelly Gurría

Jefa de la Secretaría del Personal Académico

Ing. Raúl López Olvera

Jefe de la Secretaría de Administración Escolar

Nota. Los contenidos y la redacción son responsabilidad del autor.

❑ Publicaciones

Responsable de la edición: *Psic. Ma. Elena Gómez Rosales.*

Diseño y Formación: *Lic. Rosa Isela García Silva.*

Impresión: *Departamento de Publicaciones.*

- La 1a. edición y primera impresión, año 2011, de este material didáctico apoya a la materia de Integración de Estudios Psicológicos, que se imparte en 7o. semestre, y su publicación no tiene fines de lucro.



La primera edición, primera impresión de este material se llevó a cabo en el Departamento de Publicaciones de la Facultad de Psicología de la UNAM, en septiembre de 2011.

