

Evidencias en la Evaluación y en la Entrevista

Estructurada: Límites y Cualidades

en un Trastorno Diagnosticado

a) Introducción y Motivación para Atender Evidencias en la Evaluación

El presente trabajo busca promover una discusión técnico-clínico-metodológica en torno al problema de las evidencias en la evaluación psicológica. Para ello primero se analiza en términos generales la importancia de la evidencia, luego identificando las implicancias éticas sobre la base de la aproximación que hace la Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación (2016a) en relación a las etapas de la evaluación, las que contemplan cuatro fases distintivas: (i.) una fase de las primeras entrevistas y recogida de datos; (ii.) una fase dónde se delínean las primeras hipótesis y se desprenden de ellas enunciados que sean susceptibles a falseabilidad; (iii.) una tercera fase que incorpora tanto la administración de las evaluaciones como el análisis de las informaciones que nos proveen, (iv.) y finalmente una etapa donde se integra la evaluación confeccionando un informe y se comunican los resultados (pp. 10-13).

Posteriormente nos extendemos sobre una investigación referente a las fobias específicas. De esta, destacamos objetivos, resultados y también las características de dicho trastorno desde el DSM-V. Con ello se busca identificar de forma crítica cómo es que la estructuración de la entrevista impacta en este diagnóstico específico en cuanto la manera que se tiene de comprender la información y los alcances interpretativos del estudio.

b) Importancia de la Evaluación Basada en Evidencias para la Psicología

Para la Psicología, es un lugar comun recurrentemente lidiar con que la aproximación que se le da a la mente humana debe enfrentarse a la dualidad filosófica existente entre dos mundos, lo intrapsíquico y lo extrapsíquico. Esto se debe a la naturaleza de la consciencia y de la conducta, fenomenos cuyos estudios se han ido desarrollando a dos bandas complementarias. Cómo ciencia, la Psicología aborda los fenómenos subyacentes a la conducta, aunque tiene noticia de ellos sólo a través de lo observable. Esto la enfrenta al dilema del realismo versus la construcción de la realidad, disquisición que se complejiza profundamente en el caso de las ciencias Psicológicas debido a que el factor ontológico está en íntima relación con las definiciones epistemológicas y, por tanto, justificar los hallazgos y procedimientos de la Psicología en evidencia es fundamental para la validez de la disciplina.

De ahí que, por ejemplo, en referencia a la selección del tratamiento, Alonso (2011) destaque que "la utilidad de la evaluación para el tratamiento no es sólo una cuestión teórica sino también empírica, la decisión sobre qué información buscar y cómo, por tanto, orientar el proceso de evaluación debe basarse en la evidencia existente al respecto" (pp. 285-286).

La evidencia comparativa guarda relación con la efectividad, en contexto, de los tratamientos y esta, con la validez de los modelos ya que "los trastornos mentales pueden ser estudiados, categorizados y abordados desde diferentes corrientes teóricas y (...) se hace relevante poder diferenciarlos y agruparlos por categorías" (Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación, 2016b, p.15) para poder comunicarnos entre las distintas disciplinas y establecer

determinados parámetros y convenciones sobre los cuales comprender los fenómenos. “El concepto de evaluación basada en la evidencia (...) enfatiza en el uso de la investigación y la teoría” (Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación, 2016c, p. 8).

Al respecto, en 1998 Capponi establece cómo es que el determinar un juicio de normalidad resulta ser “un acto de discernimiento ético, de por sí complejo y profundo, (...) se basa como hemos visto en un análisis de sus posibilidades de decidir y vivir con libertad, dadas las condiciones (...) Esta evaluación será, por ende, muy cauta y meditada” (p. 20), lo que nuevamente nos recalca la importancia de la evidencia como factor crítico al momento de tomar una decisión. Aquí, la necesidad de conocer el marco teórico de una determinada prueba, y su interpretación adecuada al contexto cobran una preponderancia ética.

c) Consideración Ética de las Etapas de la Evaluación Psicológica

Las consideraciones éticas impactan en cada una de las fases generales del proceso de evaluación. En una primera fase de (i.) recogida de información resulta crítico resguardar que la información que se recolecte tenga valor. Esto busca dar garantía que resguarde la competencia y el profesionalismo establecidos en el artículo segundo y décimo del código de ética (Colegio de Psicólogos, 1999). Si la recolección de datos se realiza de forma desprolija o si se introduce sesgo, todas las etapas posteriores pierden sentido ya que los datos resultan dudosos. Es por esto que cualquier selección de tratamiento a

partir de una recolección comprometida puede tener implicancias negativas para el sujeto o la sociedad.

En este punto también debemos resguardar la información y mantener un registro de ella. Esto permite garantizar el secreto profesional, la confidencialidad, y va en ayuda del paciente protegiéndolo y contando con mayores antecedentes en caso de que posteriormente se requieran.

En una segunda etapa de (ii.) construcción de hipótesis y de enunciados validables entran en juego principios éticos como la independencia y la responsabilidad social. Es de considerar que la elaboración de una aproximación teórica constituye en el caso del psicólogo la construcción de la realidad, de forma que ya emergen elementos interventivos y sociales. La independencia, el respeto a la dignidad y el principio de beneficencia entonces claramente tienen gran importancia al momento de plantear una hipótesis. En esta segunda etapa es necesario que el profesional se pregunte si plantear esta hipótesis en los términos que se hace es beneficioso para el paciente y para la sociedad. Cabe entonces destacar la necesidad de minimizar efectos como el etiquetamiento o la discriminación que pudieran emanar del mal uso del trabajo por terceros.

Al igual que en la primera y en la segunda etapa, durante la (iii.) administración y el análisis debemos considerar la competencia y el impacto de nuestro trabajo en el paciente. Así, el rapport, por ejemplo, toma relevancia, en la medida que la administración de la prueba en sí misma tiene impacto en cómo la persona percibe las cosas. Lo mismo, al momento de seleccionar un instrumento y especialmente atendiendo la estandarización de

este, su confiabilidad o su validez, ya que esto está en íntima relación con la validez de los resultados.

Finalmente, la (iv.) integración y la comunicación deben ser íntegros, profesionales, científicos, serios, beneficiosos, independientes y comprensibles. Nuevamente aquí vemos como el comunicarle un resultado a la persona tendrá impacto en su desarrollo psíquico y en su conducta. Por lo tanto, los términos en los que se comunique la información deben estar prudentemente adecuados en este aspecto. Además, aquí se debe resguardar la confidencialidad y mantener los registros, como hemos indicado en la etapa segunda del proceso.

d) Presentación Crítica de una Investigación que Utiliza la Entrevista Estructurada

Continuando con la importancia de la evidencia en la evaluación, cabe destacar dentro de la metodología la entrevista estructurada como una manera de guiar el proceso de evaluación buscando examinar de manera específica algunos de los elementos asociados a las categorías diagnósticas. Desde esta perspectiva "mientras más estructurada sea una entrevista, mayor objetividad tendrá (...) [pero] la cantidad de información que podemos obtener a partir de éstas puede ser más reducida" (Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación, 2016d, p. 7).

Para ejemplificar lo anterior hemos seleccionado un estudio del 2007, en el cual a través de una entrevista estructurada se analiza la prevalencia del trastorno de Fobia Específica en mujeres de la ciudad de Dresden, en específico, haciendo uso de la versión de investigación de la entrevista diagnóstica de trastornos mentales (diagnostisches interview psychischer störungen forschungsversion), que puede diagnosticar desórdenes de ansiedad, afectivos, hipocondría, somatización, conversión, dolor, abuso de sustancias, bulimia, anorexia y algunos trastornos infantiles (Becker et. al., 2007, p. 70). Los entrevistadores fueron médicos, psicólogos o practicantes de Psicología y a todos ellos se les entrenó con una semana intensiva de cómo realizar la entrevista.

Dentro de los hallazgos se identifica que el alrededor del trece por ciento de las mujeres presenta el trastorno de Fobia Específica, posicionándose como altamente prevalente y destaca la comorbilidad de las fobias (situacionales) con trastornos afectivos y ansiosos (en el caso de fobias a las alturas o al clima, por ejemplo) (Becker et. al., 2007, pp. 71-72). Si bien el estudio aborda una gran cantidad de población, es de notar cómo parte importante de la información de cada uno de los casos se pierde debido a la utilización de una entrevista más estructurada. Esto dificulta especialmente la diferenciación del diagnóstico más aún si tomamos en consideración la comorbilidad y el hecho de que este tipo de entrevista no indague directamente, por ejemplo, acerca de trastornos de personalidad, neurocognitivos o relacionados con eventos traumáticos, datos que si se podrían delinear en base a un tipo de entrevista menos rígida.

Esta situación nos recuerda el dilema epistémico que planteábamos desde un inicio, en la medida en que una mirada más comprensiva nos provee de información intrapsíquica valiosa. Por ejemplo, psicoanalíticamente, las fobias pueden ser una exacerbación de miedos evolutivos, pero la mera evitación temerosa no es suficiente para definir la fobia desde esta mirada ya que esta debe ser la representación simbólica de un conflicto neurótico donde el beneficio adaptativo de la fobia es escapar de la ansiedad al evitar el objeto, cuestión que la distingue de la ansiedad pura (Lingardi & McWilliams, 2017, p. 169).

e) Generalidades Fóbico-Específicas, Objetivos y Resultados de la Investigación

En cuanto a las fobias específicas, cabe hacer entonces una revisión rápida de sus características en el DSM-V y también revisando más en detalle los objetivos y los resultados del estudio de Becker et. al. en 2007. Lo primero a destacar es justamente el criterio G, pues acuerdo a la APA (2014), la Fobia Específica ocurre cuando "no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el miedo, la ansiedad y la evitación de situaciones asociadas a síntomas" (p. 131). Las situación genera ansiedad y malestar de manera persistente pero, de acuerdo a la APA (2013) escapa de un miedo esperable y caracteriza una reacción circunscrita a un estímulo específico que un clínico debe calificar cómo desmedida, y que, independiente de la expresión dependiente del contexto, genera inmediatamente ansiedad por lo que emergen conductas de evitación en la persona (pp. 198-199).

La investigación de Becker et. al. en 2007 pretende precisamente superar algunas dificultades de los estudios clínicos en torno a la Fobia Específica, buscando generalizar datos, revisar las estadísticas de comorbilidad ya señaladas e incluso interpretar la fobia específica cómo marcador temprano de otros potenciales desórdenes psíquicos por lo que también se propone tanto determinar la prevalencia de las fobias específicas como la edad media en la que esta se gatilla (p. 70). De los resultados, emergen clústeres referentes a la edad y a los objetos fóbicos:

	Edad de Inicio	Duración
Animales	6	14
Alturas	9	11
Clima	6	13
Sangre	7	12
Situacional	13	7
Física	9	10

Tabla 1. Edad de inicio y años de duración de las fobias específicas basado en los promedios. Adaptación de Becker et. al., 2007, Epidemiology of specific phobia subtypes: findings from the Dresden Mental Health Study. European Psychiatry, 22(2), 69-74.

La prevalencia del 13% fue estimada sobre la base del nivel comprensivo que admite esta entrevista lo que nos recuerda algún nivel de dificultad en cuanto a la comorbilidad y relacionados con la edad de inicio. Es de considerar que una calificación completa de si una reacción de miedo es desmedida necesariamente debe implicar la profundización del caso particular y su historia.

f) Conclusión, Discusión y Proyecciones Sobre la Evaluación Psicológica

Se ha presentado un vistazo rápido a una variedad de temas relacionados con la utilización de evidencias en la evaluación psicológica, identificando fortalezas y debilidades de distintos tipos de entrevistas. Un ejemplo de investigación nos permite profundizar tanto en un trastorno del manual diagnóstico, cómo en las ventajas y desventajas de estructurar a un determinado nivel la entrevista.

Se ha buscado hacer la conexión de las dos miradas con una dualidad psicológica esencial, reflejo de dos aspectos de un mismo fenómeno: lo empírico y lo racional, la conducta y la consciencia, la objetividad y la comprensividad. La naturaleza de nuestra disciplina obliga conocer las limitantes y ventajas de ambas miradas cuidando complementar éticamente los análisis siempre en busca de una visión profesional, competente, responsable y efectiva.

g) Referencias Bibliográficas

- Alonso, J (2011) Validez para la selección de tratamiento. En Evaluación Psicológica: Coordinadas, Contextos, Procesos y Garantías. Madrid: Ediciones Universidad Autónoma de Madrid (pp. 284-287)
- American Psychiatry Association (2013) Fobia Específica. En Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (quinta edición) Washington: American Psychiatric Publishing (pp. 197-202)
- American Psychiatry Association (2014) Fobia Específica. En Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (edición en español) Washington: American Psychiatric Publishing (pp. 130-132)
- Becker, E., Rinck, M., Türke, V., Kause, P., Goodwin, R., Neumer, S., & Margraf, J. (2007) Epidemiology of specific phobia subtypes: findings from the Dresden Mental Health Study. *European Psychiatry*, 22(2), 69-74.
- Capponi, R (1998) Hacia un fundamento del concepto de normalidad. En Psicopatología y Semiología Psiquiátrica. Santiago de Chile: Editorial Universitaria (pp. 12-21)
- Colegio de Psicólogos de Chile (1999) Código de Ética Profesional. Santiago de Chile.
- Lingardi, V & McWilliams, N (2017) Specific Phobias. En Psychodynamic Diagnostic Manual, PDM-2 (segunda edición) Nueva York: Guilford Publications Incorporation (pp. 168-169)

ONTOLOGÍA Y FUNDAMENTOS DEL SABER

Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación (2016a) Evaluación Psicológica:
historia, conceptos, etapas del proceso de evaluación y aspectos éticos.
Evaluación Psicológica Adultos. Lea esto primero (Semana 1)

Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación (2016b) Psicopatología de la esfera
cognitiva y afectiva en adultos. Evaluación psicológica adultos. Lea esto
primero (Semana 2)

Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación (2016c) El diagnóstico
psicopatológico en adultos. Evaluación Psicológica Adultos. Lea esto primero
(Semana 3)

Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación (2016d) La entrevista de evaluación
diagnóstica. Evaluación psicológica adultos. Lea esto primero (Semana 4)
