

## EVALUACIÓN CLÍNICA Y PSICOTERAPIA: UNA PUERTA ABIERTA A LA INVESTIGACIÓN

Mariana Maristany

### Introducción

La Evaluación Clínica es una práctica que implica el aprendizaje y entrenamiento en pruebas de mayor o menor complejidad. El nivel de especialización necesaria cada vez es mayor. Existen profesionales especializados en la evaluación de niños y adolescentes, familia, adultos o tercera edad. Asimismo, profesionales que se centran en la evaluación de trastornos específicos como la evaluación de funciones cognitivas dentro de las demencias, trastornos alimentarios, trastornos de personalidad, etc. Por otro lado se realizan programas de entrenamiento en pruebas particulares como el Rorschach, el MMPI-2, el TAT, el CAT, el WAIS IV, Baterías de evaluación neuropsicológica como el Test de Barcelona o el Test de Wisconsin, ya que el nivel de complejidad de las mismas requiere de un entrenamiento específico.

Sin embargo, la práctica clínica ha amplificado el horizonte en el uso de instrumentos de evaluación. La psicoterapia implica el desarrollo de diferentes habilidades entre las que se encuentra la *Habilidad para el Evaluación del proceso psicoterapéutico* (Fernández-Álvarez, Kirszman, Vega, 2008). Es, en este punto, que el uso de instrumentos no solo se restringe a profesionales especializados sino que se extiende a los psicoterapeutas. Aprender a evaluar una psicoterapia es muy complejo, dada la diversidad de fenómenos que es necesario tener en cuenta y por ello el psicoterapeuta debe incluir en dicha tarea el uso de instrumentos que le permitan ajustar el juicio clínico (Maristany y Fernández Álvarez, 2008).

El terapeuta, para estimar la marcha de la terapia y, eventualmente, realizar ajustes en el diseño empleado debe contar con instrumentos de medida que operen como un juez externo y complementario a su propio juicio clínico. Está ampliamente estudiado que los terapeutas son pobres en la evaluación del curso de tratamiento. Tienen a dar una visión más positiva del curso del tratamiento que no permite el ajuste adecuado y la predicción de posibles fracasos en el curso del tratamiento (Corbella y Botella, 2004; Lambert, 2004). La práctica clínica y la evaluación a través de instrumentos se conjugan en este punto. Es por ello que la psicoterapia debe contar con investigación actualizada del uso de instrumentos en la clínica.

En este número de la revista se exponen tres artículos que describen algunas de las cuestiones implicadas en la Evaluación Clínica:

- 1) La Evaluación de resultados a través del uso de instrumentos (Feixas, Hermosilla, Compañ y Dada, 2009).
- 2) La necesidad de contar con datos locales de validez, confiabilidad y patrones estadísticos. Dichos datos permiten ajustar adecuadamente la interpretación *clínica y estadística* de las puntuaciones obtenidas por los pacientes en diferentes momentos de la terapia (Sánchez y Ledesma, 2009).
- 3) El aporte a la comprensión teórica de los constructos en el estudio de validación de instrumentos de evaluación (Botella García del Cid, Ribas Rabert, y Benito Ruiz, 2009).

#### 1) Evaluación de resultados

Las variables que intervienen en el curso de una psicoterapia son muchísimas y difíciles de aislar. Además, cuando los procesos se prolongan en el tiempo, la cantidad de factores intervinientes dificulta aún más el problema. Una cuestión central en la evaluación de resultados es cómo medir el cambio. Al finalizar el tratamiento, el mayor valor de evaluar un proceso psicoterapéutico está relacionado con ponderar los logros alcanzados y facilitar una toma de decisión sobre la terminación (Fernández Álvarez, 2006).

La evaluación de los resultados además, debe estar estrechamente ligada con los objetivos planteados para el tratamiento. Es decir, que los instrumentos de evaluación deben ponderar el cambio en las dimensiones que supuestamente estaban comprometidas en el cambio.

Feixas, Hermosilla, Compañ y Dada (2009) describen claramente la relación entre psicoterapia y evaluación de resultados. Describen los pasos en el tratamiento de un caso (Sara) que sufría de fibromialgia. La psicoterapia se basó

\* Mariana Maristany. Fundación Aiglé. E-Mail: fundacion@aigle.org.ar  
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XVIII p.p. 275-277  
© 2009 Fundación AIGLÉ.

en la Psicología de los Constructos Personales de Kelly (PCP) y se evaluó a la paciente a través de diferentes instrumentos entre los que se encontraba la Técnica de la Rejilla (TR), tanto en el inicio como al finalizar el tratamiento.

Mediante la TR es posible acceder a los significados idiosincrásicos de la persona, pero también es posible obtener una serie de índices generales e identificar conflictos cognitivos.

La evaluación de la paciente al finalizar el tratamiento permitió observar la disminución en el número de dilemas y de ciertos índices que indican un mejoramiento en la paciente, ligados con su autoestima.

Asimismo, se realizó un seguimiento luego de un año lo que permite conocer el grado de estabilidad de los cambios. Este es un punto fundamental para que los psicoterapeutas conozcan el alcance de los procedimientos terapéuticos.

### 2) Significación Clínica y Estadística

El *SCL-90-R* es una de las técnicas más útiles de multirasgo para la evaluación de resultados (Farnsworth, Hess y Lambert, 2001). Es una técnica breve, que evalúa el nivel de malestar psicológico presente en un sujeto. Se administra tanto a adolescentes como adultos, de fácil corrección. Permite discriminar entre población clínica y población normal y puede ser utilizado en diferentes momentos del proceso psicoterapéutico.

El artículo realizado por Sánchez y Ledesma (2009) es una actualización exhaustiva del estado del arte de la investigación sobre el *SCL-90-R*. Se toman estudios realizados en nuestro país y en otros países como Chile, México, España y USA, tanto en población general como en población clínica. Asimismo, permite contar con datos actualizados en el ámbito clínico y poder ajustar el grado de significación que pueden tener los cambios en la sintomatología de un paciente a lo largo del proceso psicoterapéutico. Por otro lado, se confirman como en otros estudios, las diferencias de género en el comportamiento de las puntuaciones. Es decir que en la clínica, los hombres tienden a reportar en menor grado sintomatología general respecto de las mujeres.

En la medida en que los psicoterapeutas incorporen estas pruebas en su práctica clínica deben contar con datos de investigación que les permitan ajustar la interpretación de los puntajes obtenidos por el paciente.

Existen cambios en las puntuaciones que pueden ser *estadísticamente* significativos o *clínicamente* significativos.

Los cambios en las respuestas de un paciente a una prueba específica, que son clínicamente significativo, son aquellos que pueden ser de importancia para el trabajo psicoterapéutico y pueden ser utilizados por el terapeuta con ese objetivo.

La *significación estadística* ocurre cuando la diferencia entre los puntajes obtenidos en un mismo test, administrado en dos momentos diferentes del tratamiento de un sujeto, es significativa. Para que dicha diferencia sea significativa, debe ser mayor al error estándar de medición. Para estimar dicho cambio, debemos contar con datos locales acerca de la confiabilidad y el error estándar de medición del instrumento.

Es por ello que este artículo es un aporte para poder considerar cuáles son los cambios que ofrecen los pacientes en las puntuaciones, que pueden ser considerados estadísticamente significativos.

### 3) Compresión teórica de los constructos

Las técnicas denominadas de monorasgo, son escalas que evalúan aspectos específicos del sujeto (ansiedad, autoestima, depresión, pensamientos automáticos, miedo a evaluación negativa, claustrofobia, etc.). Son técnicas breves y que usualmente contienen entre 15 y 30 ítems. Solo se tarda entre cinco y diez minutos completarlas. Permiten, a la hora de evaluar los resultados, obtener mayor sensibilidad para detectar en qué aspectos el paciente obtuvo mayores cambios y en cuales no, especialmente en tratamientos focalizados en el cambio de síntomas específicos (Lambert, 2004; Maristany y col. 2008).

La evaluación de la imagen corporal es uno de los ejemplos de pruebas de monorasgo. Existen múltiples instrumentos de evaluación de dicho constructo.

Botella, Ribas y Benito (2009) realizan un estudio de validación en población española, del *Multidimensional Body Self Relations Questionnaire* (MBSRQ), una de las medidas más completas y multidimensionales que existe actualmente. Dicho estudio permite por un lado, ajustar los niveles de confiabilidad y validez del instrumento y por otro lado, modificar el modo de composición factorial del constructo.

Es un ejemplo paradigmático en el que se observa un comportamiento diferente de la variable de una población a otra. En la versión española emergen cuatro factores, en lugar de siete como en la versión original:

- (1) *importancia subjetiva de la corporalidad* (ISC)
- (2) *conductas orientadas a mantener la forma física* (COMF)
- (3) *atractivo físico autoevaluado* (AFA)

#### (4) cuidado del aspecto físico (CAF).

Es por ello que la versión original contaba con 69 ítems y la versión española se redujo a 45 ítems.

Se publican en dicho artículo ambas versiones por lo que es una invitación para amplificar la investigación a diferentes poblaciones y contar con datos locales. Dichos estudios permitirán profundizar el modo en que se compone la variable "imagen corporal", pudiendo, en un futuro, tener implicaciones clínicas directas para el tratamiento y modificación de la imagen corporal.

## Conclusión

### *Psicoterapia – Evaluación Clínica – Investigación*

La investigación nos permite estar preparados para visualizar los cambios que se avizoran en la Evaluación Clínica. El uso de estudios de laboratorio, neuroimágenes para visualizar estructuras del cerebro y sus funciones constituyen tecnologías que se van incorporando a la práctica de la evaluación clínica (Clark, 2007). Asimismo el avance en el estudio de la genética del comportamiento puede llegar a incorporar en forma rutinaria el estudio de ADN como una información potente para la evaluación de riesgo y predicción de conductas, permitiendo un ajuste en el diagnóstico y plan de tratamiento (Plomin y Crabbe, 2000, Wood, Garb, Lilienfeld, Nezworski, 2002).

La relación indiscutible entre Psicoterapia, Evaluación Clínica e Investigación se observa en estos tres artículos. La práctica clínica se encuentra íntimamente ligada al uso de instrumentos de evaluación y los resultados que se obtienen en diferentes estudios de investigación. Es fundamental amplificar la perspectiva de los psicoterapeutas incorporando la Evaluación Clínica en su práctica cotidiana.

## BIBLIOGRAFÍA

- Botella García del Cid, L., Ribas Rabert, E. y Benito Ruiz, J. (2009). Evaluación Psicométrica de la Imagen Corporal: Validación de la Versión Española del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Vol. XVIII, 3.
- Clark, L. (2007) Assessment and Diagnosis of Personality Disorder: Perennial Issues and Emerging Reconceptualization. *Annual Review of Psychology*, Vol 58, 227-57.
- Corbella, S., Botella, L. (2004). *Investigación en Psicoterapia: Proceso, resultado y factores comunes*. Barcelona: Visión Net.
- Farnsworth, J., Hess, J. y Lambert, M.J. (2001). A review of outcome measurement practices in the Journal of Consulting and Clinical Psychology. Paper Presented at the annual meetings of the Rocky Mountain Psychological Association, Reno, NV.
- Feixas, G., Hermsilla, S., Compañ, V., Dada, G. (2009). Camino hacia el coraje: Terapia de Constructos Personales en un caso de depresión mayor, fibromialgia y otras comorbilidades. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Vol. XVIII, 3.
- Fernández-Álvarez, H., Kirszman, D., Vega, E. (2008). *Programa de habilidades terapéuticas*. En Héctor Fernández Álvarez, Integración y salud mental. El proyecto Aiglé 1977-2008 (pp.65-108). Desclée de Brouwer, Bilbao.
- Fernández Álvarez, H. (2006). Los múltiples rostros de la evaluación psicológica. *Revista de la Asociación Iberoamericana de Evaluación Psicológica*, Vol. 21, 1, 149-168.
- Lambert, M.J. (2004). *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change*. (fifth edition). USA, Wiley.
- Maristany, M., y Fernández Álvarez, H. (2008). *Evaluación psicológica*. En Héctor Fernández Álvarez, Integración y salud mental. El proyecto Aiglé 1977-2008 (pp.65-108). Desclée de Brouwer, Bilbao.
- Plomin, R. Y Crabbe J. (2000). DNA. *Psychological Bulletin*, 126, 806-28.
- Sánchez R.O. y Ledesma D. (2009). Análisis psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en población clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Vol. XVIII, 3.
- Wood J.M., Garb H.N., Lilienfeld S.O., Nezworski M.T. (2002). Clinical Assessment. *Annual Review of Psychology*, 53, 519-43.