

FUNDACIÓN DE NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA

Utilidad y características de la evaluación psicodiagnóstica

Introducción

Se denomina Psicodiagnóstico a la evaluación completa el estado mental de una persona, por lo general con el propósito de explicar un determinado padecimiento y determinar la forma más adecuada de remediarlo.

La concepción de la mente humana ha cambiado a lo largo del tiempo y por lo tanto, también lo han hecho las formas de evaluación. En la actualidad sabemos que la mente y sus dificultades se encuentran determinadas por factores tanto biológicos como sociales y que en realidad todos los problemas los problemas mentales deben su causa al interjuego de tres factores (modelo biopsicosocial):

1. Funcionamientos deficitarios de áreas específicas del cerebro a causa de una configuración genética diferente que altera sea la estructura cerebral o sus delicados balances químicos o de alteraciones del sistema nervioso debido a daños posteriores al nacimiento.
2. Creencias rígidas sobre el mundo y/o sobre sí mismo que conducen a una forma inadecuada de interpretar la realidad y en consecuencia, a no solucionar los problemas de manera satisfactoria.
3. Relaciones y formas de interactuar con los demás (ya sea que pensemos en relaciones personales, familiares o en un sentido más amplio, trabajo, escuela, sociedad) en que los intentos por solucionar sus problemas tienden a empeorarlos.

Teniendo en cuenta estos tres factores es que se debe pensar en una evaluación Psicodiagnóstica.

¿Cuándo un Psicodiagnóstico es bueno?

1. Un Psicodiagnóstico completo debe dar cuenta del funcionamiento global de la persona desde una perspectiva biopsicosocial.
2. Debe utilizar técnicas actualizadas.
3. Un Psicodiagnóstico tiene que explicar de forma consistente la naturaleza del problema que motivó la consulta.
4. Debe brindar también un panorama general de sus capacidades y lados fuertes, ya que es en base a ellos que los problemas encontrarán un cause y una solución.
5. Debe tener el poder predictivo para poder dar al paciente y/o a la familia un pronóstico de resultados tanto en el caso de que se realice un tratamiento como si este no tiene lugar.

FUNDACIÓN DE NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA

6. Debe estar dado por escrito en términos comunes a todos los profesionales (clasificación estandarizada), pero también explicado en términos claramente comprensibles por el paciente y sus seres queridos.
7. Debe incluir más allá del nombre técnico del problema una explicación sobre cómo el mismo afecta al paciente en particular.
8. Debe hacerse de forma rápida: un Psicodiagnóstico no puede implicar que el paciente demore el inicio de su tratamiento más de 15 días.

¿Cómo es un Psicodiagnóstico?

Un Psicodiagnóstico tiene tres partes: Admisión, Administración de Pruebas y Devolución.

Admisión

Es la parte más importante para una evaluación y debe estar a cargo de una persona capaz y experimentada. Por lo general es una entrevista prolongada en la que el paciente y (llegado el caso) sus familiares cuentan inicialmente cual es el problema que observan. Luego el profesional comienza una serie de indagaciones, cubriendo todos los aspectos necesarios, con el fin de establecer una serie de hipótesis que corroborará o refutará utilizando unas pruebas o técnicas específicas.

Administración de Pruebas

Un primer aspecto a tener en cuenta es la naturaleza de las pruebas. Actualmente a nivel científico sólo se recomienda el uso de pruebas validadas estadísticamente, actualizadas y adaptadas a la población para la que están siendo utilizadas. Muchas veces las pruebas no cumplen estos requisitos. Para asegurarse de ello, los pacientes tienen el derecho a indagar a sobre la naturaleza de las pruebas, su función, la forma en que han sido realizadas y la manera en que se interpretarán los resultados.

Las pruebas poseedoras de rigor científico se dividen en dos clases: a. las que indagan sobre la presencia o ausencia de conductas o pensamientos mediante cuestionarios o entrevistas dirigidas y estandarizadas y b. aquellas que ponen a prueba diferentes funciones cognitivas mediante pruebas específicas. Ambos tipos de pruebas se utilizan en forma combinada para un diagnóstico completo.

Los test arrojan resultados numéricos cuya utilidad depende de la capacidad interpretativa de los profesionales, con cierta frecuencia los pacientes o sus padres temen que al cuantificar los problemas que los aquejan a ellos o a sus hijos se pierda de vista su individualidad, esto sólo puede suceder si los evaluadores no son competentes o trabajan de forma masificada. La función de los números es dar un panorama claro y objetivo de

FUNDACIÓN DE NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA

toda una serie de áreas de funcionamiento de la persona que luego son analizadas en el contexto de la individualidad de cada persona para llegar a comprenderlo. Un ejemplo que suele usarse y que resulta útil es el de los estudios médicos: tener una tomografía de una persona es un dato útil para un médico a la hora de ayudar a sus pacientes, pero dos personas con la misma lesión pueden recibir tratamientos muy diferentes en función de otros factores como los resultados de otras pruebas, su edad, su historia médica, su estilo de vida, etc.

Devolución

Si la admisión es el paso más importante para que el profesional llegue a un diagnóstico, la devolución es el paso indispensable para que esto tenga sentido. Muchas veces la devolución es algo que se realiza a la ligera, cuando en realidad es fundamental.

El profesional transmite en esta instancia al paciente y su familia las conclusiones a las que ha llegado. Debe hacerlo de forma en que ellos lo entiendan, pero sin ocultar nada de información. Debe asegurarse que todos han entendido las implicaciones del diagnóstico. Posteriormente, el profesional da una serie de recomendaciones y de opciones de tratamiento, ayuda a aclarar las dudas existentes y planifica junto el paciente y/o su familia de qué manera se comenzará el tratamiento.

La devolución incluye un informe completo de lo evaluado y de las conclusiones. El informe debe incluir tanto las pruebas que se administraron como el diagnóstico al que se arribó, según los códigos establecidos por la Organización Mundial de la Salud. Este informe asegura al paciente que el trabajo realizado en la evaluación podrá ser utilizado por otros profesionales posteriormente e implica también cumplir con el derecho legal de toda persona a conocer la información que se ha obtenido sobre él.

¿Cuál es la diferencia entre un Psicodiagnóstico y una Evaluación Neuropsicológica?

Dentro del marco de trabajo integral del que estamos hablando, podemos decir que todo Psicodiagnóstico bien realizado debe incluir una evaluación neuropsicológica.

La evaluación neuropsicológica implica estudiar de cada una de las funciones cognitivas del cerebro a partir de pruebas especialmente diseñadas que ponen en juego el funcionamiento específico de esa área. Las funciones cognitivas son las siguientes:

- ✓ Funciones ejecutivas (Atención, organización, autoregulación, etc.)
- ✓ Memoria
- ✓ Percepción

FUNDACIÓN DE NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA

✓ Lenguaje

Una Evaluación Neuropsicológica brinda un panorama del funcionamiento de cada área, pero al no implicar la indagación de la presencia de diferentes cuadros psicopatológicos, ni de la presencia de problemas de tipo social/vincular, no permite llegar a un diagnóstico.

La evaluación neuropsicológica se realiza de forma aislada cuando un profesional que ya posee un diagnóstico del paciente, quiere conocer el nivel de funcionamiento del mismo en cada dominio.

¿Qué lugar ocupa en este contexto la evaluación Pedagógica?

Al igual que en el caso anterior, es parte del Psicodiagnóstico. Su función es indagar el nivel del niño en diversos dominios relacionados directamente con el aprendizaje. Es una parte necesaria pero no suficiente de cualquier diagnóstico. Los dominios indagados en este caso son: lectoescritura, cálculo, niveles de razonamiento (concreto, abstracto, etc) y, presencia de técnicas adecuadas de estudio. Ponderando esto en relación a su edad, desarrollo curricular y la realidad concreta de su ámbito educativo.

¿Qué sucede si no se hace un Psicodiagnóstico completo?

Los resultados que se obtienen cuando se trabaja sin un Psicodiagnóstico completo pueden en muchos casos ser buenos, sobre todo cuando el profesional a cargo de la entrevista es una persona capaz y de amplia experiencia. Sin embargo existen una serie de cuestiones que aún en estos casos pueden causar dolores de cabeza a largo plazo:

- 1- El más grave se da probablemente cuando la hipótesis de trabajo con la que se parte para iniciar el tratamiento no sólo es errada sino que determina un tratamiento contraproducente. A nivel psiquiátrico, el caso más común es el de confundir un trastorno depresivo con un trastorno bipolar. El abordaje inicial para la depresión (antidepresivos) puede desencadenar entonces un episodio mixto maniaco-depresivo que quizás nunca hubiera sucedido y cuyo tratamiento es complejo. Por otro lado, a nivel psicoterapéutico un ejemplo común es confundir un problema de origen neurobiológico con un problema de causas psicosociales. En estos casos en general se comienza por atribuir el problema a errores en el manejo familiar, lo que suele deteriorar el vínculo dentro de la familia y generar sentimientos de culpa que hacen difícil un trabajo productivo en pos de una solución.
- 2- El segundo caso es cuando el diagnóstico es errado y el abordaje utilizado es inútil. En estos casos el perjuicio más grande es la pérdida de tiempo. Este factor parece pequeño pero no lo es. Aún cuando la familia esté dispuesta a volver a intentar un tratamiento alternativo, ese tiempo puede haber implicado pérdidas valiosas que según la edad pueden ir desde la permanencia de un niño en un grado, a la pérdida de un trabajo, pasando por la ruptura de relaciones afectivas, a causa de la persistencia de dificultades que eran motivo de conflicto.

FUNDACIÓN DE NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA

- 3- Sucede con frecuencia que el tratamiento que se lleva a cabo se enfoca en un problema que está correctamente identificado, pero que no es todo el problema. La existencia de un problema asociado o cuadro comórbido no diagnosticado es una de las principales causas por las que fracasan los tratamientos. En algunos casos el abordaje es insuficiente; por ejemplo, se puede intentar sólo un abordaje farmacológico cuando se requiere paralelamente la utilización de psicoterapia o de un entrenamiento psicopedagógico. En otros casos el hecho de que exista un cuadro añadido modifica el orden de las intervenciones: muchas veces cuando un problema se da en conjunto con otro, el orden en que se trabajan es crucial.

Los diagnósticos incompletos son un problema aún en casos en que dan resultado. Es común encontrar niños correctamente diagnosticados con un cuadro de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que reciben una medicación adecuada para su problema, mejorando el cuadro y tranquilizando a los padres por un tiempo, pero posteriormente, cuando la escolaridad avanza retornan los problemas y en ese momento, se detecta que existía un trastorno de aprendizaje que debió ser abordado con anterioridad o que el niño no ha aprendido las estrategias de estudio que necesita en grados más avanzados.

Otro caso semejante sucede con los estados depresivos o ansiosos dentro de cuadros con TDAH, muchas veces el niño mejora en la escuela pero sigue siendo un niño infeliz, ya que existían problemas emocionales que no fueron adecuadamente tratados.

Conclusiones

El Psicodiagnóstico, cuando es realizado y utilizado de forma correcta, constituye el paso inicial para encarar con las mejores chances de éxito en un tratamiento posterior. Una buena evaluación parte de una visión integral del sujeto, e implican necesariamente que tanto los profesionales como las técnicas que estos utilizan estén actualizados y especializados.

Una buena evaluación Psicodiagnóstica deja en claro tanto para los profesionales tratantes como para el paciente y sus seres queridos tanto qué es lo que sucede como cual es la mejor forma, en función de los conocimientos científicos actuales, de solucionarla.