

XV CONGRESO NACIONAL DE PSICODIAGNÓSTICO. XXII JORNADAS NACIONALES DE ADEIP.

“PSICODIAGNÓSTICO. DEMANDAS ACTUALES. PREVENCIÓN”.

29 y 30 de Septiembre, 1 de Octubre 2011. Tucumán.

La integración entre técnicas cuanti y cualitativas. Algunas reflexiones en torno a un problema de alta complejidad.

Autora: Prof. Dra. Teresa A. Veccia.-

La integración entre técnicas cuanti y cualitativas obliga a una reflexión previa sobre métodos que difieren en sus premisas y objetivos, así como sobre paradigmas distintos o enfoques teóricos contrapuestos.

Cuando hablamos de integración, lo hacemos pensando en una modalidad multimétodo y multitécnica que enriquecerá y fortalecerá nuestras hipótesis diagnósticas, puesto que éste es el objetivo prioritario de la intervención profesional.

Se trata de decidir ***qué técnicas integraremos, cómo lo haremos y para qué.*** Y de tener presente que, de la selección que hagamos y de la forma en que articulemos los resultados en relación al entramado teórico donde nos situemos, derivarán consecuencias concretas -para bien o para mal- en la vida de las personas que entrevistamos.

En la práctica clínica la principal fuente de información para resolver una estrategia diagnóstica, una vez conocida la demanda y establecidos los objetivos, es la entrevista. En la entrevista se despliegan variables propias del sujeto, del entrevistador y del vínculo establecido entre ambos.

Según Sendín (1990), en el diagnóstico psicológico se despliegan una “...serie de procedimientos para el estudio sistemático de determinados fenómenos que incluye siempre el procesamiento de la información

procedente de la relación directa con el/los sujetos implicados” (Sendín, 1990, p. 29).

Desde el punto de vista psicoanalítico han sido muchos los autores que, dentro del campo del Psicodiagnóstico, destacaron la presencia de fenómenos transferenciales durante el proceso y su valioso aporte a la comprensión y explicación de la forma en la que el espacio intersubjetivo interviene en el desarrollo y en las conclusiones que se vuelcan en el Informe final. De modo que la relación interpersonal misma se constituye en una fuente de información cualitativa que atraviesa todo el proceso.

En el marco de las entrevistas preliminares el psicólogo comienza a seleccionar observables clínicos: frases, tonos, ritmos y texturas del relato, estilos narrativos, palabras y gestos, silencios, posturas corporales, etc. que transformará en indicadores de la *probable*¹ presencia de ciertas variables psicológicas gracias al trabajo de articulación con el/los enfoques teóricos elegidos. Luego habrá que decidir cuáles de esas variables psicológicas se estudiarán en profundidad a través de los auxiliares de la entrevista.

Por ejemplo supongamos que en la entrevista el paciente habló en forma entrecortada, a veces atropellando sus propias palabras, sudaba, usaba muletillas permanentemente, tosía, etc. Estos observables permitieron

¹ Cabe señalar tal como lo plantea claramente Perez Lalli (...) que “ ... cuando se afirma el valor de una variable en función del valor de cierto indicador esta conclusión es posible pero no pierde su carácter conjetural. Por ejemplo cuando en Rorschach se infiere que la capacidad teórica y de abstracción de un sujeto (variable) es elevada (valor de la variable) en función de que la cantidad de respuestas globales (indicador) es proporcionalmente alta (valor del indicador) tal interpretación es *probablemente verdadera pero no necesariamente verdadera*. Es allí donde encuentra su fundamento más fuerte la importancia de robustecer las hipótesis, procurando que una misma conjetura pueda derivarse de múltiples indicios, es decir que el dato insista a partir de más de una fuente (recurrencias).”

inferir la presencia de indicadores de una variable psicológica como es la ansiedad, cabe preguntarnos: ¿todos los temas abordados expresaron los mismos signos de ansiedad? ¿Se registraron modificaciones en la misma de acuerdo a ciertas intervenciones que realizamos? ¿Será esta ansiedad un rasgo permanente de la estructura del paciente o solo un estado transitorio? Para ayudarnos a responder esta pregunta, podríamos por ejemplo aplicar una escala que discrimine entre rasgo y estado ansioso.

En esa escala el sujeto se enfrentará a la tarea de informar sobre sí mismo, y lo podrá hacer de una forma más o menos sincera, más o menos sobreactuada, sintiéndose más seguro porque puede controlar lo que va a informar, o tal vez aumentando su ansiedad porque el psicólogo ha suspendido la interacción cercana y lo ha dejado que resuelva su tarea en soledad. Es decir, el tipo de tarea propuesto, el estilo de respuesta del sujeto y la modalidad vincular implicada actuarán como factores determinantes de las respuestas obtenidas.

Ahora, una vez atravesado el plano descriptivo y ayudados por la operacionalización de la variable “ansiedad” que la técnica ha brindado podríamos preguntarnos por qué, por qué este sujeto está/es tan ansioso y a qué estructura de personalidad corresponde este síntoma.

Entonces ya estaremos pasando a estudiar otro nivel de funcionamiento de la personalidad y es probable que otros tipos de técnicas, proyectivas por ejemplo, nos ayuden a encontrar las respuestas que buscamos.

Esas primeras conjeturas o hipótesis presuntivas son las que guían la estrategia de selección. Y la estrategia de selección a su vez contribuye a fortalecer las hipótesis.

Hasta aquí podríamos aventurar que el “problema de alta complejidad” al que aludíamos en el título de esta ponencia se aparta de una consideración meramente tecnicista, centrada en el *know how*, para defender otra que nos parece más relevante y necesaria: la de poner en el centro de la escena psicodiagnóstica al Psicólogo y a sus decisiones.

Como se ve estamos muy lejos de considerar la selección de técnicas como un procedimiento al azar, meramente rutinario, o independiente de los criterios de rigurosidad del método científico aplicado.

Para ponernos de acuerdo en lo que intento transmitir aclaro que en un sentido general y consensuado la rigurosidad del método psicodiagnóstico depende de:

- 1.- la evidencia empírica (recurrencias-convergencias- contrastación de hipótesis).
- 2.- la argumentación racional o justificación de la evidencia hallada.
- 3.- la articulación teórica que permite su comprensión y explicación.

A medida que avanzamos en conocimientos propios de nuestro campo sub-disciplinar y asistimos al cambio de paradigmas científicos que dan cabida al dialogo entre distintas disciplinas para comprender fenómenos humanos cada vez más complejos y cambiantes, observamos que las tradicionales disputas entre nomotético versus idiográfico, proyectivas versus psicométricas, cuantitativo versus cualitativo, han resultado estériles porque limitan más que expandir nuestra posibilidad de conceptualizar mejor y más profundamente los fenómenos que estudiamos.

Este cuadro de situación se ve reflejado en muchos planes de estudio de carreras de grado que aún hoy sostienen la referida dicotomía, así como en el atrincheramiento corporativo de ciertos sectores profesionales, o en los refugios en posiciones dogmáticas que brindan la ilusión de que solo un paraguas sirve para protegerse de un huracán.

Actualmente, en el campo de la Investigación, se reconoce la importancia y las ventajas de la llamada “triangulación metodológica” entendida como la utilización de múltiples métodos y fuentes de información, múltiples perspectivas y observadores, diversas formas de analizar los datos, todo lo cual permite mayor rigor, amplitud y profundidad en el análisis y validez de los resultados. (Denzin y Lincoln, 1998).

La integración entre técnicas cuanti y cualitativas como bien lo plantea Cayssials (Cayssials, A., 2010) no puede ser el efecto de un oportunismo pragmático o ecléctico sino que debe seguir un camino de reflexión en torno sus propios alcances y límites para que el producto de nuestra labor que es el informe profesional, resulte válido y útil en relación a la línea base del problema planteado.

Las estrategias que redundan en técnicas que no agregan información nueva a la ya obtenida previamente (Sendín, 1990) devienen en un esfuerzo inútil cuyas consecuencias producen efectos concretos en la persona del consultante. No son decisiones inocuas sino decisiones que conllevan una ausencia u omisión de parámetros éticos: una errónea recomendación terapéutica, una etiquetación apresurada, un excesivo alargamiento del tiempo dedicado al diagnóstico sumando cualquier tipo de técnicas sin estudiar su pertinencia, o a la inversa, un excesivo

acortamiento, una confianza ilimitada en una sola técnica o grupo de ellas en detrimento de otras, todo ello constituye también una *mala praxis*.

La integración de modelos diversos ya sea porque se busque la complementación o la convergencia de resultados (Cayssials, A, op. cit.) alcanzará su valor si se trabaja en pos de la creación conceptual y no de la simple aplicación burocrática.

Según Meyer (1997) las denominaciones heredadas “técnicas objetivas”/ “técnicas proyectivas” han enfatizado una contradicción entre ellas que oscurece más su posibilidad de integración. Este autor propone llamarlas *técnicas basadas en la auto-evaluación (auto-informes)* y *técnicas basadas en la performance o desempeño*.

Meyer (1997, op.cit) toma los modelos del MMPI y del Rorschach respectivamente para llevar a cabo distintas investigaciones en torno a sus posibilidades de correlación.

Las tareas son distintas, dice, y los estilos de respuesta de un mismo sujeto pueden ser distintos también. Por ejemplo en el MMPI 2 pueden aparecer los aspectos ligados a las autopercepciones grandiosas o ideales del sujeto y en cambio en el Rorschach podrán aparecer las tendencias o motivos subyacentes por los cuales se erigen esas defensas frente a los sentimientos de inadecuación o debilidad del sí mismo. Los resultados no tienen por qué coincidir pero pueden complementarse en su divergencia.

Si, a la inversa, ocurre un forzamiento para que técnicas que exploran diferentes niveles del psiquismo coincidan en los resultados, se producirán malentendidos y errores en la formulación de hipótesis diagnósticas.

Si un profesional informa sobre “depresión” en un paciente haciendo equivalentes indicadores MMPI 2 (Escala de contenido depresivo) y el índice de Depresión (DEPI) del Rorschach, está confundiendo la depresión manifiesta conscientemente registrada y abiertamente informada por el sujeto con la depresión que se relaciona con tendencias implícitas y con cualidades de articulación verbal.

Finalmente, y por nuestra parte, podríamos agregar que la aplicación de un autoinforme puede muy bien señalar el camino para una investigación cualitativa posterior y en profundidad de los conflictos que subyacen a determinadas variables o facetas de la personalidad, cada ítem de un cuestionario que es respondido por V/F por ej., supone una gran cantidad de significados no dichos u omitidos en función de la deseabilidad social o de la necesidad de aprobación, en este caso la lectura cualitativa de una técnica cuantitativa puede fortalecer el valor de las hipótesis.

En síntesis, cuando se trate de un dispositivo PD con enfoque clínico se tomaran en cuenta tres fuentes de datos:

Las entrevistas (cualitativas)/ los auxiliares (cuanti y cualitativos) y la relación Edo/Edor (inferencias sobre observaciones y auto-observaciones)

Se deberá justificar la elección de técnicas diversas no solo en cuanto al grado de solidaridad entre ellas sino también en relación a la eficacia que demuestren para, en conjunto, ampliar la información ya obtenida y el conocimiento del/ los sujetos sobre los cuales se interviene.

La integración técnica y metodológica constituye en sí misma un desafío y un problema de alta complejidad para el evaluador debido a la disparidad de premisas y objetivos que caracterizan a cada tipo de instrumentos.

Pero aceptar el desafío y emprender el esfuerzo potencia y mejora la producción de conocimiento en nuestro campo disciplinar y lo que es más importante, redundará en beneficio del ser humano sufriente que requiere nuestra ayuda.

BIBLIOGRAFÍA

Cayssials, A. (2010) *¿Cuali y/o Cuanti? Aportes para elaborar informes integrativos en psicología*, Buenos Aires: Paidós.

Meyer Gregory (1997) "On the Integration of Personality Assessment Methods : the Rorschach and the MMPI" *Journal of Personality Assessment*.68(2)pp297-330.

Perez Lalli, M. (2010) " *Indicador: Algunas reflexiones sobre las implicancias de esta noción en el campo del psicodiagnostico.*" *Revista de Epistemología y Ciencias Humanas*. Rev. Nº 2. Disponible en :

<http://www.revistaepistemologi.com.ar/biblioteca/05.PEREZ-LALLI.pdf>

Sendín, M^a. C. (1990) "Enfoque clínico. Convergencia de modelos teóricos", en *Diagnóstico Psicológico. Bases conceptuales y guía práctica en los contextos clínico y educativo* . Madrid. 1^a edición, Psimática. pp. 19-43

Veccia, T- Schmidt, V. (2009) "Estudio de la integración de técnicas cualitativas y cuantitativas a partir de un informe profesional".-Artículo inédito presentado en las **Primeras Jornadas Universitarias de Evaluación Psicológica y su aplicación en diferentes ámbitos**. Organizadas por Carrera de Especialización en Evaluación Psicológica (UBA)- Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de San Isidro. Hospital Central de San Isidro, Acassuso, Prov. De Buenos Aires. 18 de Septiembre de 2009.