

Psicodiagnóstico infanto-juvenil

María Lorena Cañizares Jarrín
Universidad Politécnica Salesiana
lcanizares@ups.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0002-6021-2649>

Etapas y derivaciones

El proceso psicodiagnóstico de un infante requiere precisión y mucha perspicacia, recordemos que la información no solo la obtendremos del PI (paciente identificado) que en este caso es el niño o adolescente, sino de los informantes. Las sesiones de encuentro estarán matizadas de incertidumbre pues cómo poder saber que la información proporcionada por el pequeño es la adecuada y carente de subjetividades. El niño o adolescente puede manipular la información por variables externas como el temor a ser evaluado, el temor a estar solo con una persona extraña (psicólogo), la expectativa frente al proceso al que se enfrenta, la novedad de ser el centro de atención de una persona que está para él, los juguetes que observa a que se pone a su disposición, el espacio novedoso, etc. El psicólogo debe considerar una gama de factores que al momento de tratar de conocer las estrategias para llegar a la información que se pretende.

Ahora bien, podríamos definir al proceso psicodiagnóstico como una relación bipersonal que tiene como objetivo conocer a fondo el problema del paciente, la descripción de los aspectos que lo han llevado a desarrollar las conductas problemáticas y analizar las razones que lo

traen a consulta, contextualizando desde lo profundo las variables que sostienen el conflicto (ámbito personal, familiar, social, académico, etc.). Es prioritario considerar que en las etapas infantil y adolescente el psicólogo no puede desestimar los cambios que son inherentes a éstas; es decir, el profesional debe ser un experto observador de las etapas del desarrollo psicológico en el que se encuentra su paciente pues, como ya es sabido, muchas veces puede resultar fácil confundir un problema agravado por las circunstancias del contexto y otras se podrá deducir un simple transitar por el evolucionar de un proceso psicológico propio de la edad. A partir de lo anterior se puede esperar que:

- A los 2 años aparecen los berrinches o pataletas (el psicólogo deberá trabajar no solo hacia la ayuda a los padres en la comprensión de que estas reacciones son parte de la edad, sino que también, deberá analizar el contexto porque puede ser el mayor contribuyente a que la desregulación emocional se encuentre reforzada).
- A los 4 años se puede esperar una etapa de confrontación argumentada, es decir que el niño tenga respuesta para todo y se base en sus propias razones y argumentos. En este punto el psicólogo deberá orientar a los representantes a cómo manejar esta importante fase de madurez cognitiva y psicológica anteponiendo su autoridad, pero sin desvalorizar el criterio del niño.
- Durante el periodo de la tercera infancia, entre los 6 y 12 años esperaremos episodios de apego hacia los pares de su mismo sexo rechazando la presencia de los del sexo contrario. Esta condición, cerca de los 9 años, en las niñas y los 11 años en los niños comienza a cambiar y da paso a una fase de complicidad entre los grupos.
- A los 14 años será normal la presencia de la resistencia, el pretender fomentar una individualización frente a la compañía sobre todo familiar, entonces el psicólogo será el llamado a explicar estrategias de acercamiento sin invasión del espacio.

Puede mencionarse un sinnúmero de cambios, variaciones, anécdotas, protestas que son parte del desarrollo o pueden ser el resultado de

un contexto inestable que no proporciona seguridad o recursos adecuados para el desenvolvimiento del paciente, quien precisa recurrir al proceso psicodiagnóstico para determinar lo que sucede y más importante aún, el camino a seguir para la recuperación.

Entonces podríamos considerar el proceso que nos convoca en este libro, el estudio del temperamento y el carácter (personalidad) bajo la observación del experto clínico, quien deberá introducir toda su experticia y herramientas para una completa recolección de la información que no solo toque el problema que trae al niño o adolescente a la consulta, sino también aquello que es parte de su vida y se ha vuelto sus redes de apoyo como la familia, amigos, escuela, aficiones, sueños, metas, etc. Recordemos, además, que el psicólogo evaluará los rasgos del temperamento que se está configurando, para esto utilizará herramientas gestadas con este propósito.

Como se verá en los próximos párrafos, el proceso psicodiagnóstico no será entonces un solo sentarse a conversar sobre la vida del niño o adolescente pues esto es indispensable dentro de la fase de toma de antecedentes a través de los materiales especializados como la historia clínica, sino también será un proceso de confrontación de lo explicado con la realidad que expresa el niño o adolescente a través de la evaluación. A través de los test, juego o narrativa se logrará no solo conocer lo manifiesto, sino además lo latente y su nivel de gravedad y repercusión en el nivel de funcionamiento en la vida diaria.

Antes de pasar a la explicación de las fases que se debe cumplir en el proceso psicodiagnóstico del niño y del adolescente, es necesario recordar que el psicólogo no debe limitarse a la emisión de resultados basados en el proceso estricto que debe cumplir, su formación profesional en el espacio de la salud le faculta a emitir un criterio imparcial desde su impresión diagnóstica lo que humaniza mucho más el proceso. También se ha pensado este apartado para que el lector pueda, a través de las explicaciones y ejemplos, entender aquellas especificidades del proceso cuando se trata de niños o de adolescentes.

Pasos y consideraciones que debemos tener en el proceso psicodiagnóstico del niño y adolescente

Contacto inicial (pedido de la cita)

El contacto inicial con los informantes de niños y adolescentes es una etapa fundamental del proceso psicodiagnóstico. En este momento, el profesional tiene la procedencia de crear una correspondencia de confianza con los informantes, obtener información relevante sobre el caso y generar un clima de colaboración que facilite el desarrollo del proceso.

Objetivos del contacto inicial

Los objetivos del contacto inicial son los siguientes:

- Presentar y explicar el proceso psicodiagnóstico. El profesional debe presentar al informante su nombre, función y explicarle en qué consiste el proceso psicodiagnóstico.
- Obtener información relevante sobre el caso. El profesional debe obtener información sobre la historia del niño o adolescente, la queja y las preocupaciones de los informantes.
- Generar un clima de confianza y colaboración. El experto debe instaurar una analogía de familiaridad con los informantes para que se sientan cómodos compartiendo información y colaborando en el proceso.

Estrategias para el contacto inicial

El profesional debe adoptar una actitud empática y respetuosa hacia los informantes. Debe escucharlos con atención, hacerles preguntas abiertas y clarificadoras, así como y adaptarse a su ritmo y necesidades. El contacto inicial es una etapa esencial del proceso psicodiagnóstico. Un buen contacto inicial facilita la obtención de información relevante, la procreación de un clima de confianza y asistencia y el éxito del proceso psicodiagnóstico. Cuando se trata de niños o adolescentes, este proceso suelen cumplirlo los padres o algún representante adulto, a menudo, me-

diante una llamada telefónica, un mensaje, un contacto (por intermedio de una secretaria) con el consultorio del psicólogo. En este primer encuentro se debe obtener información relevante, así, por ejemplo:

- a. A través de una llamada o mensaje directa con el psicólogo, es decir cuando el demandante de consulta se contacta directamente por cualquier vía con el profesional, debe solicitarse:
 - Se indique, a breves rasgos, la razón por la que piden consulta.
 - Nombre del paciente.
 - Edad del paciente.
 - ¿Con quién acudirá a consulta?
 - Cuando se trabaja con niños o adolescentes es preferible que a la primera consulta solo asistan los padres, esto debe ser explicado para evitar que lleguen a la primera cita con el paciente y éste deba quedarse en el pasillo de espera.
 - Otros datos relevantes son el horario de la cita, dirección del consultorio, probablemente costo de honorarios, entre otros.
- b. Cuando el contacto inicial para solicitar una cita es a través de la secretaria o un tercero.
 - Breve conocimiento por la que se requiere la cita.
 - Nombre del paciente.
 - Edad del paciente.
 - Día de la primera cita en la que se indicará que a este encuentro deben asistir los padres o representantes.

El contacto inicial es crucial. Este puede ser el enganche entre el paciente o sus familiares y su posible terapeuta o lo contrario el desentendimiento. Debemos cuidar mucho este proceso, aquí aplica la famosa frase, aunque muchas veces sin tener un rostro visible “la primera impresión es la que cuenta”.

Algunas recomendaciones con respecto a este primer paso:

- Sea amable al recibir la llamada o mensaje.
- Exprésese con propiedad, seguridad y mucho profesionalismo.

- No pretenda dar apreciaciones diagnósticas a través de la llamada o mensaje.
- Sea asertivo y, aunque le revelen un problema serio dé esperanza ante la situación y aclare que en consulta conversarán a detalle para saber todo lo que se puede hacer.
- Sea honesto con la información que el consultante solicita, no ande con rodeos en torno a temas como horarios, honorarios, es mejor decir la información tal como usted la maneja para evitar sorpresas en el proceso.

Hay otro momento que se considera en este caso contacto inicial: el primer encuentro con el paciente identificado, es decir con el niño o adolescente propiamente. En este momento el terapeuta debe cuidar mucho la proximidad que se genera con el paciente pues a pesar de que se haya ganado la confianza de los representantes, debe recordar que con quien se trabajará es con una persona que puede sentir intranquilidad por estar con un desconocido, mostrar resistencia a quedarse solo en el consultorio, resistencia al proceso mismo (esto sobre todo en el adolescente), entre otras reacciones. También se debe estar atento a la reacción del contexto familiar ante el abordaje con el menor; éste puede mostrar calma o lo contrario dado que se trabajará a puerta cerrada y la información que se extraiga sin duda los puede comprometer.

Establecimiento del rapport (primera entrevista)

Quizá este es el paso más importante que un psicólogo da al momento de iniciar el proceso psicodiagnóstico que lo llevará al proceso psicoterapéutico. Establecer un buen *rapport* es casi una garantía de que la relación terapéutica avanzará sin contratiempos y también de que se nos proporcionará información certera de todo lo que acontece. Ahora bien, entendemos *rapport* como esa relación terapéutica que mantiene un equilibrio entre el rol del paciente y del profesional, se da un entendimiento mutuo del problema que será abordado en consulta y en el que primará la confianza de un relato auténtico y sin ocultamiento de parte

del paciente y una recepción asertiva y sin juzgamiento de parte del psicólogo. Facilita la relación terapéutica y propicia una empatía afectiva, sin romper los límites de la transferencia y contratransferencia, así como el enganche sano a la terapia para que ésta siga su curso normal.

Ahora bien, es importante recordar que cuando se trabaja con niños o adolescentes este rapport será doble, pues al inicio lo más probable es que se lo deba generar con los padres o representantes y luego con el PI (paciente identificado). El terapeuta deberá ser lo suficientemente hábil como para manejar ciertas situaciones que conflictúan el proceso como, por ejemplo:

Padres

- Mi hijo trabajará con el psicólogo, pero ¿de qué van a conversar? ¿Me contarán lo que mi hijo conversó con el psicólogo?
- ¿Mientras yo no esté en el consultorio con mi hijo qué van a hacer?
- ¿El psicólogo le contará a mi hijo lo que nosotros le contamos a él?

Paciente niño o adolescente

- ¿El psicólogo les contará a mis padres todo lo que yo le cuento?
- No quiero quedarme solo con el psicólogo, tengo miedo.
- ¿Qué haremos en las sesiones con el psicólogo?
- ¿Debo hacer todo lo que el psicólogo me pide?
- Que van a decir mis amigos cuando sepan que voy al psicólogo (adolescente).
- Yo no necesito psicólogo (adolescente).

Éstas, son algunas de las interrogantes que pueden surgir de los dos lados y que ponen al profesional en un punto medio que sin duda debe manejarlo para que ninguna de las dos partes se sienta traicionada.

La sintonía es un excelente aliado del rapport. Denominamos sintonía a aquel proceso que hace que el psicólogo se adapte fácilmente a la o las personas con las que está. Este recurso puede ser un aliado del tera-

peuta ya que le permite manejar un lenguaje corporal, para verbal y verbal ajustado a la realidad de cada persona con la que trabaja. Por ejemplo, en el caso de trabajar con los padres, el terapeuta puede utilizar un lenguaje más elaborado, técnico, ejemplos acordes a su estatus y explicaciones más complejas sobre todo lo que incluirá el proceso psicodiagnóstico de su hijo. Por otra parte, la sintonía con el niño o adolescente deberá ser diferente; sin llegar a utilizar modismos o lenguajes básicos, el terapeuta puede aplicar recursos de comunicación simples y livianos para aligerar el diálogo con el PI. También puede poner ejemplos lúdicos, usar nombres de personas conocidas por el niño o adolescente que los identifique, etc.

El rapport es importante por las siguientes razones:

- Facilita la comunicación y la colaboración del niño o adolescente. Un niño o adolescente que se siente cómodo y seguro con el profesional será más propenso a compartir información, a participar en las actividades propuestas y a seguir las instrucciones.
- Comprime la angustia y el estrés. El rapport asiste a dominar la ansiedad y el estrés que el niño o adolescente puede experimentar en una situación de evaluación psicológica, recordemos que el psicólogo es una persona desconocida para el PI.
- Mejora la validez de los resultados. Un rapport positivo aumenta la eficacia de las derivaciones de los ensayos psicológicos, ya que el niño o adolescente está más motivado para realizarlas de forma correcta.

Ahora bien, ¿cuáles son las señales que puedo considerar para saber que estoy logrando establecer un adecuado rapport con un paciente niño o adolescente? Menciono algunas ideas que nos orientan a la tranquilidad de saber se está realizando un adecuado trabajo en este primer momento:

Niños

- Le gusta quedarse solo en la sesión con el terapeuta.
- Habla con soltura y espontaneidad de los temas propuestos.
- Trabaja sin necesidad de condicionamientos.

- Siente el espacio (consultorio) como suyo y se desplaza con confianza en él.
- Los padres o representantes refieren que le gusta ir donde el psicólogo o indican que habla de él de manera positiva en casa.
- Se acerca al psicólogo con confianza.
- En ocasiones puede hacer regalos para su terapeuta (dibujos, cartas, etc.).
- Cumple con las tareas y actividades propuestas, etc.

Adolescentes

- Manifiesta su agrado por estar en la sesión.
- Habla con soltura y espontaneidad de los temas propuestos.
- Trabaja sin necesidad de condicionamientos.
- Cumple con las tareas y actividades propuestas.
- De manera autónoma decide contar situaciones al terapeuta sin que se le haya preguntado.
- Pregunta sobre la continuidad de la terapia.
- Habla con otras personas de su proceso.
- Se expresa corporalmente con soltura, se lo ve relajado.

Encuadre terapéutico (contrato)

El encuadre terapéutico es el grupo de normas, reglas, condiciones, acuerdos, límites (como el psicólogo prefiera llamarlo) del proceso psicodiagnóstico que se debe indicar a los representantes y al PI desde el inicio para evitar dificultades en el proceso. El encuadre terapéutico nos permite fundar un clima de seguridad y confianza con el establecimiento de límites claros que definan el proceso, para evitar confusiones o malentendidos. El encuadre, además, nos permite proteger al niño o adolescente de cualquier daño o abuso.

Elementos del encuadre terapéutico

Los elementos del encuadre terapéutico para niños y adolescentes contemplan los mismos pasos que el encuadre para adultos; sin embargo, se debe poner énfasis en ciertos aspectos y son los siguientes:

- **Objetivos del proceso:** el profesional debe explicar al niño o adolescente y a sus familiares los objetivos del proceso psicodiagnóstico.
- **Confidencialidad:** el profesional debe explicar que la información obtenida durante el proceso será confidencial, salvo en casos excepcionales. Es importante aclarar este punto sobre todo cuando se trabaja con adolescentes pues una presunción de develación de información puede hacer que el paciente se restrinja en la entrega de información.
- **Duración del proceso:** el profesional debe informar al niño o adolescente y a sus familiares de la duración aproximada del proceso.
- **Coste del proceso:** el profesional debe informar al niño o adolescente y a sus familiares del coste del proceso.
- **Rol del profesional:** el profesional debe explicar su rol como evaluador y los pasos posteriores al diagnóstico. Esta explicación la hará acoplando la información al destinatario, es decir, a los padres se les comentará los detalles y al niño o adolescente lo que requiere saber.
- **Rol del niño o adolescente:** el profesional debe explicar al niño o adolescente su rol como evaluado.
- **Recepción de información:** se debe contar que es muy probable que el terapeuta deba tomar apuntes de todo lo que crea necesario, esto no solo dará tranquilidad al paciente de saber que el experto le toma atención sino además no le estresará el ver que su especialista hace otra cosa mientras él cuenta su historia.
- **Acuerdos sobre asistencia, ausencia, retrasos, uso de dispositivos, etc.**

¿Qué se debe decir en el encuadre terapéutico?

En el encuadre terapéutico con niños y adolescentes, el profesional debe explicar los siguientes aspectos:

- Los objetivos del proceso psicodiagnóstico: debe explicar al niño o adolescente y a sus familiares los objetivos del proceso, para que entiendan por qué se está realizando la evaluación. Si es necesario se le debe contar al PI que jugarán, dibujarán, conversarán y otras actividades, esto disminuye la incertidumbre.
- El marco de referencia del proceso: para que el niño o adolescente y sus familiares entiendan cómo se interpretarán los resultados.
- La duración del proceso: informar al niño o adolescente y a sus familiares de la duración aproximada del proceso (explicar el tiempo que puede tomar la evaluación y el proceso como tal), para que puedan organizarse. También se contará cuánto durará las sesiones de trabajo.
- Los costes del proceso: informar a los padres o familiares del coste del proceso, para que puedan decidir si pueden afrontarlo.
- Los roles del profesional y del niño o adolescente. el niño o adolescente debe entender que su rol es cooperar con el profesional para obtener la información necesaria.
- Los límites del proceso: establecer los límites del proceso, para evitar confusiones o malentendidos.
- La confidencialidad: explicar que la información obtenida durante el proceso será confidencial, salvo en casos excepcionales.

Es importante que el profesional explique el encuadre terapéutico de forma clara y concisa, utilizando un lenguaje sencillo que pueda entender el niño o adolescente. El encuadre debe ser flexible, para poder adaptarse a las insuficiencias individuales del niño o adolescente. No se debe subestimar este importante proceso que, como se ha mencionado, constituye el marco de referencia de acción tanto para el paciente como para el terapeuta. No se debe caer en el juego de la inmediatez y la prontitud de resultados que puede resultar de la misma presión de los padres que necesitan saber qué pasa con su hijo. De ser así, el terapeuta habrá caído en la premura del *modelo médico* que se refiere a la tendencia a aplicar conceptos y métodos de manera excesivamente rápida o simpli-

ficada tratando solo de atacar al síntoma y aliviar el malestar manifiesto y que está causando el problema al sistema.

Entrevista inicial (historia clínica)

Una vez que los actores del proceso se conocen, viene la parte más formal del proceso psicodiagnóstico, la recolección de datos. Dependerá del motivo que ha llevado a los consultantes a buscar ayuda para determinar la necesidad o no de llenar una historia clínica pues puede ser solamente una sesión de consulta.

Historia clínica

Es un instrumento que compila información notable sobre el estado actual y pretérito de un paciente. Se anotan los temas tratados durante las diferentes consultas, los avances y los altibajos, etc. Es un documento imprescindible para la práctica competitiva de la psicología. Es un instrumento de comunicación entre los profesionales y permite la recopilación, organización y registro de la información relevante sobre el paciente.

La historia clínica psicológica debe poseer al menos lo siguiente:

- Datos de identificación del paciente: se indaga sobre datos que identifiquen al paciente y proporcione una idea clara de su situación actual).
- Motivo de consulta (razón por la que solicitan auxilio psicológico: receptorá la necesidad del paciente quien explica los síntomas que lo aquejan y que están perjudicando las diferentes áreas (afectiva, cognitiva, conductual, fisiológica entre otras); pero además el terapeuta deberá identificar y diferenciar tanto entre el motivo y la demanda terapéutica conocida como aquella necesidad subyacente que puede ser inconsciente pero que necesita ser resuelta y que muchas veces encuentra su escape a través del motivo de consulta manifiesto. El terapeuta deberá identificar el objetivo real

de la consulta que probablemente va más allá del tratamiento del síntoma inicial.

- Antecedentes personales y familiares: se detalla el desarrollo del paciente desde la concepción hasta la edad actual, datos trascendentes como enfermedades o particularidades importantes de cada edad.
- Exploración psicológica: desde el ojo clínico del experto se debe anotar cómo se ve al paciente durante el proceso. En el área clínica el terapeuta está capacitado para identificar signos y síntomas que pueden sugerir negligencia, maltrato, abuso, abandono, que requerirán de una derivación a interconsulta o asistencia prioritaria. Esta información no solo se registra, sino que se da el seguimiento que corresponde.
- Diagnóstico: se anota lo obtenido en la evaluación verificada más las apreciaciones que el terapeuta pueda tener de acuerdo con lo observado y conversado. Se aclara que el diagnóstico no es un resultado para *etiquetar* o *encasillar* al paciente en un cuadro patologizante; sirve para trazar la ruta del tratamiento y planificar la intervención idónea para cada caso.

Ahora bien, no todos los diagnósticos serán fáciles de entender y asimilar, muchas veces nos enfrentaremos a procesos de resistencia y negación de una realidad que ha sido el resultado de todo el proceso anteriormente mencionado. Cuando los resultados arrojan un pronóstico desfavorable —que evidentemente debe ser comunicado—, el terapeuta debe dominar un estilo asertivo y apropiado de interlocución y desarrollar habilidades empáticas fuertes para sintonizar con la reacción del paciente. Del mismo modo manejar herramientas de contención que permitan aliviar la crisis del receptor para luego pasar a una explicación clara, concreta pero realista de la situación, sobre todo porque muchas veces la devolución de resultados implicará la derivación del paciente a otros especialistas en el área de la neurología, estimulación, psiquiatría, etc.

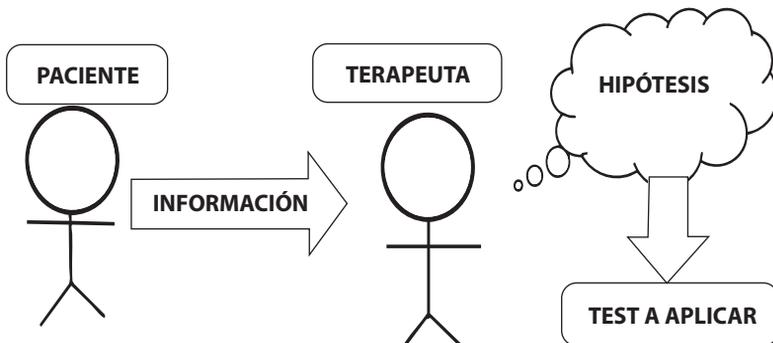
Al final, todo esto desembocará en la realización de un plan de intervención que implica redactar la propuesta de trabajo utilizando técnicas adecuadas y ajustadas a la realidad de cada caso. La historia clínica psicológica debe ser completa, precisa y actualizada. Es importante que el profesional esté capacitado para elaborarla y que siga las normas establecidas. En el capítulo 4 de este libro, se revisará a mayor profundidad cada uno de sus indicadores.

Planteamiento de hipótesis

Una vez recogida la pesquisa a través de la entrevista, historia clínica, observación entre otras fuentes; el psicólogo deberá anclar los datos para presumir la posible situación diagnóstica de su paciente; esto solo lo logra planteándose hipótesis o supuestos de la condición. Este es un trabajo netamente del psicólogo, aquí no interviene el paciente o su familia por ese motivo los datos recolectados deben ser los correctos y suficientes porque además de un adecuado planteamiento de hipótesis se desprenderá la evaluación, es decir se escogerá los reactivos que se aplicarán para corroborar o descartar las hipótesis.

Figura 1

Figura explicativa sobre cómo se formula la hipótesis



Evaluación

El psicólogo ha establecido sus hipótesis, tiene el panorama claro de por dónde puede ir la condición del paciente por lo tanto ha llegado el momento de escoger los instrumentos psicométricos adecuados para con base a los resultados corroborar o descartar las hipótesis antes planteadas. Ahora bien, es necesario considerar los siguientes factores para escoger los test que se aplicarán a niños y adolescentes:

- El objetivo de la evaluación: ¿qué se procura valorar? Se trata de conocer información general del desarrollo, es decir en el motivo de consulta los representantes expresan su necesidad de abarcar varias áreas para conocer lo que acontece y eso muchas veces puede ser sugerido por el mismo profesional dado el desconocimiento de los padres, o expresan la necesidad de un diagnóstico específico.
- Las características del niño o adolescente: edad, nivel de desarrollo, habilidades cognitivas, realidad socioeconómica, predisposición al trabajo, etc.
- Las preferencias del niño o adolescente: algunas pruebas pueden ser más atractivas o interesantes para los niños que otras. Si bien esto no está sujeto a determinar la evaluación, es necesario que el profesional lo considere.
- La disponibilidad de las pruebas: es importante afirmar que los test seleccionados existan disponibles y validados para la región.

Además, es importante considerar que este proceso toma tiempo, hay test que no pueden ser aplicados en una sola sesión (todo esto está explicado en el encuadre terapéutico), muchos otros requieren material específico el mismo que debe estar listo y bajo las normas de calidad determinadas por la herramienta. Sin duda, la elección de los test a aplicar a niños y adolescentes es una labor compleja que solicita de la experiencia y el conocimiento del psicólogo.

Elaboración de resultados, entrega de informe

Ya casi ha concluido el proceso psicodiagnóstico. La elaboración del informe es un paso que implica tiempo debido a que el psicólogo debe detenerse a analizar todos los resultados obtenidos en el proceso. Recordemos que éstos no salen únicamente de las pruebas aplicadas, son el producto de lo encontrado en las pruebas psicométricas, más la información recolectada en las entrevistas con los representantes, más las apreciaciones objetivas y subjetivas que el psicólogo ha podido elaborar en el camino.

Emitir un diagnóstico no es tarea fácil, en muchos casos éste puede marcar la historia no solo del paciente identificado sino de su familia y repercute en las decisiones que se van a tomar. Un diagnóstico conlleva identificar la presencia de un trastorno o condición psicológica que está causando problemas en el funcionamiento del niño o adolescente. Es recomendable incluso que cuando el psicólogo encuentra una condición que puede ser susceptible de cambios, no se maneje el término *diagnóstico* a secas, sino se maneje como diagnóstico *presuntivo*, *presunción diagnóstica*, o incluso simplemente *conclusiones del estudio*; de esta manera, las aseveraciones que se hacen en ese momento están sujetas a cambio lo que sin duda baja los niveles de ansiedad de quienes reciben los resultados. Entregar el informe con los resultados no solo implica el decir a los representantes lo que está pasando con el niño o adolescente, se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- El informe debe estar elaborado en un documento formal y debidamente firmado por el experto.
- El informe debe ser entregado a los representantes, se recomienda tener una copia que al final se hace firmar a los padres y eso queda bajo custodia del psicólogo como una constancia de la recepción de información.
- Puede ser que, en el caso de adolescentes, éstos pidan también estar presentes en la entrega de resultados, esto debe ser autorizado.

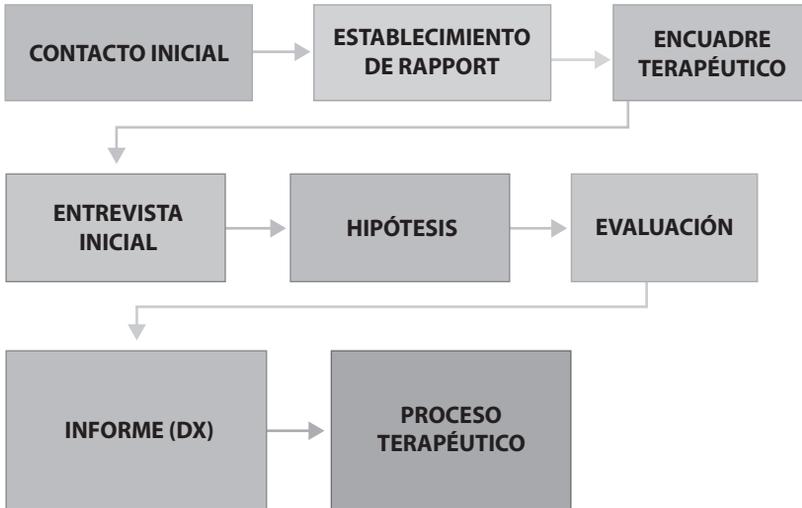
- La sesión de entrega de informe no debe convertirse en un encuentro en que se develan asuntos tratados de manera confidencial, el psicólogo debe saber redactar adecuadamente la información para que diga lo que se requiere sin invadir el proceso de confidencialidad.
- El formato del informe no solo contiene el diagnóstico, incluye temas como los datos de individualización, motivo de consulta, antecedentes personales y familiares, pruebas aplicadas, diagnóstico, recomendaciones y, claro, la firma del profesional responsable.
- El terapeuta debe saber que esta sesión de entrega de informe puede ser compleja, tanto como sean los resultados encontrados.
- En la entrega de informe no solo se dará a conocer los aspectos negativos o conflictuantes del caso, se recomienda iniciar con los aspectos favorables del paciente.
- El terapeuta debe aclarar que los resultados entregados no son para clasificar o etiquetar al paciente bajo una determinada denominación.
- La información que se proporcione debe ser clara, con un lenguaje técnico pero sencillo para que el receptor pueda entender y se debe hacer todas las aclaraciones que se requiera para evitar que al salir el paciente o sus representantes busquen ampliar explicaciones en fuentes poco fidedignas como páginas de internet, etc.

Como se indicó, en el capítulo 4 se hace un abordaje completo sobre el informe psicológico, tipos y ejemplos contextualizados a diversos casos. La historia clínica o informe psicológico clínico, es susceptible de adaptarse a las necesidades del psicólogo. De esta manera, hemos realizado un recorrido por los pasos que el psicólogo debe seguir para llegar a cumplir el proceso psicodiagnóstico, esto es importante porque de aquí se desprende el *proceso psicoterapéutico*, es decir el tratamiento propiamente dicho.

Resumen de este apartado

Figura 2

Ruta del proceso psicodiagnóstico con niños y adolescentes



Definición, comprensión, funcionamiento y relación entre el psicodiagnóstico clínico infanto-juvenil y el tratamiento

Proceso de diagnóstico

Son muchas las definiciones que se han planteado sobre psicodiagnóstico para niños y adolescentes, en este apartado presenta algunas de ellas. El objetivo es identificar y comprender las características psicológicas de una persona, con el fin de crear un diagnóstico seguido de un plan de intervención (Fernández Ballesteros, 2010, p.28). Es un asunto complejo que demanda la aplicación de métodos e instrumentos psicológicos estandarizados, así como de la experiencia y el conocimiento del psicólogo. Es un instrumento significativo para los expertos de la salud

mental, porque les admite comprender mejor a las personas y brindarles una atención adecuada.

Julia Cortés y Mariavictoria Benavente (2007) lo definen como un escenario bipersonal, de estabilidad limitada, que conduce a lograr una representación y agudeza de la personalidad total de la vida evaluada. María Vives Gomila (2007) indica que el procedimiento esgrimido en la aplicación de un psicodiagnóstico es el método científico.

Entonces, una vez conocida la propuesta de varios autores sobre lo que es un proceso psicodiagnóstico, queda claro que el profesional de la psicología debe contar con las bases y conocimientos sólidos en el área de la ciencia que corresponde, es un proceso estructurado, esquemático con pasos ordenados y definidos que facilitan el quehacer del experto, pero lo más importante, proporciona los datos necesarios y válidos para determinar de manera adecuada la situación real del paciente. Además, en el caso de los infantes y jóvenes permite un acercamiento a las perspectivas de varios actores de la realidad; el propio paciente, desde su sentir y con sus argumentos, la familia desde su óptica afectiva y emocional (porque también se moviliza y se ajusta a los acontecimientos y en la mayoría de los casos intervienen), también actores externos como escuela, familia extendida, amigos (que desde su visión juzgan la situación).

El psicodiagnóstico es un proceso que utiliza el método clínico, se debe considerar el por qué, cuándo y para qué el paciente lo requiere; iniciemos el recorrido de estos cuestionamientos. El niño y el adolescente son seres bio psico sociales aún dependientes, para las legislaciones mientras no se cumpla la mayoría de edad no está capacitado para ejercer ciertos derechos que solo los adquiere cuando, constitucionalmente, es considerado un ciudadano con voz y voto. Esto se menciona porque, en muchos casos, cuando van a consulta psicológica son *llevados* por sus padres o representantes y, lo que es más común aún, no por voluntad propia, sino porque los adultos lo consideran necesario o son exigencias condicionadas, como por ejemplo una solicitud de la escuela, una orden

judicial, una alternativa de reconstrucción relacional para que el sistema familiar funcione, etc.

González-Arroyo *et al.* (2019) indican que los niños o adolescentes asisten a consulta psicológica porque presentan problemas emocionales o conductuales al experimentar una amplia gama de experiencias que producen ansiedad, depresión, ira o alteraciones en su comportamiento. Éstos pueden interferir con su capacidad para aprender, desarrollarse y formar relaciones saludables, otra razón puede ser la presencia de dificultades de aprendizaje o rendimiento académico que muchas veces los pone en quebranto frente a sus camaradas y eso hace notoria la dificultad, estas deficiencias pueden corresponder a elementos como la falta de atención y otros trastornos específicos del aprendizaje. Los problemas familiares o sociales como el divorcio, el abuso o el abandono emocional o físico, la intimidación o el acoso que sin duda aparece una huella negativa en el progreso de los niños y adolescentes. No podemos dejar de lado las áreas médicas y la salud mental, en algunos casos, los conflictos emocionales o conductuales de los niños y adolescentes pueden ser causados por condiciones médicas o de salud mental subyacentes. Sea cual fuera la razón del por qué, el psicólogo debe estar preparado para captar la información, procesarla y tratarla.

Respecto de la interrogante cuándo va a consulta se puede decir que esto varía de acuerdo con la cultura. Existen poblaciones que dentro de su dinámica de vida han establecido la prioridad del cuidado en salud mental. En nuestro caso, aún no existe esa gestión primordial de salud mental, menos que sea exigida o sentida desde una necesidad específica; en consecuencia, la asistencia al proceso psicodiagnóstico suele ocurrir no por prevención, sino para intervención directamente (no se generaliza, pero es la mayoría) y se lo busca cuando el nivel y la función del síntoma ha cobrado fuerza y quizá hasta ha llegado a alterar el funcionamiento del individuo y su contexto.

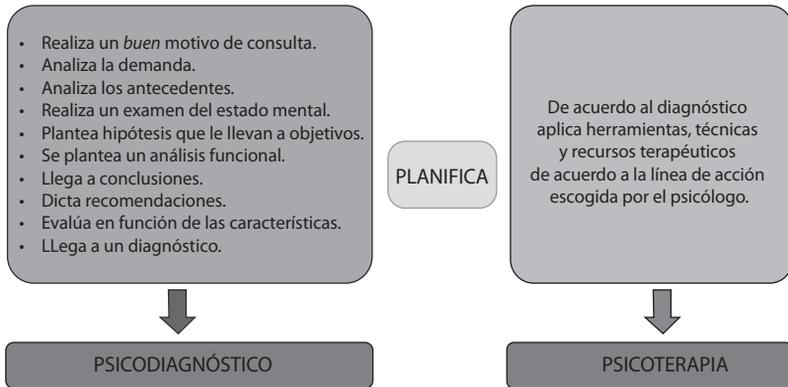
La función del síntoma se refiere a ese proceso inconsciente del individuo que busca dar utilidad a lo que le está pasando, razón por la que

no logra superar las dificultades que desde el consciente le molesta, altera su vida, su funcionamiento. No obstante, desde la otra instancia denominada inconsciente busca algo, por ejemplo, puede tener una *función de protección* para defenderse de situaciones dolorosas o *llamar la atención*. Mientras el síntoma está presente el individuo no pierde la atención de quienes lo rodean, mediante este *comunica algo*, frustración, tristeza, etc.

Finalmente, responder el para qué se asiste a consulta puede resultar lógico, para encontrar la solución al malestar sentido, para orientarse en los procesos de vida, para mejorar su nivel de funcionamiento o para sanar emocionalmente. Pero, no debemos desestimar la realidad de muchos pacientes quienes podrían responder que asisten a consulta para dar gusto a una tercera persona. Esto dará cuenta clara de la resistencia ante el proceso.

Relación entre el proceso psicodiagnóstico y el tratamiento

Establecer un adecuado proceso psicodiagnóstico es indispensable del que dependerá el tratamiento que el terapeuta planifique para el paciente. El psicodiagnóstico y la psicoterapia son dos técnicas diferentes. El primero incluye la evaluación psicológica y su objetivo es conocer la situación, las posibles causas, el funcionamiento del síntoma manifiesto y establecer un diagnóstico que llevará a identificar un adecuado plan de intervención. La psicoterapia, en cambio, es el proceso mismo de tratamiento psicológico que se planificará dependiendo de lo encontrado en lo anterior y su objetivo es socorrer a las personas en sus aprietos, pero desde un enfoque técnico, con estrategias cuidadosamente seleccionadas para cada caso y con técnicas específicas para la necesidad del paciente. La relación entre el psicodiagnóstico y la psicoterapia se consigue abreviar en los sucesivos puntos:

Figura 3*Relación entre el psicodiagnóstico y la psicoterapia*

Variables contextuales del grupo etario

Ya se ha dicho que como seres bio-psico-sociales estamos en constante cambio y desarrollo. El proceso psicodiagnóstico con niños y adolescentes debe considerar los procesos evolutivos que se dan en estas etapas de la vida pues muchos de los procesos no habrán alcanzado su total madurez de conformación, lo que seguro repercutirá en el comportamiento del paciente. Tanto padres como educadores o personal de la salud mental que trabaja con este grupo etario deben conocer las características que se pueden esperar en estos ciclos de vida para no confundir lo que es realmente un problema de lo que puede ser una parte del camino evolutivo.

Lourdes Ezpeleta (2001), indica que en la entrevista psicológica con este grupo etario se activarán el recuerdo, la concepción de sí mismo, la conciencia social, la vigilancia, la franqueza, la expresión y el juicio de las emociones. Propuesta que nos permite ver que el profesional debe conocer cómo evoluciona cada una de estas áreas dependiendo de la edad del paciente para que desde una comprensión holística se pueda planificar una adecuada intervención.

Etapas del periodo vital del infante y adolescente

Hacer un abordaje completo del progreso del ciclo vital del niño y adolescente merecería un libro completo, no solo por la amplitud en variedad de características, sino porque las especificidades de ciertos elementos presentes obedecen a particularidades del contexto. En este apartado se considerará algunas características relevantes, dejando claro que es necesario ampliar la información con diversas fuentes especializadas en procesos de desarrollo:

Tabla 1

Características relevantes del desarrollo en edad preescolar, escolar y adolescencia

EDAD	ÁREA DE DESARROLLO	CARACTERÍSTICAS
PREESCOLAR 3 A 6 AÑOS	Físico	<p>Importante crecimiento corporal, cambios notorios en el tamaño, el cerebro y su sistema nervioso maduran, aumenta su sistema inmunológico, los procesos alimenticios son variados, dependen mucho de los acontecimientos que se dan en la vida del niño; es una etapa de prueba de alimentos y definición de gustos. Es importante en este momento fomentar hábitos adecuados que, aunque presenten variaciones cuando son trabajados de manera adecuada, se vuelven permanentes.</p> <p>Las horas de sueño disminuyen. Los bebés tienen a imperiosa necesidad de descanso que, a medida que crecen se reduce. Alrededor de los 6 años, estos procesos se regulan.</p>
	Intelectual	<p>Según Papalia y Matorell (2017), sobre las ideas de Piaget, atraviesan la etapa preoperacional porque piensan en símbolos, personas, objetos que no se hallan presentes. La palabra es el tema principal de la etapa.</p> <p>De acuerdo con Cortes y Benavente (2007), la función simbólica está presente en los niños de tres maneras: a través de la reproducción diferida, la recreación simbólica y la palabra. Dentro de esta etapa también existen ciertas características que dificultan el desenvolvimiento como la aparición del egocentrismo, la irreversibilidad; no comprenden que un estado puede cambiar a otro. La centración, es decir no comprenden que una situación puede tener varias perspectivas, entre otras.</p>

	<p>Lenguaje</p>	<p>El niño ya distingue el yo, su lenguaje está muy desarrollado y permite una conversación en doble vía, la comunicación es muy fluida. Utilizan pronombres, preposiciones, artículos y reglas gramaticales más elaboradas, también en esta etapa el lenguaje privado es muy común (hablar con él mismo) lo que está relacionado con el pensamiento mágico.</p>
	<p>Emociones y personalidad</p>	<p>En este rango etario se puede notar ya los rasgos de personalidad que se irá definiendo y cimentando. Es un momento del ciclo vital en el que los niños atraviesan una crisis ya que entra en juego la iniciativa de la toma de decisiones frente a la culpa de las consecuencias, es decir, por un lado, quieren hacer su voluntad y tomar en sus manos las acciones haciéndose responsables, pero cuando algo no les sale como esperaban temen a la reprimenda de los padres. Es una etapa importante de identificación con el otro, los padres son figuras principales que constituyen una fuente de imitación.</p> <p>La fantasía en su máxima expresión está presente, por eso es común que los niños tengan temores y confusión entre lo que es real y no lo es. En esta etapa se debe considerar, además, el estilo de apego que ha formado con sus progenitores y la calidad de los vínculos que ha establecido, considerando que son la base para las futuras relaciones.</p> <p>Recordemos también que se están cimentando las bases de la personalidad y se están desarrollando las primeras habilidades y estrategias de afrontamiento ante las adversidades por lo que es crucial la validación y la escucha activa de las emociones que el niño expresa, pero para lograr una mayor eficiencia lo primero que debe pasar es que debe aprender a identificarlas, reconocerlas a través del poder nombrarlas para, al final, poder manejarlas (claro está dentro de sus capacidades).</p>
	<p>Social</p>	<p>La estirpe es el primordial principio de imitación y socialización. Muchos de los hábitos que aquí se manejan quedarán instaurados en la vida del niño, sin embargo, cerca de los 6 años al ingresar a la escuela o antes si ha sido incluido en un centro de desarrollo, esta etapa entra en conflicto entre lo que se permite y lo que no pues no es novedad que las familias pueden tener costumbres que en el espectro social no se permitan (ejemplo, en casa se puede comer viendo TV, en la escuela eso no es permitido).</p> <p>Es necesario anotar que en los primeros años de esta primera infancia una de las características primordiales es la aparición de la agresividad como respuesta, condición que a medida que crece o desaparece sino su presentación deviene más aceptable (pasamos del golpe o la mordida a la protesta verbal o al silencio como castigo).</p>

<p>EDAD ESCOLAR 6 A 12 AÑOS</p>	<p>Físico</p>	<p>El crecimiento es continuo, pero no evidencia marcados cambios en la estructura corporal más que el tamaño. Los hábitos, usualmente, están bien definidos y son estables (sueño, alimentación, conducta, ejercicio, etc.), muestran afición por deportes o prácticas que pueden comenzar a ser disciplinas en sus vidas. El juego es importante y es interactivo.</p>
	<p>Intelectual</p>	<p>La ubicación en el tiempo es importante, existen la etapa de operaciones concretas según Piaget. Están en el aquí y ahora, pero, a medida que crecen, reconocen muy bien la dinámica del pasado, presente y futuro. Entienden lo que es una promesa, entienden lo que es pedir perdón, se vuelven reflexivos en la toma de decisiones.</p>
	<p>Lenguaje</p>	<p>La comunicación es fluida e interactuante. Las conversaciones son de ida y vuelta, argumentan, contra argumentan, cuestionan, sintetizan y a medida que van creciendo van haciendo deducciones lógicas y buscando respuestas complejas.</p>
	<p>Emociones y personalidad</p>	<p>Al llegar a esta etapa ya están sentadas las bases de la personalidad. El niño es capaz de expresar claramente lo que siente y necesita. Requiere tener un sistema de apoyo amplio que lo acompañe y le proporcione seguridad, este sistema se amplía e introduce a terceros (por ejemplo, amigos).</p>
	<p>Social</p>	<p>Se da la inclusión a la educación formal y a procesos más complejos por lo que la instrucción de amistades se formaliza y se comienza a estabilizar. Usualmente hay una división de afinidad, los niños con varones y las niñas con mujeres, a partir de los 9-10 años esto cambia y comienza la interacción.</p>
	<p>Moral</p>	<p>Etapa que se despliega bajo el dominio de los tipos de interacción que el niño ha generado con su familia, pares, contexto en general y la cantidad y calidad de independencia que ha adquirido. Aprende a distinguir lo bueno de lo malo, se vincula a las normas sociales, acepta la condición de respeto por las pertenencias del otro. Comienza a comprender lo que le afecta a los demás y se sensibiliza con ello. Claro está para que el desarrollo moral tenga bases sólidas, el ejemplo debe venir de quienes lo rodean.</p>
<p>ADOLESCENCIA 12 A 18 AÑOS</p>	<p>Físico</p>	<p>El crecimiento es acelerado, se da el desarrollo de las representaciones sexuales secundarios (mujeres: senos, menstruación, vello púbico y axilar; varones: barba, vello púbico y axilar, testículos, pene).</p> <p>Cambios en el tono de voz (mujeres más agudas, varones más graves).</p> <p>La epidermis produce más sebo y propensa al acné.</p>

	Intelectual	<p>Desarrollan el pensamiento abstracto, crítico y reflexivo, además desarrollan la inteligencia emocional.</p> <p>Comprende la complejidad del mundo que le rodea, sin embargo, no siempre lo acepta y en ocasiones el rechazo es expreso.</p>
	Lenguaje	<p>La gramática, pronunciación, vocabulario, fluidez y sintaxis crece. Su comunicación es abierta y en ocasiones muy explícita.</p> <p>Se configura bajo los esquemas de moda e imita frases y expresiones que lo ubiquen en el contexto.</p>
	Emociones y personalidad	<p>Las permutas en el estado de ánimo son constantes, pueden pasar de la ira a la calma, de la confianza a la desconfianza, de la tristeza a la felicidad en cuestión de minutos, con o sin motivos para hacerlo. La expresión de las emociones es más intensa que la de los adultos; buscan su propia identidad lo que los puede llevar a experimentar sentimientos de confusión y desorientación.</p> <p>Al ser una etapa de cambios; el adolescente está en proceso de adquirir habilidades de autorregulación emocional, lo común es evidenciar irritabilidad, dominio del impulso frente a la razón, dificultades en las relaciones sociales sobre todo con las figuras de autoridad.</p> <p>La adolescencia suele ser una etapa de distanciamiento con los padres para establecer su propia identidad.</p>
	Identidad sexual	<p>La adolescencia es una época decisiva en la que tiende la identidad sexual, es una etapa de descubrimiento y afianzamiento de quienes somos en relación con el área sexual. La exploración es parte de este momento de la vida y afianza el discernimiento que una persona posee de sí misma con relación con el sexo, la atracción sexual, la identificación con el género y las relaciones afectivas.</p> <p>En esta etapa la orientación sexual tiende a definirse y se expresa a través de las manifestaciones interactuantes sobre todo con el grupo de pares.</p>
	Social	<p>La búsqueda de pertenencia es un cambio principal, pasan de no importarles no ser tomados en cuenta (niñez) a buscar ser valorados y considerados, les gusta participar activamente en la sociedad a través de actividades extracurriculares.</p> <p>Les gusta pasar mucho tiempo con sus amistades dejando en un segundo plano a la familia.</p> <p>Etapa en la que pueden tener su primer enamoramiento y experimentar las relaciones formales.</p>

Luego de mencionar algunas características principales, no se puede dejar de lado lo psicopatológico, es decir cuando estas conductas, que son típicas del grupo etario, salen de control o su presentación presenta matices que llaman la atención es probable que estemos entrando en el campo de lo anormal. Determinar una conducta patológica en la niñez no es lo mismo que en la adolescencia o adultez, justamente por las variaciones que hay en la conducta debido a la evolución psicológica del paciente y a todos los intercambios físicos y hormonales a los que se enfrenta. Se hace hincapié que el niño y adolescente al ser subsistema dependiente en la familia va a depender mucho de la estabilidad mental de este sistema.

Factores predisponentes, precipitantes, protectores y mantenedores para la aparición de dificultades en niños y adolescentes

Los factores transgreden rectamente en la disposición de vida de las personas, por lo tanto, debemos comenzar por plantear algunas definiciones importantes:

FORTALEZA INTELECTUAL INFANTO-JUVENIL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el crecimiento de las habilidades sociales y emocionales del niño que le posibilitan vivenciar, controlar sus emociones, crear vínculos cercanos, seguros y adquirir conocimientos.

CALIDAD DE VIDA

Aborda la salud física de la persona, el estado fisiológico, la autonomía, sus interacciones sociales y la conexión que mantiene con su entorno (OMS, 2002).

FACTORES PSICOLÓGICOS

Elementos que constituyen la vida de la persona y que favorecen o perjudican su calidad de vida. Los factores psicológicos determinan el comportamiento de las personas.

Figura 4
Factores psicológicos



FACTORES PREDISPONENTES

Son todos aquellos factores que vuelven vulnerable a la persona para que desarrolle conflictos emocionales, psicológicos o psicopatológicos, es decir, características que tiene el paciente que lo vuelve más propenso a desarrollar una afección. Por ejemplo, problemas de aprendizaje, historia de disfuncionalidad en la familia, condiciones médicas, herencia mórbida, rasgos de personalidad (temperamento/carácter), etc.

FACTORES PRECIPITANTES O DESENCADENANTES

Aceleran la posibilidad de aparición de una enfermedad, por ejemplo, acontecimientos importantes que se convierten en detonantes, como por ejemplo una separación, el fallecimiento de alguien cercano, etc.

Factores mantenedores

Son todas las condiciones que mantienen el equilibrio y evitan que el problema desaparezca. Usualmente esto se da porque el paciente o el sistema se acostumbran a la presencia del síntoma. Ejemplo, un niño que tiene TDAH y no ha sido evaluado porque la familia se acostumbró a las dificultades atencionales y conductuales del pequeño y conviven con ellas sin problema. Se convierten en ambientes patosintónicos que se caracterizan por la invalidación del síntoma ignorándolo y normalizándolo, esto transforma el entorno en un contexto de constante riesgo manteniendo el cuadro sindromológico, la disfuncionalidad interna, negligencia, etc.

Factores protectores

Son todas las condiciones con las que, *sí* cuenta el paciente y que pueden ser una fuente de apoyo y alivio, ejemplo, la familia, los amigos, el estudio, los pasatiempos, etc.

Perspectivas de evaluación en psicodiagnóstico clínico infante-juvenil

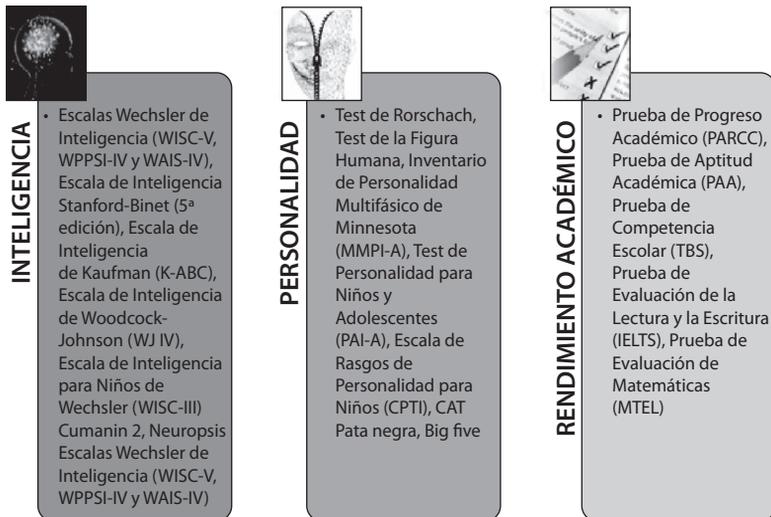
Las perspectivas de evaluación con niños y adolescentes son variadas, el psicodiagnóstico clínico infantil y juvenil hace referencia a los diferentes enfoques que se consiguen monopolizar para valorar la actuación, el progreso y la psique de los niños y adolescentes. Estas perspectivas están basadas en los diferentes modelos de desarrollo que se amparan en las teorías de autores que, a lo largo del tiempo, se han dedicado a abordar el adelanto del ser humano y las características psicológicas que se van presentando. Los modelos de apreciación sirven para compilar indagación sobre el niño o adolescente de diversas fuentes (como los padres, maestros, el niño o adolescente mismo y los registros médicos, a través de varios recursos como la historia clínica). Algunas de las representaciones de evaluación más comunes en psicodiagnóstico clínico infantil y juvenil son:

Aspecto psicométrico

Esta perspectiva se basa en la medición a través de pruebas que implican resultados numéricos. Mide el comportamiento y el rendimiento del paciente mediante pruebas estandarizadas. La psicometría, rama de la psicología experimental, mide y cuantifica los métodos psicológicos y las capacidades cognitivas de una persona. Las pruebas psicométricas se utilizan para evaluar las habilidades y capacidades, como el desarrollo cognitivo, el aprendizaje, el lenguaje, la conducta, la personalidad y el funcionamiento social pero las pruebas deben ser escogidas dependiendo de factores como la edad del niño o adolescente, el porqué de la consulta, el problema que presenta, las características del paciente, etc. A continuación, una lista de opciones de test psicométricos que se puede considerar para evaluar diversas áreas. Cabe recalcar que no son todos, pero el psicólogo puede basar su búsqueda de las pruebas en este esquema:

Figura 5

Tests psicométricos propuestos para la evaluación en el proceso psicodiagnóstico





HABILIDADES SOCIALES

- Inventario de Habilidades Sociales para Niños y Adolescentes (SSIS-R), Inventario de Habilidades Sociales para Niños (SSIS), Escala de Habilidades Sociales para Niños y Adolescentes (SSRS), Escala de Habilidades Sociales para Niños (SSIS-P)



TRASTORNOS ESPECÍFICOS

- Test de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), EDHA, Test de Autismo para Niños y Adolescentes (ADOS), Test de Ansiedad Infantil y Adolescente (STAI-C), Test de Depresión Infantil (CDI), Conducta alimentaria



OTROS

- Screening
- Pruebas complementarias que el psicólogo considera añaden a su proceso de evaluación

Perspectiva evolutiva

Esta perspectiva evalúa el desarrollo del individuo a lo largo del tiempo. Verifica el cumplimiento de los hitos de acuerdo con cada etapa. Desde esta perspectiva se da la comprensión del desarrollo y determina lo que se puede esperar en cada una de las etapas. Cuando un psicólogo evalúa desde esta área, debe considerar el desarrollo físico, evaluar el crecimiento, fuerza, madurez física, desarrollo motor y salud en general. También debe evaluar el desarrollo cognitivo considerando los pilares de éste como son la comprensión, aprendizaje, memoria, razonamiento, pensamiento y, por supuesto la resolución de problemas, habilidad que progresa con la edad del niño o adolescente. No se trata solo de dominar los procesos mentales sino de aplicarlos de manera adecuada y ajustada a las situaciones de la vida diaria.

Dos áreas para considerar dentro de esta perspectiva son la socioemocional y la moral. A pesar de que se evalúa a niños, es necesario considerar estos elementos como una parte esencial del desarrollo pues no

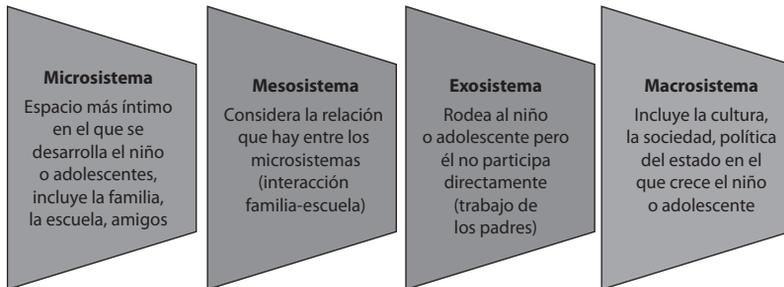
es solo las habilidades académicas, intelectuales o de aprendizaje. Procesos como la capacidad de adaptación, creencias, valores, habilidades sociales son necesarios para el desempeño en la vida diaria.

Perspectiva ecológica

Esta perspectiva se utiliza para vislumbrar cómo el contexto influye en el desarrollo y el comportamiento de niños y adolescentes. Esta perspectiva puede ser útil para identificar los factores que contribuyen a un problema o trastorno (Bronfenbrenner, 1979). La perspectiva ecológica es holística y se centra en el contexto en el que el niño o adolescente vive y se desarrolla y cómo éste impacta, el entorno en el que el niño o adolescente crece puede influir en su comportamiento y desarrollo. Como se presenta en la Figura 6, en este sistema se consideran las siguientes áreas para la evaluación.

Figura 6

Áreas de evaluación desde la perspectiva ecológica



Fuente: Bronfenbrenner (1979).

Otra forma de utilizar la perspectiva ecológica en el psicodiagnóstico es evaluar los recursos del contexto. Por ejemplo, un niño que está viviendo en la pobreza puede tener menos recursos disponibles para apoyar su desarrollo. En este caso, la intervención se centraría en proporcionar recursos al niño y a su familia.

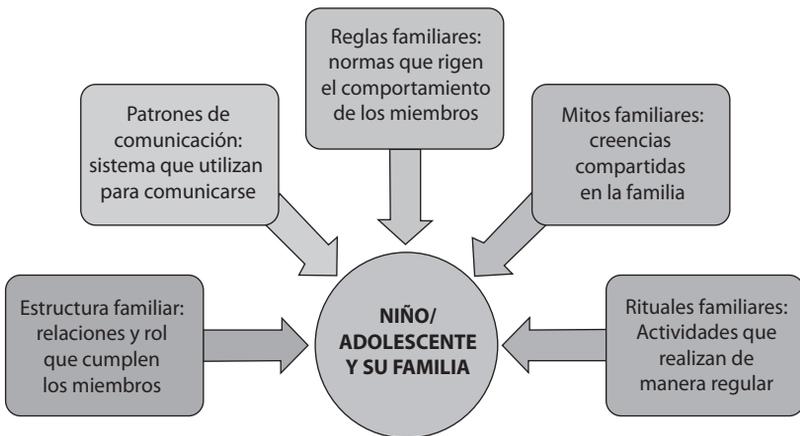
Perspectiva sistémica

Salvador Minuchin, uno de los primordiales exponentes de la teoría sistémica para el abordaje de las familias y su contexto estructural, propone esta perspectiva como centro de análisis de las relaciones entre el niño o adolescente y su entorno. Los psicólogos sistémicos utilizan esta perspectiva para evaluar cómo las relaciones familiares, escolares y sociales consiguen influir en el comportamiento y desarrollo del niño o adolescente.

Esta perspectiva en psicodiagnóstico con niños y adolescentes se concentra en las relaciones entre los miembros de la familia o el sistema social del niño o adolescente. Este enfoque considera que el comportamiento de un individuo es influenciado por las interacciones con los demás y como esta interdependencia puede generar malestar o bienestar en general. En esta perspectiva se recomienda evaluar las siguientes áreas:

Figura 7

Áreas para evaluar desde el enfoque sistémico



Otra forma de utilizar la perspectiva sistémica en el psicodiagnóstico es evaluar los recursos de la familia. Por ejemplo, una familia que experimenta estrés puede tener menos recursos disponibles para apoyar el desarrollo

del niño. En este caso, la intervención se centraría en proporcionar recursos a la familia. La elección de la perspectiva de evaluación más adecuada para un niño o adolescente estriba de factores, como la edad del infante, la naturaleza de los problemas que presenta y los objetivos de la evaluación, el motivo de consulta manifiesto o latente. En general, cualquiera sea la perspectiva que el psicólogo escoja debe ser bien pensada para que sea adecuadamente planificada, entonces el psicólogo podrá tener la garantía de que el proceso psicodiagnóstico cumplirá con las expectativas esperadas.

Dentro del tratamiento para niños o adolescentes, se espera la máxima eficacia, sin embargo, esto no será posible si no se ha realizado todo el proceso psicodiagnóstico considerando los elementos mencionados en este documento, la colaboración de los informantes, la disposición del paciente (niño o adolescente), la confianza que un buen proceso de rapport aporta. Se consideran también la constancia, dedicación, esmero que se resume en el profesionalismo del psicólogo, podrán llevarnos al éxito con esta población poco sencilla de abordar. En general, el psicodiagnóstico clínico infantil y juvenil es complejo y requiere la composición de información de diversas fuentes. La meta de este proceso es suministrar una evaluación completa y precisa del niño o adolescente, que sirva de base para la creación de un plan de intervención adecuado.

Hora de juego diagnóstica, recurso de evaluación en el proceso psicodiagnóstico

La hora de juego diagnóstica, técnica de evaluación psicológica, se maneja para evaluar el desarrollo y el comportamiento de los niños y adolescentes. Cuando se trabaja con este grupo etario se debe considerar que el principal recurso psicoterapéutico que es la palabra puede no ser suficiente. En el proceso se debe evitar las denominadas 'horas pesadas', espacios de tiempo en el que ni el paciente (niño o adolescente) sienten que están avanzando en la sesión pues o se carece de recursos planificados y no se sabe de qué hablar o lo preparado por el psicólogo no es del agrado del paciente.

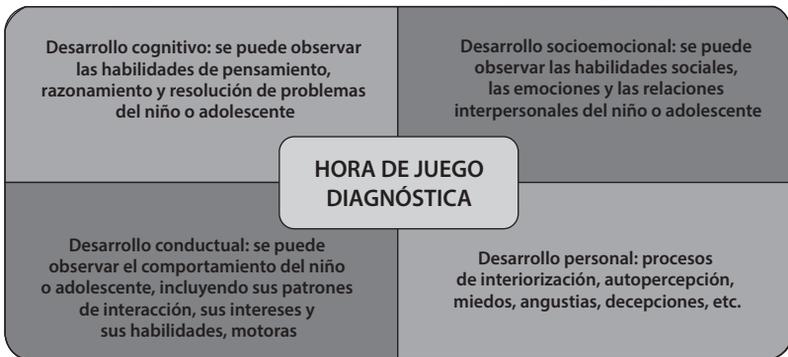
La hora de juego diagnóstica, recurso desarrollado en 1940 por Virginia Axline, psicoterapeuta estadounidense que propuso la terapia de juego o ludoterapia, técnica que partió de las doctrinas de Rogers y su psicoterapia centrada en el 'cliente'. Podía ser una forma natural de expresión para los niños y que podía proporcionar información valiosa sobre su desarrollo. Se trata de una sesión de juego libre en la que el niño o adolescente puede explorar su entorno y expresarse de forma natural, mientras tanto el psicólogo observa al paciente mientras juega y registra en sus apuntes, comportamientos, interacciones, verbalizaciones, ubicaciones, movimientos, etc. Con esta información el psicólogo arma el rompecabezas para la comprensión del desarrollo del niño o adolescente y poder identificar posibles problemas o trastornos.

Este apartado propone la secuencia que implica implementar este recurso. Lo primero es conocer qué permite evaluar la hora de juego diagnóstica; segundo, identificar sus etapas o fases; tercero, preparar la sesión de trabajo y contar con los recursos y materia prima necesarios.

¿Qué permite evaluar la hora de juego diagnóstica?

Figura 8

Aspectos que permite evaluar la hora de juego diagnóstica



¿Cuáles son las etapas de la hora de juego diagnóstica?

El psicólogo debe conocer muy bien las fases para preparar este espacio terapéutico de evaluación y de proporción de información entonces guiarse con las siguientes recomendaciones puede ser útil para garantizar el adecuado avance del proceso:

1. Trate de contar con la mayor información posible sobre el niño y los contextos en los que se desenvuelve. Si bien es de suponer que para este momento el psicólogo se ha reunido con los padres o representantes del niño o adolescente y ha llenado la historia clínica, el profesional, de creerlo necesario, puede ampliar ciertos datos recabados con este instrumento aplicando otras entrevistas, todo ayudará al psicólogo a comprender mejor al niño o adolescente y a identificar las áreas que se deben evaluar.
2. El psicólogo debe tener claro los objetivos que persigue al aplicar este recurso, esto antes de comenzar la sesión. Los objetivos estarán determinados dependiendo la demanda por la que acudieron en busca de ayuda.
3. Se debe tener un plan de observación bien definido, es decir el psicólogo debe saber qué necesita observar, qué comportamientos lo tendrán alerta, qué interacciones manifiestas son las que se considerará importantes, qué verbalizaciones son las que se esperan, etc.
4. Finalmente, el psicólogo debe preparar adecuadamente la sala de juego, este debe ser un espacio seguro y acogedor donde el niño o adolescente se sienta cómodo para jugar. La sala debe estar equipada con una variedad de juguetes y materiales que sean convenientes para la edad y el progreso del niño o adolescente.

La recreación es una forma natural de expresión para los niños y adolescentes, se espera que todo niño quiera jugar. No se espera que este recurso sea un informante clave dentro de la evaluación, en consecuencia, demandará mucha comprensión y paciencia de parte del experto ya que probablemente se prepare todo, se aplique de manera adecuada, se cuente

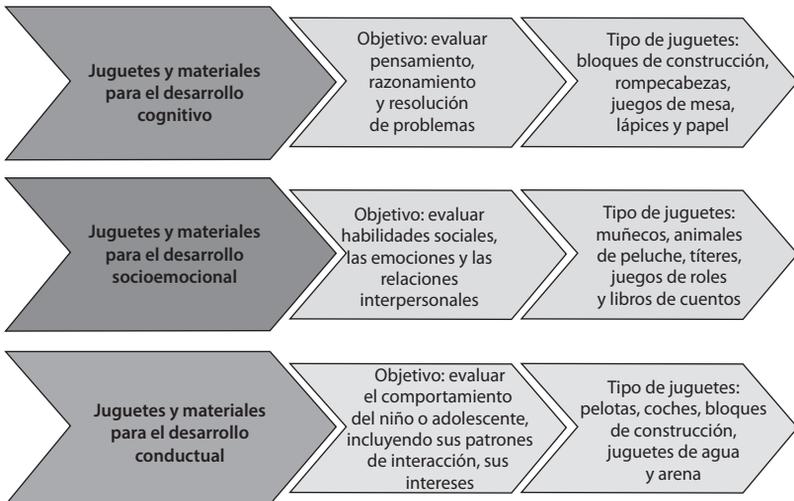
con todos los recursos, pero simplemente no proporcione la información que necesitamos.

¿Con qué debemos contar para implementar la hora de juego diagnóstica?

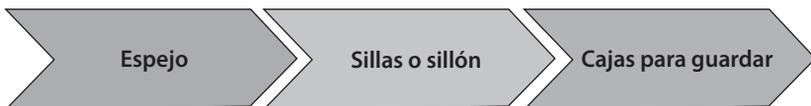
Como el trabajo a realizar es con niños y adolescentes (sabiendo que los segundos probablemente muestren resistencia al proceso), el psicólogo debe contar con materiales llamativos y crear un espacio adecuado para que los objetivos se cumplan. Se recomienda lo siguiente:

Figura 10

Elementos para llevar a cabo la hora de juego diagnóstica



Además, se recomienda tener en el consultorio:



Beneficios de la hora de juego diagnóstica

Los recursos con los que un psicólogo cuenta para poder trabajar con niños y adolescentes son muchos, saber escogerlos requiere una habilidad que, con la práctica y la experiencia, se perfecciona. Identificar aquellos que pueden ser más valiosos que otros, es clave, por ejemplo, la hora de juego como técnica para obtener información importante sin presionar al paciente o forzarlo a hablar.

Se puede mencionar muchos beneficios, aquí cito algunos de ellos:

- a. Permite evaluar las áreas que posiblemente presentan conflicto: conductual, socioemocional, cognitiva.
- b. Permite conocer los sistemas en los que el niño se desenvuelve, las interacciones, los acercamientos y alejamientos, las ubicaciones desde la perspectiva del paciente, los miedos y angustias, las necesidades, etc.
- c. Es una técnica no invasiva ni amenazante porque trabaja desde la libertad de que el paciente haga y exprese con el juego lo que desee.
- d. Es una técnica que muy pocas veces se enfrenta a la resistencia del paciente.
- e. Puede ser aplicada el número de veces que sea necesario entonces el psicólogo obtendrá siempre nueva información

Referencias bibliográficas

- Alarcón, R., García, V. y Muñoz, A. (2018). *El proceso psicodiagnóstico de niños y adolescentes*. En S. López, J. López, y J. C. García (eds.), *Psicodiagnóstico infantil y juvenil* (pp. 23-44). Editorial Pirámide.
- Axline, V.M. (1947). *Play therapy: The inner dynamics of childhood*. Houghton Mifflin.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Casas, M. y Buela-Casal, G. (2004). *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y aplicaciones*. Síntesis.
- Cortés, J. y Benavente, M. (2007). *Manual de psicodiagnóstico y psicoterapia Infantil*. RIL editores.

- Ezpeleta, L. *La entrevista diagnóstica con niños y adolescentes*. Editorial Síntesis.
- Fernández-Ballesteros, R. (2010). *Psicodiagnóstico: Bases y aplicaciones*. Madrid. Pirámide.
- González-Arroyo, M. C. y Martínez-Hernández, F. J. (2019). *Evaluación psicológica infantil y juvenil*. Pirámide.
- Hernández, G. (2020). *Psicodiagnóstico infantil y juvenil*. Editorial Síntesis.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Muñoz, A. y García, V. (2012). *Psicodiagnóstico infantil y juvenil*. Editorial Pirámide.
- Papalia, D. E. y Martorell, C. (2017). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill.
- Sánchez-Meca, J. y Botella, J. (2019). *Psicodiagnóstico: Evaluación psicológica*. Pirámide.
- Vives, M. (2007). *Psicodiagnóstico clínico infantil*. Ediciones y publicaciones de la Universidad de Barcelona.