II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Protoinferencias formuladas por psicólogos y médicos en formación en salud mental.

Leibovich De Duarte, Adela S., Huerin, Vanina, Torricelli, Flavia, Zanotto, Marcela, Garay, Cristian Javier y Rubio, Maria Eugenia.

Cita:

Leibovich De Duarte, Adela S., Huerin, Vanina, Torricelli, Flavia, Zanotto, Marcela, Garay, Cristian Javier y Rubio, Maria Eugenia (2010). *Protoinferencias formuladas por psicólogos y médicos en formación en salud mental. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-031/248

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/ens

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

PROTOINFERENCIAS FORMULADAS POR PSICÓLOGOS Y MÉDICOS EN FORMACIÓN EN SALUD MENTAL

Leibovich De Duarte, Adela S.; Huerin, Vanina; Torricelli, Flavia; Zanotto, Marcela; Garay, Cristian Javier; Rubio, Maria Eugenia
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN
El siguiente estudio se centra en la exposición de resultados sobre la inferencia clínica de psicólogos y médicos en formación en salud mental en el sector público de la Ciudad de Buenos Aires, al comienzo de su formación y al terminar la misma. Dichos resultados forman parte de un estudio más amplio en el que se exploró la inferencia clínica desde distintos aspectos Si bien los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas en relación con la variable experiencia y no en virtud de la profesión de origen, aparece un nuevo hallazgo que es la aparición de protoinferencias clínicas ligadas a que la población estudiada está en un momento específico de formación y entrenamiento.

Palabras clave
Inferencia Clínica Psicólogos Médicos

ABSTRACT
PROTOINFERENCES PRODUCED BY PSYCHOLOGISTS AND PSYCHIATRISTS DURING THEIR MENTAL HEALTH TRAINING IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM.
This study focus on the clinical inferences produced by pycholog-ist and medical residents in the mental health area at the beginning and at the end of their clinical training. The results emphasized what has been previously found: the incidence of the level of experience is significantly in the inferential process. We will present results to show statistical significant differences related to level of experience and different frame work, and the presence of a new category which we have named protoinference, which appears as a particular phenomenon in this studied sample.

Key words
Clinical Inferences Psychologists Psychiatrists

La actividad inferencial clínica entendida como una operación cognitivo- afectiva a la que se llega en base a relaciones con otros hechos, involucra la transformación de todo aquello que el terapeuta considera evidencia en el material del paciente y que ingresa como ingrediente relevante en la elaboración de sus hipótesis clínicas. (Leibovich de Duarte, 1996).
Durante el proceso de escucha el psicoterapeuta intenta aprehender, a partir del discurso del paciente, aquello que reconoce como indicio, pista o clave y organiza esos registros en unidades de significado, ya sea a través de un razonamiento de tipo inductivo, deductivo o, principalmente, abductivo.
El proceso inferencial clínico es una de las actividades privilegiadas llevadas a cabo por los profesionales pertenecientes al área de la salud mental, en su desempeño como psicoterapeutas. Esta labor es llevada a cabo tanto por psicólogos como médicos tal lo avalan sus incumbencias profesionales. Para poder explorar la producción inferencial clínica se han confeccionado diversos análisis que permiten ahondar en ella.
Se construyó una clasificación de inferencias clínicas (Leibovich de Duarte, 1998, publicada en Leibovich de Duarte, A.; Duhalde, C.; Huerín, V.; Rutsztein, G.; Torricelli F., 2001) a partir de la naturaleza de las mismas, divididas en 9 categorías (Inferencia Clínica centrada en lo Vincular; centrada en los Procesos Mentales; centrada en la Situación familiar; en lo Etiológico; en lo Diagnóstico; en lo Pronóstico; en la Viabilidad del Tratamiento; en lo Evolutivo; y en la Relación Terapéutica. Otro modo de estudiarla consistió en explorar el modo en el que las inferencias articulaban sus distintos aspectos seleccionados, clasificándolas como “simples” o “combinadas”. Las “inferencias simples” se centran sólo en un aspecto del material clínico. Las inferencias clasificadas como “combinadas” son las que resultan de la articulación de las anteriores categorías simples.
Esta presentación muestra sólo algunos resultados parciales ligados a la aparición de protoinferencias halladas en el estudio en profundidad de una grupo de profesionales haciendo foco en el tiempo de su entrenamiento: los *Psicólogos y Médicos en formación en el área de la salud mental.* Por tal motivo hemos explorado a residentes y concurrentes del área de la Salud Mental del subsector público de la Ciudad de Buenos Aires. Dado que una de las variables que se consideró relevante era la experiencia, se investigaron graduados que estuvieran en el comienzo de su formación clínica y profesionales que estuvieran finalizando la misma. En esta ocasión se incluyó también la exploración de la formación de procedencia, ya que se consideró que esta podría influir en la producción inferencial llevada a cabo sobre un material clínico. Se consideraron así tanto psicólogos como médicos en formación en el área antes mencionados.

Muestra: Está constituida por 43 psicólogos y médicos que pertenecían a residencias y concurrencias de Salud Mental de Hospitales y Centros de Salud del sector público de la Ciudad de Buenos Aires. El detalle de la configuración es: 10 psicólogos que iniciaban su formación clínica y 12 que estaban finalizándola; 10 médicos de primer año y 11 del último año de los mencionados espacios de capacitación en servicio.

Procedimientos: Los psicólogos y médicos escucharon (por medio de una grabación magnetofónica) y al mismo tiempo leían la trascripción de un mismo material clínico, correspondiente a una primera sesión de un tratamiento psicoterapéutico real. Se les solicitó que, cada vez que tuvieran alguna idea, pensamiento o conjetura, detuvieran la escucha y la formularan al entrevistador en voz alta, de manera de poder registrarla textualmente en un segundo grabador, quedando así explorado también el momento en el que el material suscitó dicha producción inferencial.
Se analizaron los resultados a partir de la participación de seis jueces independientes -entrenados para tal fin- que se centraron y categorizaron el material inferencial producido. De existir discrepancias, se decidió implementar un acuerdo por consenso.

RESULTADOS
Los terapeutas participantes (psicólogos y médicos) realizaron un total de 723 inferencias, de las cuales 614 fueron categorizadas como “simples” y 109 como “combinadas” (Médicos de 1ª: 136 Simples, 30 Combinadas; Médicos de 4ª: 132 Simples, 28 Combinadas; Psicólogos de 1ª: 167 Simples, 15 Combinadas; Psicólogos de 4ª: 179 Simples, 36 Combinadas). Por otra parte aparecen una nueva variedad de inferencias llamadas protoinferencias: sumando un total de 105. La aparición de este tercer elemento que resulta inédito en los estudios previos (UBACyT; TP30, P049, P081), las protoinferencias consideradas como alusiones a esbozos de ideas o señalamientos referidos de algún dato del material clínico en consideración pero sin alcanzar el status de una inferencia en la que se articulen datos parciales. Se constituyen como una categoría precursora de las inferencias clínicas propiamente dichas.
En el grupo de los psicólogos, encontramos que los pertenecientes al primer año de su formación realizaron un total de 182 inferencias clínicas y los del último año 215. Los médicos que estaban en el inicio de su capacitación realizaron 166 inferencias clínicas y los que se encontraban sobre el final 160. Si se considera los años de formación, resulta relevante señalar que, en el caso de los psicólogos, el transcurso de su capacitación impacta cuantitativamente en su producción inferencial, ya que la misma se incrementa sobre el final de la formación. Esta tendencia no se observa en el caso de los médicos, quienes presentan un número

similar de inferencias en el principio de la formación y en el final de la misma, pudiendo incluso observarse que la producción cuantitativa decrece levemente en el último año.

CONCLUSIONES

El hallazgo de esta variedad en la producción de inferencias clínicas estaría relacionado -a nuestro parecer- con la población estudiada. Dicha población se encuentra configurando su rol clínico y en estricto periodo de entrenamiento clínico con lo cual mas que un estilo profesional pareciera obedecer a un tiempo de adquisición de las destrezas donde se requiere de más tiempo y elementos para poder aventurar inferencias clínicas. Cabe señalar que dado lo novedoso del hallazgo dicho aspecto merecer ser analizado en profundidad.

BIBLIOGRAFIA

1. LEIBOVICH DE DUARTE, A. (1996) "Variaciones entre Psicoanalistas en el Proceso Inferencial Clínico". Investigaciones en Psicología. Revista del Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA. Vol.1, Nº 1, 27-38.

2. LEIBOVICH DE DUARTE, A.; DUHALDE, C.; HUERÍN, V.; RUTSZTEIN, G.; TORRICELLI F. (2001) "Acerca del proceso inferencial clínico en psicoanálisis". Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría. Vol. XII, 194-203.

ESTUDIO EVOLUTIVO TRANSVERSAL DE LOS PUNTAJES DEL EATING DISORDER INVENTORY (EDI-2) EN ESTUDIANTES MUJERES DE ESCUELAS SECUNDARIAS

Leonardelli, Eduardo; Scappatura, María Luz; Diez, Marina; Estefan, Tatiana; Grad Gut, María Alejandra
UBACyT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Se describe la evolución de los puntajes de las subescalas del Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2), en 280 estudiantes mujeres de 13 a 17 años, pertenecientes a escuelas secundarias de la Ciudad de Buenos Aires. Cuarenta de ellas recibieron diagnóstico de TCA luego de una evaluación en dos fases. Exceptuando Miedo a madurar, Desconfianza Interpersonal y Perfeccionismo, las demás subescalas del EDI-2 presentan tendencias centrales claramente diferentes en el grupo con TA y el grupo sin TA. A pesar de ello, la forma de la evolución de las tendencias en ambos grupos es semejante entre los 13 y 14 años de edad y diverge hacia los 17 años.

Palabras clave
EDI-2 Trastornos alimentarios Adolescentes

ABSTRACT

CROSS SECTIONAL DEVELOPMENTAL STUDY OF EATING DISORDER INVENTORY (EDI-2) SCORES IN FEMALES SECONDARY STUDENTS

Here is described the evolution of the scores of the Eating disorder Inventory- 2 (EDI-2), in 280 female between 13 and 17 years old, from secondary schools of Buenos Aires, Forty of them were identified as cases of eating disorders after a two-phased evaluation Except for Maturity Fears, Interpersonal Distrust and Perfectionism, the other eight subscales present different main tendencies in both groups, with ED and without ED. Despite this, their evolutional tendencies are similar in the early years though divergent towards the 17 years old.

Key words
EDI-2 Eating Disorders Adolescents

INTRODUCCIÓN

El EDI-2 es uno de los inventarios más ampliamente utilizados en investigación sobre Trastornos Alimentarios en todo el mundo. El mismo provee un perfil de los rasgos psicológicos que son clínicamente relevantes en estas patologías. Muchas de las conductas de riesgo y de las características psicológicas asociadas a estos trastornos pueden observarse en adolescentes sin diagnóstico de Trastorno Alimentario, dando cuenta de la relevancia de su estudio en población no clínica.

OBJETIVO

Describir la evolución de los puntajes de las subescalas del Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2), en mujeres escolarizadas, entre los 13 y 17 años, con y sin Trastornos de la Conducta Alimentaria. A partir de tal descripción, formular hipótesis que permitan diferenciar la evolución de los rasgos psicológicos evaluados por el EDI-2 en tales poblaciones.