

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2009.

Psicometría y control social. Algunas cuestiones en torno al uso de la estadística en el ADHD y la construcción de la infancia anormal.

Bianchi, Eugenia.

Cita:

Bianchi, Eugenia (2009). *Psicometría y control social. Algunas cuestiones en torno al uso de la estadística en el ADHD y la construcción de la infancia anormal. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/11>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/PpR>

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>.

PSICOMETRÍA Y CONTROL SOCIAL. ALGUNAS CUESTIONES EN TORNO AL USO DE LA ESTADÍSTICA EN EL ADHD Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA INFANCIA ANORMAL

Bianchi, Eugenia

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires
- Instituto de Investigaciones Gino Germani - CONICET.
Argentina

RESUMEN

Se exponen cuestiones analizadas en el marco de la tesis de Maestría en Investigación en Ciencias Sociales de la UBA. El escrito se propone avanzar en el análisis de algunos tests y manuales utilizados en psiquiatría infantil, para el diagnóstico de ADHD (déficit de atención con hiperactividad): Conners, TRF, ACTeRS y SNAP IV, y los manuales DSM- IV y Kaplan-Sadock. Se consideran por un lado, aspectos metodológicos básicos relacionados con la fiabilidad y validez de los instrumentos de medición, y los diversos factores que impactan negativamente en dichos aspectos. Por otro, se analizan una serie de nociones que conforman el lenguaje tanto de manuales psiquiátricos, como del discurso médico-psiquiátrico en general.

Palabras clave

Psicometría ADHD Infancia Anormal

ABSTRACT

PSYCHOMETRY AND SOCIAL CONTROL. SOME MATTERS AROUND THE USE OF STATISTICS IN ADHD AND THE BUILDING OF ABNORMAL CHILDHOOD.

Some matters analyzed for the thesis at the Master in Investigation in Social Sciences in UBA are exposed. The aim of this article is to analyze some tests and manuals used in pediatric psychiatry for the diagnosis of ADHD (attention deficit hiperactivity disorder): Conners, TRF, ACTeRS and SNAP IV, also DSM-IV and Kaplan-Sadock manuals. General metodological aspects related to reliability and validity of measurement instruments, and diverse factors that have negative impact on these aspects are considered. A variety of notions conforming psychiatric manuals and medical-psychiatric discourse's language are analyzed.

Key words

Psychometry ADHD Abnormal Childhood

Se exponen cuestiones analizadas en el marco de la tesis de *Maestría en Investigación en Ciencias Sociales* de la UBA. Se propone avanzar en el análisis de algunos tests y manuales utilizados en psiquiatría infantil, para el diagnóstico de ADHD (déficit de atención con hiperactividad): Conners, TRF, ACTeRS y SNAP IV, y los manuales DSM- IV y Kaplan-Sadock.

Se consideran aspectos metodológicos básicos relacionados con la fiabilidad y validez de los instrumentos de medición, y los diversos factores que impactan negativamente en dichos aspectos.

El uso de escalas de comportamiento infantil reposa en una serie de supuestos o fundamentos, descritos por Cairns & Green en 1979 (Pedreira Massa y Sánchez Gimeno, 1992). Las disonancias entre estos fundamentos y los instrumentos existentes plantean toda una serie de problemas en la validez y confiabilidad de los mismos.

La *confiabilidad* de un instrumento de medición refiere al grado en que su administración repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados idénticos, con independencia del investigador que lo

aplica (Hernández Sampieri *et al*, 1998; Mayntz, 1985). Existen diversas técnicas para determinar la confiabilidad de un instrumento, no exentas de críticas (Marradi *et al*, 2007; Rust y Golombok, 1999; Tornimbeni *et al*, 2008; Garaigordobil Landazabal, 1998). La *validez* se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (Hernández Sampieri *et al*, 1998). Cuando la variable a medir no se refiere a un fenómeno directamente aprehensible, se presentan problemas adicionales (Mayntz; 1985).

Múltiples factores pueden impactar en la fiabilidad y validez de un instrumento de medición (Hernández Sampieri *et al*, 1998; Marradi *et al*, 2007). Algunos, creemos, están presentes en el material analizado:

La ausencia de consenso en la definición de trastorno mental: Un punto básico de los análisis epidemiológicos consiste en su capacidad de identificar un caso -aquí, un caso de trastorno mental infantil- en la población general. Para ello se recurre a diversas técnicas, entre las que se encuentran las escalas de comportamiento. Previo al uso de las técnicas, debe existir *consenso* en la definición conceptual del atributo que las escalas vendrían a detectar. Aquí, acerca de qué es un *trastorno mental en la infancia*. Esta noción presenta dos aspectos problemáticos: por una parte, los trastornos psicológicos infantiles no constituyen, en su mayoría, entidades clínicas puras. Por otra, la mayoría de los comportamientos atribuibles a un trastorno también están presentes en el funcionamiento normal de los niños. Indica Pedreira Massa que *“la principal dificultad en la definición de trastorno mental en la infancia se sitúa en la decisión sobre el cómo y dónde se ubica el área entre lo normal y lo patológico en la infancia”* (Pedreira Massa, 2000). En el DSM-IV está presente esta dificultad (APA, 1994: XXI). La laxitud en la noción de *trastorno* (de la que el ADHD es un ejemplo paradigmático) se traslada a los test que buscan medirlo, planteando uno de los principales problemas de validez y fiabilidad.

El problema de la prevalencia: desconocimiento y variabilidad: La prevalencia se define como el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado. No es muy bien conocida la prevalencia de los trastornos psicosociales en poblaciones infantiles, debido entre otras cuestiones a la inexistencia de instrumentos estandarizados que midan los desvíos de la norma y tengan además, potencia pronóstica.

Del mismo modo que un instrumento de medición pierde validez cuando no es adaptado al contexto cultural, espacial y temporal, es asimismo ilegítimo generalizar a todas las poblaciones, en todos los tiempos y situaciones, un resultado obtenido para una población específica, en un tiempo y situación específicos, sin atender a la necesidad de contar con reportes de controles sucesivos a la primera determinación del coeficiente (Marradi *et al*, 2007). De todas maneras: *“las diferencias observadas entre los resultados de diversos estudios, a veces muy acusadas, se deben a problemas de fiabilidad y validez de los instrumentos y a variaciones en la metodología empleada, más que a una alteración real de la prevalencia de los problemas de Salud Mental que se pretenden evaluar en la infancia”* (Pedreira Massa, 2000).

La improvisación: la construcción de un instrumento de medición es una tarea cuidadosa y requiere un conocimiento profundo de la/s variable/s que se busca/n medir, así como de la teoría que la/s sustenta. La elaboración de un instrumento de medición supone pues amplios conocimientos en la materia, la permanente actualización en el tema y la revisión de la literatura correspondiente (Hernández Sampieri *et al*, 1998).

Las actuales clasificaciones de psicopatología infantil presentan un severo problema -que abona a la improvisación- ya que, como se indicó, no existe aun consenso acerca de la noción misma de “trastorno mental infantil” en la comunidad psiquiátrica (Pedreira Massa, 2000; APA, 1994).

La replicabilidad de los resultados a contextos culturales diferentes: muchas veces se utilizan instrumentos de medición desarrollados en el extranjero, sin validarlos para el contexto social, cultural y temporal de aplicación. La mera traducción de un instru-

mento no supone su validación. Asimismo, la validación debe mantenerse actualizada, conforme se producen cambios en las culturas, personas y grupos bajo análisis (Hernández Sampieri *et al*, 1998).

En la evaluación de los trastornos de conducta infantiles, el impacto de los factores transculturales en la replicabilidad de los resultados tiene especial relevancia, y aunque es notorio el incremento de publicaciones de epidemiología psiquiátrica infantil en los últimos tiempos, ha habido escasas experiencias de investigación que tengan como objetivo replicar y refinar las técnicas existentes en poblaciones diferentes a las que estaban destinados originalmente los instrumentos (Pedreira Massa y Sánchez Gimeno, 1992).

El DSM-IV reconoce la influencia de factores étnicos y culturales en los síntomas y curso de gran número de trastornos (APA, 1994: XXIV), y detalla información relativa a rasgos ligados a la cultura. Más allá de las aclaraciones del DSM-IV, creemos que subestimar una apoyatura que contemple las especificidades que han atravesado -y atraviesan aún- la familia y la escuela, al momento de la aplicación del test, impacta negativamente en la validez y fiabilidad del mismo. Si bien nuestra perspectiva es tributaria de un enfoque sociológico y no psicológico, consideramos que abordar el análisis del ADHD como construcción socio-histórica puede resultar provechoso para ilustrar los cambios en las estrategias de gestión de las poblaciones, a la luz de los procesos de transformación social, económica, política y cultural que atraviesa la Argentina, en lo que distintas perspectivas mencionan como *sociedad de control* (Deleuze, 1990), *sociedad de seguridad* (Foucault, 2004), *sociedad post-disciplinaria* (Castel, 1981), *sociedad del riesgo* (Beck, 1998), *proceso de globalización* (De Marinis, 1998, 1999; Bauman, 1998, 1999, 2007), o *neoliberalismo* (Rose, 1997), y cuyas consecuencias también aparecen en los discursos y las prácticas de la escuela, de la familia y de la medicina misma.

La deseabilidad social: está estudiada la tendencia de los entrevistados a declarar como propias, opiniones que creen ortodoxas y compartidas por la mayoría. Si bien está considerado como un factor que impacta negativamente en la validez y confiabilidad de las *encuestas de opinión* (que utilizan preguntas sencillas y directas, pudiendo el entrevistado establecer cuál es la respuesta convencional y socialmente deseable), podría pensarse que este fenómeno opera también en los instrumentos que aquí analizamos. Esto, al menos por dos razones: por un lado, porque el discurso médico (y científico en general) ha sido dotado de un prestigio social equivalente al que el discurso religioso presentaba en la Edad Media, reemplazándolo como fuente de explicación de numerosos fenómenos (Conrad, 1982; Szasz, 2007).

Relacionado con estas consideraciones, tenemos al *proceso de medicalización de la sociedad* (Foucault, 1976, 1990, 1997; Conrad, 1982; Illich, 1974; Szasz, 2007) entendido como proceso general a partir del cual en el siglo XVIII la medicina se convierte en específicamente social (Rosen, 1974; Castel, 1977), se torna en estrategia biopolítica, desplegando y expandiendo su dominio hacia cuestiones como el saneamiento del agua, las condiciones de vivienda, el régimen urbanístico, y también la sexualidad, la alimentación y la higiene (Foucault, 1990). Estos ámbitos de incumbencia rebasan a los que antes convocaban a la medicina (centrados casi exclusivamente en la enfermedad y la demanda del enfermo), dotándola de un poder autoritario con funciones de control y normalización del cuerpo.

Los dos procesos redundan en una legitimación general tanto del discurso médico, como de los aspectos de la vida humana susceptibles de recibir un tratamiento médico. Hipotetizamos que estas dos cuestiones influyen en el sentido de las respuestas de los padres y maestros (que son quienes completan los test), haciéndolos más proclives a seleccionar opciones que redundan en un reforzamiento del diagnóstico.

El recurso a términos del lenguaje ordinario: al utilizar un indicador, puede ocurrir que una propiedad directamente registrable sea considerada por diferentes observadores -e incluso por el mismo observador- como indicador de más de una propiedad. Esto ocurre porque un mismo término designa conceptos diferentes para cada sujeto (Marradi *et al*, 2007). Esta circunstancia puede

asociarse al fenómeno de la *información no fidedigna involuntaria*, que acontece cuando los entrevistados no han comprendido la pregunta, o le asignan un significado diferente al que estipuló el investigador. También cuando malentienden el estado de la propiedad investigada (Marradi *et al*, 2007: 101). También resulta útil para reflexionar acerca de este hecho el concepto de *intensión*, que remite a la capacidad de los sujetos de otorgar pluralidad de significados a cada término -algunos centrales, otros marginales, otros ausentes-. Así, cada término puede designar conceptos con intenciones diferentes para cada sujeto (Marradi *et al*, 2007: 171).

En el caso de los tests, a esta posibilidad se añade que los términos utilizados existen en el lenguaje ordinario, resultando familiares para los encargados de completarlos. Esto está vinculado al apartado anterior: dado que el discurso médico, los conceptos médicos y sus argumentaciones han permeado gran cantidad de aspectos sociales, no directamente vinculados con la incumbencia médica, resulta factible hipotetizar que se supone o asume un entendimiento preciso de los conceptos involucrados en los test, y sus diferentes dimensiones, y en relación a eso se responde. Algunos ejemplos: "*es jactancioso o fanfarrón*", "*es muy celoso*", "*es suspicaz*", "*cabizbajo, melancólico, apesadumbrado*", "*parece triste, poco feliz, deprimido*", "*se siente frustrado fácilmente*", "*parece apático, sin motivación*", "*tiene sentimientos de culpa*", etc. Hemos seleccionado las oraciones que contienen términos del ámbito de la salud mental que hoy día circulan, y que aquí se combinan -en ocasiones en la misma sentencia- con adjetivos del lenguaje ordinario.

En estos fragmentos considerados, entre otros, hallamos que se insta a una respuesta en relación, no a opiniones o actitudes (Thurstone, 1928), sino a sentimientos o intenciones del niño que vendrían a expresarse en conductas. Estos sentimientos o intenciones, constituidos en conceptos (pero sin mayor explicitación), se han operacionalizado (Lazarsfeld, 1971, 1979; Cea D'Ancona, 1996) y aparecen en los test. Otros ejemplos: "*sentimientos de inferioridad*", "*se siente muy cansado*", "*se siente mejor en soledad*", "*siente rechazo de los demás*", "*se siente confundido, aturdido*", "*se porta mal sin sentimientos de culpa*", "*se hace el vivo*", "*es rencoroso y vengativo*", etc. Cabe resaltar que en la mayoría de los casos, los términos utilizados en los tests son exactamente los mismos que figuran en el manual DSM-IV, referencia conceptual y diagnóstica para los mismos.

En otras ocasiones, la respuesta esperada está basada en la *percepción* acerca de sentimientos que presentaría o no el niño. Podría decirse que se trata de operacionalizar la *suposición* de la intención del niño, a través de una serie de conductas. Además de los ya remarcados: "*parece no escuchar cuando se le habla*", "*parece nervioso, inquieto, hiperactivo*", "*parece confuso*", "*parece tenso o nervioso*", "*parece preocupado*", "*parece agitado*", etc. Esto plantea una dificultad general para aproximarnos a los manuales y test en cuestión, dado que la controversia alrededor de las conceptualizaciones y consiguientes clasificaciones atraviesa estos documentos. Y este carácter polisémico y polémico de los conceptos añade fragilidad epistemológica a los mismos.

Conclusiones: los resultados como apertura de nuevas líneas de análisis.

Como conclusión general observamos que existen razones de índole diversa que impactan negativamente en la validez y confiabilidad de los instrumentos analizados. En esta notoria circunstancia coinciden la literatura y las diversas fuentes consultadas. Advertimos además que aunque el Manual DSM-IV hace explícitos numerosos recaudos para su utilización, éstos no siempre parecen ser considerados al momento de la elaboración e implementación de los instrumentos de medición que lo toman como fuente.

Aunque compartimos las consideraciones de Marradi *et al*, que señalan el uso laxo del término *medición*, atribuyéndolo en ocasiones a "*cualquier procedimiento de registro de estados (ordenamiento, conteo, construcción de escalas, y a veces incluso para la clasificación)*" (Marradi *et al*, 2007: 140) creemos que el problema más general reside en la *ausencia de consenso acerca de la noción de trastorno mental*. De esta cuestión se desprenden, en definitiva, la mayor parte de los problemas que impactan en la con-

fiabilidad y validez de los instrumentos de medición que hemos analizado.

Queda abierta la posibilidad de profundizar esta preliminar labor de análisis de los instrumentos y manuales que se dedican al ADHD, contrastando las hipótesis que han surgido; y de incorporar las consideraciones vertidas aquí, como parte de los insumos para avanzar en los lineamientos generales de nuestro proyecto de tesis. A saber, nuestra consideración del ADHD como entidad privilegiada para conocer e identificar algunas características del *proceso de medicalización* hoy, y el papel que en él cumplen los diversos discursos y prácticas de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (1994). Manual DSM IV-TR de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales. Ed. Electrónica.
- BAUMAN, Z. (1998). Globalización. Consecuencias humanas. Argentina: FCE. 1999.
- BAUMAN, Z. (1999). En busca de la política. Argentina: FCE. 2001.
- BAUMAN, Z. (2007). Vida de consumo. Argentina: FCE. 2007.
- BECK, U. (1998). La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad. Barcelona. Paidós. 1998.
- CASTEL, R. (1977) El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo. Madrid. La Piqueta.
- CASTEL, R. (1981). La gestión de los riesgos. De la anti-psiquiatría al post-análisis. Barcelona: Anagrama. 1984.
- CEA D'ANCONA (1996). Metodología Cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social. Ed. Síntesis, Madrid, 1996.
- CONRAD, P. (1982). "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social". En Ingleby D. (Ed.) *Psiquiatría Crítica*. La política de la salud mental (pp. 129-154). Barcelona: Crítica-Grijalbo. 1982.
- DE MARINIS, P. (1998). "La espacialidad del ojo miope (del poder). Dos ejercicios de cartografía social". En *Revista Archipiélago*. Nros 34-35. Barcelona. 1998.
- DE MARINIS, P. (1999). "Gobierno, gubernamentalidad, Foucault y los anglo-foucaultianos (O un ensayo sobre la racionalidad política del neoliberalismo)". En *Globalización, riesgo, reflexividad*. Tres temas de la teoría social contemporánea. Madrid. CIS. 1999.
- DELEUZE, G. (1990). "Post scriptum sobre las sociedades de control". En *Conversaciones 1972-1990*. Valencia: Pre-Textos. 1995.
- FOUCAULT, M. (1990). La vida de los hombres infames. Argentina: Altamira. 1996.
- FOUCAULT, M. (1997). Defender la Sociedad. Argentina: FCE. 2000.
- FOUCAULT, M. (2004). Seguridad, territorio, población. Argentina: FCE. 2006.
- FOUCAULT, M. (1978) La verdad y las formas jurídicas. España: Gedisa.
- GARAIGORDOBIL LANDAZABAL, M. (1998) Evaluación psicológica. Bases teórico-metodológicas, situación actual y directrices de futuro. Salamanca: Amarú Ediciones.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. et al (1998). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Interamericana Editores. México.
- LAZARSFELD, P. (1971). "Nacimiento y desarrollo de las variables." En Korn, F. y Otros. *Conceptos y variables en la investigación social*. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.
- LAZARSFELD, P. (1979). "De los conceptos a los índices empíricos". En Boudon R. y Lazarsfeld, P. *Metodología de las Ciencias Sociales. I Conceptos e índices*. Barcelona. Laia.
- MARRADI, A. et al. (2007). Metodología de las Ciencias Sociales. Bs. As.: Emecé, 2007.
- MAYNTZ, R. et al (1985). Introducción a los métodos de la sociología empírica. Alianza Ed. Madrid.
- PEDREIRA MASSA, J.L. (2000) La evaluación de los trastornos mentales en la infancia en atención primaria. Descargado de: http://www.comtf.es/pediatrica/Congreso_AEP_2000/Ponencias-htm/JL_Pedreira_Massa.htm. Acceso 20/12/2008.
- PEDREIRA MASSA, J.L. y SÁNCHEZ GIMENO, B. (1992) "Métodos de screening de trastornos mentales infanto-juveniles en atención primaria de salud". En *Rev San Hig Pub* 1992, 66; 115-129. Madrid Marzo-Abril 1992.
- ROSE, N. (1997). "El gobierno en las democracias liberales "avanzadas": del liberalismo al neoliberalismo". En *Revista Archipiélago*. Nro. 29. Barcelona. 1997.
- ROSEN, G. (1974). De la policía médica a la medicina social. Ensayos sobre la historia de la atención a la salud. México: Siglo XXI, 1985.
- RUST, J. y GOLOMBOK, S. (1999) *Modern Psychometrics: The Science of Psychological Assessment*. Routledge, 1999. En Google books: <http://books.google.com.ar/books?id=-IUFDPfCwIC&dq=rust+y+golombok+psychometric>

s&printsec=frontcover&source=bl&ots=SGjC8F-Os5&sig=iTeyC50dmwaoaOt
EICGCy4ReP0k&hl=es&sa=X&oi=book_result&resnum=1&ct=result#PPR11,
M1. Acceso el 16/10/2008.

SADOCK, B. y SADOCK, V. (2001). *Psiquiatría Clínica. Manual de Bolsillo*.
España: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.

SZASZ, T. (1970) *Ideología y enfermedad mental*. Argentina: Amorrortu.

SZASZ, T. "Medicalizing Quackery", *The Freeman*, 57: 22-23 (October), 2007.
En <http://www.szasz.com/freeman20.html>

THURSTONE, L.L. (1928). "Attitudes can be measured". En *American Journal
of Sociology* 33: 529:554.

TORNIMBENI, S.; et al (2008) *Introducción a la psicometría*. Bs. As.: Paidós.