

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.

## **Inferencias clínicas de psicólogos y médicos en formación en salud mental en el sector público de la ciudad de Buenos Aires.**

Leibovich De Duarte, Adela S., Rubio, María Eugenia, Zanotto, Marcela, Juan, Santiago, Roussos, Andres, Huerin, Vanina y Torricelli, Flavia.

Cita:

Leibovich De Duarte, Adela S., Rubio, María Eugenia, Zanotto, Marcela, Juan, Santiago, Roussos, Andres, Huerin, Vanina y Torricelli, Flavia (2009). *Inferencias clínicas de psicólogos y médicos en formación en salud mental en el sector público de la ciudad de Buenos Aires. 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/000-020/173>

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

*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>.*

# INFERENCIAS CLÍNICAS DE PSICÓLOGOS Y MÉDICOS EN FORMACIÓN EN SALUD MENTAL EN EL SECTOR PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Leibovich De Duarte, Adela S.; Rubio, Maria Eugenia; Zanotto, Marcela; Juan Santiago; Roussos, Andrés; Huerin, Vanina; Torricelli, Flavia  
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

## RESUMEN

El siguiente estudio se centra en la exposición de resultados sobre la inferencia clínica de residentes y concurrentes psicólogos y médicos al comienzo de su formación y al terminar la misma. Los resultados refuerzan lo hallado en investigaciones anteriores de la exploración acerca de incidencia del nivel de experiencia en la producción inferencial clínica.

## Palabras clave

Inferencias Residentes Salud Mental

## ABSTRACT

CLINICAL INFERENCES OF PSYCHOLOGISTS AND PSYCHIATRISTS DURING THEIR MENTAL HEALTH TRAINING IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM OF BUENOS AIRES CITY.

This study focus on the clinical inferences produced by psychologists 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 regarding the incidence of the level of experience in the inferential process.

## Key words

Inferences Residents Mental Health

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se inscribe en un proceso de investigación (Leibovich de Duarte, UBACyT P001) que comenzó hace más de diez años y que tiene por objetivo principal conocer cómo piensan los psicoterapeutas al momento de llevar adelante y desplegar su tarea clínica con un paciente. Este proceso, aunque se hace de manera automática o está incorporado al quehacer clínico, en el aquí y ahora de la sesión, posee sin embargo una complejidad basada en una serie de procedimientos y variables que lo componen. Se considera "proceso inferencial clínico" al proceso afectivo-cognitivo de transformación de datos y elaboración de hipótesis, en el que intervienen estructuras de significado conscientes e inconscientes y esquemas personales. (Leibovich de Duarte, 1994, 1996a, 1996b, 2000a, 2000b). Este proceso pone en evidencia el trabajo de: a) recolección de la información; b) selección de prioridades de los elementos considerados y; c) una labor de "diafragmado" que realiza de manera activa la mente del psicoterapeuta. La actividad inferencial propia de la vida cotidiana o de la producción científica en general es elemento esencial del ámbito clínico. Este proceso se pone en juego tanto en relación con un paciente como sobre el estudio de un material clínico (en el *off line* de la sesión).

A los fines de adentrarse en el estudio de esta temática (UBACyT PS049; TP30; P051; P089; P001) se construyó una clasificación de inferencias clínicas (Leibovich de Duarte, 1998) a partir de la naturaleza de las mismas. Se construyeron así 9 categorías: 1) Inferencia Clínica centrada en lo Vincular; 2) Inferencia Clínica centrada en los Procesos Mentales; 3) Inferencia Clínica centrada

en la Situación familiar; 4) Inferencia Clínica centrada en lo Etiológico; 5) Inferencia Clínica centrada en lo Diagnóstico; 6) Inferencia Clínica centrada en lo Pronóstico; 7) Inferencia Clínica centrada en la Viabilidad del Tratamiento; 8) Inferencia Clínica centrada en lo Evolutivo; y 9) Inferencia Clínica centrada en la Relación Terapéutica.

También se estudiaron las inferencias clínicas clasificándolas como "simples" o "combinadas". Las "inferencias simples" se centran sólo en un aspecto del material clínico mientras que las "combinadas" son las que resultan de la articulación de inferencias simples.

Otra de las clasificaciones que se incluyeron fue la centrada en el modo en que las mismas eran formuladas. Se encontraron tres tipos de formulación: **descriptiva**: formulación en la que se tienen en cuenta o enumeran datos parciales sin articularlos o sin una relación explícita con una instancia teórica. No aparecen elaboraciones, ni explicaciones sobre los datos, **asociativa**: formulación basada en la articulación de dos o más elementos del material y/o donde hay un intento de explicación sin llegar a formular una conclusión, **interpretativa**: formulación en la que se reelaboran y sacan conclusiones que van más allá del contenido explícito del material.

Para esta presentación describiremos los resultados obtenidos en este estudio.

## MUESTRA

Fueron 43 los psicólogos y médicos que accedieron voluntariamente a incluirse como participantes de esta investigación. Todos ellos pertenecían a residencias y concurrencias de Hospitales y Centros de Salud del sector público de la Ciudad de Buenos Aires. La distribución de la muestra estuvo conformada por 10 psicólogos que iniciaban su formación clínica y 12 que estaban finalizando; 10 médicos de primer año y 11 del último año de los mencionados espacios de capacitación en servicio.

## Procedimientos

Los psicoterapeutas escuchaban (grabación magnetofónica) y al mismo tiempo leían la transcripción del 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.

Seis jueces independientes entrenados para tal fin clasificaron cada una de las inferencias producidas por los participantes de la muestra. De existir discrepancias, se decidió implementar un acuerdo por consenso.

## RESULTADOS

1) Total: Se obtuvo 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)

2) En el grupo de los psicólogos, encontramos que los pertenecientes al primer año de su formación realizaron un total de 182 (46%) inferencias clínicas y los del último año 215. (54%) Los médicos de 1er año realizaron 166 (51%) inferencias clínicas y los del último 160 (49%). Analizadas según su naturaleza, independientemente de la profesión de origen y del año de formación, las inferencias simples que aparecieron con mayor frecuencia fueron: las referidas a los **procesos mentales** (307), las relacionadas con **aspectos vinculares** (119) y en tercer lugar las inferencias **diagnósticas** (87). Por su parte las inferencias clasificadas como "combinadas" de mayor frecuencia de aparición fueron: las que articularon los **aspectos vinculares** con los **procesos mentales** (43); las que combinaron **procesos mentales** con **aspectos diagnósticos** (11) y en tercer lugar las que relacionaron **procesos mentales** con **componentes familiares** (10).

En cuanto al modo de formulación de las inferencias, médicos y psicólogos coincidieron en realizar un mayor número de **inferencias asociativas** (Psicólogos: 235 (59,2%); Médicos: 207 (63,3%)),

seguidas de las **descriptivas** (Psicólogos: 131 (33%); Médicos: 89 (27,3%)) y produciendo un menor número de **interpretativas** (Psicólogos: 21 (5,3%); Médicos: 30 (9,2%)). Si tenemos en cuenta la variable experiencia, observamos que al final de la capacitación se mantiene el orden mencionado anteriormente (Primer Año: 131 descriptivas, 200 asociativas y 7 interpretativas; Último año: 89 descriptivas, 242 asociativas y 44 interpretativas) no obstante, se aprecia un decrecimiento de la proporción de las inferencias descriptivas y un incremento de la interpretativas.

Si se comparan los resultados, en función de la complejidad (dada esta tanto por la presencia de inferencias clínicas combinadas y de formulaciones asociativas o interpretativas), entre el comienzo y el final de la formación en ambas profesiones se puede observar un incremento en la complejidad de las mismas hacia el final de la capacitación. Si se toma como eje de la comparación la profesión de origen no parecen hallarse diferencias (ejemplo: los psicólogos formulan 31 inferencias interpretativas y los médicos 30) mientras que si, se observan diferencias en función del año de formación, por ejemplo los psicólogos de cuarto año realizan 9 inferencias interpretativas más que los de primero, y los médicos del último año de formación realizan 18 inferencias más interpretativas que sus colegas de primer año.

## CONCLUSIONES

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.

A partir de los resultados detallados se observa que en la misma línea de las investigaciones anteriores, las mayores diferencias estarían determinadas por la variable experiencia. Dicha variable parece influir en la producción inferencial dado que el grupo de participantes que produjo formulaciones más complejas fue el que se encontraba al final de la capacitación y no al principio de la misma. Similares hallazgos se ubican en la producción total de inferencias clínicas en comparación con el grupo que se encontraba iniciando se formación y en el total de formulación de inferencias clínicas complejas concentradas en ese mismo grupo.

Respecto de la reiteración de inferencias ligadas a los procesos mentales cabe mencionar que tal reiteración podría deberse en parte a la naturaleza del material estímulo y que este es un foco privilegiado en la escucha de los psicoterapeutas.

La profesión de procedencia no parecería intervenir en la complejidad de la formulación de las inferencias. En ese sentido, la profesión de origen, al igual que los marcos de referencia teórico clínicos indagados en anteriores estudios, no han arrojado datos que pudiésemos englobar como factor diferencial.

Estos datos apoyan la conclusión de que a mayor experiencia mayor complejidad y profundidad en la producción de inferencias. Conforme a lo esperado los sistemas de capacitación tanto para médicos como para psicólogos parecen contribuir a la adquisición de destrezas clínicas.

Psicoanálisis y Psicoterapia y V Encuentro del Capítulo Sudamer. de la Society for Psychotherapy Research, Gramado, Brasil.

LEIBOVICH DE DUARTE, A (2000b). Más allá de la información dada: Cómo construimos nuestras hipótesis clínicas. Rev. de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis. N° 3, 97-114.

LEIBOVICH DE DUARTE, A.; DUHALDE, C.; RUTSZTEIN, G.; HUERIN V, TORRICELLI, F. (2001a). "Acerca del proceso inferencial clínico en psicoanálisis". En Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, Número dedicado a Investigación en Psicoterapia. Vol.12: 194-203.

---

## BIBLIOGRAFÍA

LEIBOVICH DE DUARTE, A. (1994). Inferencia clínica y Psicoterapia. Presentado en el III Foro sobre Investigación en Psicoterapia, Buenos Aires, Facultad de Humanidades, Universidad de Belgrano, Aiglé, pág 2.

LEIBOVICH DE DUARTE, A. (1996a). Diferencias individuales en el proceso inferencial clínico. Anuario de Investigaciones, 4, 249-261, Fac. de Psicología, UBA.

LEIBOVICH DE DUARTE, A. (1996b). Variaciones entre Psicoanalistas en el Proceso Inferencial Clínico. Revista del Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA. 1 (1) 27-38.

LEIBOVICH DE DUARTE, A (1998). Clasificación de Inferencias. Proyectos UBACyT (P049, TP30, P051, P089).

LEIBOVICH DE DUARTE, A.; HUERIN, V.; ROUSSOS, A.; RUTSZTEIN, G.; TORRICELLI, F. (2000a). Explorando la construcción de hipótesis clínicas en psicoterapia. Presentado en el II Congreso Latinoamer. de Investigación en