

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.

Equivalencia en los indicadores de pronóstico terapéutico en el Test de Zulliger individual y colectivo.

Nuñez, Ana María, Padilla, Laura, Lara, Gabriela, Guzman, Leandro, Boustoure, María Alejandra, Traversaro, Natalia, Díaz, Illiana y Simonotto, Teresa.

Cita:

Nuñez, Ana María, Padilla, Laura, Lara, Gabriela, Guzman, Leandro, Boustoure, María Alejandra, Traversaro, Natalia, Díaz, Illiana y Simonotto, Teresa (2009). *Equivalencia en los indicadores de pronóstico terapéutico en el Test de Zulliger individual y colectivo. 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/000-020/765>

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

EQUIVALENCIA EN LOS INDICADORES DE PRONÓSTICO TERAPÉUTICO EN EL TEST DE ZULLIGER INDIVIDUAL Y COLECTIVO

Nuñez, Ana María; Padilla, Laura; Lara, Gabriela; Guzman, Leandro; Boustoure, María Alejandra; Traversaro, Natalia; Díaz, Iliana; Simonotto, Teresa
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Esta presentación se inscribe dentro del proyecto “Una Técnica Alternativa al Psicodiagnóstico de Rorschach: Equivalencia entre el Test de Zulliger (Z Test) Colectivo con el Individual” (P821), aprobado y subsidiado por UBACyT para la programación científica 2006-2009. El objetivo de este trabajo es evaluar los indicadores de pronóstico terapéutico en las administraciones individual y colectiva del Test de Zulliger. Esta sub-muestra de carácter intencional está compuesta por 41 casos de sujetos de ambos géneros, con edades comprendidas entre 18 y 60 años, provenientes de distintos medios socio-económicos y culturales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y sus alrededores. A una parte de la muestra se le administró inicialmente el Z Test de manera individual y posteriormente, en un plazo no menor a 7 días, se efectuó la toma colectiva. Con la otra parte se procedió de manera inversa. La administración y la clasificación se realizaron siguiendo los lineamientos de la Escuela Argentina. Se obtuvieron fórmulas, porcentajes e índices y se aplicaron medidas estadísticas para correlacionar los datos. Para determinar si las diferencias eran significativas, se analizó el estadístico *t* de Student para cada uno de los indicadores evaluados.

Palabras clave

Pronóstico Zulliger Individual Colectivo

ABSTRACT

EQUIVALENCE BETWEEN THERAPEUTIC PROGNOSTIC INDICATORS WITH Z TEST INDIVIDUAL AND GROUP ADMINISTRATIONS

This presentation is part of the project “An Alternative Technique to the Rorschach Psychodiagnostic: Equivalence between the Zulliger Test (Z Test) individual and group administrations” (P821), approved and subsidized by the scientific program UBACyT for 2006-2009. The aim of this research was to evaluate therapeutic prognostic indicators with the Zulliger Test individual and group administrations. This intentional sub-sample consisted of 41 cases, subjects from both genders whose ages were between 18 and 60 years old, from different social-economic and cultural environments from Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A part of the sample was administered initially the Z Test individually and then in a period which was not less than 7 days, was taken collectively. The opposite was done with the other part of the sample. The administration and classification were conducted following the guidelines of the Argentinean School. Formulas were obtained and percentages, indices and statistical measures were applied to correlate the data. To determine whether differences were significant, Student-*t* Test for each of the indicators was evaluated.

Key words

Prognostic Zulliger Individual Group

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo constituye un avance de la investigación en curso “Una Técnica Alternativa al Psicodiagnóstico de Rorschach: Equivalencia entre el Test de Zulliger (Z Test) Colectivo con el Individual” (P821), aprobada y subsidiada por UBACyT para la programación científica 2006-2009. Su objetivo general es determinar la equivalencia entre ambas formas de administración de la técnica, con el fin de utilizar el Z colectivo con carácter preventivo, como herramienta de detección temprana en grandes poblaciones. El objetivo específico de esta presentación es verificar si la administración colectiva del Z Test es sensible para evaluar el pronóstico terapéutico.

Es frecuente que aparezcan en la práctica clínica preguntas acerca del pronóstico de un paciente que padece una determinada enfermedad.

Corresponde a Hipócrates el mérito de haber sido el primer médico que trató de forma detallada y profunda el pronóstico de los enfermos que atendía: “me parece que lo mejor que puede hacer el médico es preocuparse de la capacidad de prever”, añadiendo que él “puede predecir la evolución de una enfermedad mediante la observación de un número suficiente de casos”¹.

Drummond (1999) refiere el pronóstico a los resultados de una enfermedad y la frecuencia con que se espera que ocurran y agrega que “es una preocupación inherente a la clínica”².

Para López Férez el pronóstico consiste en “un preconocer más que en un predecir. Es una especie de síntesis del pasado (partiendo de la información suministrada por el enfermo), del presente y del futuro. El diagnóstico, en cambio para este autor, sólo mira a los síntomas presentes”³.

En el campo del Psicoanálisis, Mací (1998) cita a Karl Popper quien diferencia entre predicción y profesión en el campo de las ciencias sociales. Mací puntualiza, en primer lugar, que “la predicción se basa en un orden de acontecimientos no intencionales”, y en segundo término que “en el trabajo psicoanalítico está implícita una predicción retrovisión, o sea que la predicción no es simplemente una visión de acontecimientos proféticos, sino que está basada en la recurrencia o en el método recursivo que asociativamente va estableciendo conexiones”. En tercer lugar aclara que no se trata “de simples acontecimientos sino del conflicto como acontecimiento”. Afirma que si se pierden de vista algunos de estos tres ítems o tesis, se cae en un enfoque unilateral⁴.

Al hablar del pronóstico Passalacqua (1989) señala su doble vertiente, “personal: lo que posiblemente ocurriría con esa persona sin la influencia de acontecimientos trascendentales o intervención psicoterapéutica ninguna y terapéutica, que supone las consecuencias positivas de una psicoterapia adecuada. Ambos no siempre coinciden con el mismo signo: uno puede ser relativamente positivo y el otro no”⁵.

Para Sofía I. de Stullitel (1996) la predictibilidad depende “de la adecuada evaluación del tipo de tratamiento para el que se predice, y además permite operar rápidamente y con mayor seguridad, en aquellos aspectos que van a afianzar la alianza y trabajar hacia un proyecto”⁶.

El proceso psicodiagnóstico resulta ser “un instrumento de alto valor diagnóstico y pronóstico. Abarca los aspectos pretéritos, presentes (diagnóstico) y futuros (pronóstico) de la personalidad”⁷. (Siquier de Ocampo, 1974)

Cada consulta presenta una situación interna a evaluar y un contexto externo a tener en cuenta. En este sentido es necesario considerar indicaciones y contraindicaciones psicoterapéuticas a partir de las características de cada paciente.

Si bien, como dice Passalacqua, (1989) “se pueden llegar a anticipar con cierta aproximación actitudes, conductas, el advenimiento de ciertas enfermedades, y a veces incluso plazos para que ello suceda, que se cumpla o no dependerá de múltiples factores: personales, sociales y accidentales”. Recordando el concepto de Freud de las series complementarias, sostiene que “lo que sucede en el futuro dependerá de lo hereditario (lo genético y congénito), de las primeras experiencias infantiles y de lo que sucede en el presente, que puede llegar a modificar su disposición”⁸.

Al respecto Schafer⁹ (1967), citado por Vera Campo (1970), sostiene que “...nuestras interpretaciones, que en un sentido básico

son predicciones, debieran ser restringidas en su alcance en dos sentidos. Primero, en cuanto a las formas manifiestas de expresar tendencias interpretadas, éstas pueden ser predichas con seguridad sólo en situaciones que incluyen variables que también operan en la situación de examen, tales como la relativa ausencia de reglas, control disminuido sobre hechos externos, intimidad sin estar basada en la confianza, etc.”.

“Pero aún en situaciones que se asemejen al Rorschach (o al Z Test agregaríamos nosotros) en sus aspectos estresantes, regresivos o inductores de transferencia, debe permanecer tentativa y general...Nuestras predicciones son guiadas por la estructura caracterológica pero limitadas por el destino...” La segunda restricción citada por el autor que debe ser respetada, se deriva de la observación que “muchas de las tendencias que interpretamos son latentes y parciales.

La forma última de expresión de tales tendencias se halla determinada en gran parte por su ubicación en la personalidad total, esto es, dentro de la jerarquía de impulsos, defensas, controles, valores y haberes del individuo, en sus relaciones y oportunidades vitales pasadas, presentes y futuras⁹ ...”

La Escuela Argentina de Rorschach ha señalado la presencia de algunos signos, como más relevantes que otros, para la evaluación del pronóstico terapéutico: presencia de Índice de Conflicto, de contenidos Siniestros y en menor medida de contenidos Perturbadores.

Sin embargo, marca como el más relevante, al Índice de Conflicto coincidiendo en esta apreciación con Marta Pagola¹⁰ (1974). Este indicador se refiere a las respuestas de determinantes múltiples no integrados que evidencian la existencia de conflicto, entendido este último como expresión mental de lucha interior. Indica el grado de conflicto intrapsíquico óptimo para una psicoterapia y por lo tanto es fundamental para evaluar el pronóstico terapéutico.

La presencia de contenidos Siniestros refiere a la posibilidad de reconocer los propios miedos, por eso es importante que este indicador esté presente en una persona que consulta.

Los contenidos Perturbadores, que están fuera del campo del que percibe y que tienen una fuerte carga afectiva, generalmente de tinte displacentero y regresivo, indican que la persona muestra algo de aquello que le sucede y que la perturba.

En un trabajo anterior titulado “Comparación del Índice pronóstico entre Rorschach y series paralelas (Parisi-Pes y Z Test)”, se verificó que tanto la serie paralela de Parisi-Pes como el Z Test, administrado individualmente, son sensibles para detectar el Índice de Conflicto. Esto era válido para la presencia de IC, como para su ausencia total. Teniendo en cuenta la aparición exclusiva en cualquiera de las técnicas, el orden de presentación de las mismas, y la discriminación de cada una de las técnicas según este orden, las diferencias encontradas en los porcentajes respectivos no arrojaban resultados significativos. Por lo tanto se pudo establecer que, tanto la serie paralela de Parisi-Pes como la serie alternativa de Zeta, administrado individualmente, resultan equivalentes para la detección del Índice de Conflicto, lo que es fundamental para evaluar el pronóstico terapéutico de un sujeto⁹.

OBJETIVOS

Analizar la producción de una muestra local con el fin de verificar la presencia o ausencia de los indicadores de pronóstico terapéutico en las administraciones individuales y colectivas del Test de Zulliger.

Comparar los resultados de las dos administraciones analizando las posibles diferencias o similitudes. En el caso de hallar diferencias, observar si son importantes o no, a los efectos de aplicar ambas administraciones en forma equivalente.

Proporcionar resultados que permitan la aplicación de la toma colectiva, para ser utilizada en administraciones grupales con fines preventivos.

METODOLOGÍA

La muestra de carácter intencional está compuesta (hasta el momento) por 41 casos de sujetos de ambos géneros, con edades comprendidas entre 18 y 60 años, provenientes de distintos medios socio-económicos y culturales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y sus alrededores. (Ver Tablas)

A una parte de la muestra (23 casos) se le administró inicialmente

el Z Test de manera individual y posteriormente, en un plazo no menor a 7 días, se efectuó la toma colectiva. Con la otra parte (18 casos) se procedió de manera inversa. La administración y la clasificación de los protocolos se realizaron siguiendo los lineamientos propuestos por la Escuela Argentina. Se obtuvieron fórmulas, porcentajes e índices y se aplicaron medidas estadísticas para correlacionar los datos. A fin de determinar si las diferencias eran significativas se analizó el estadístico t de Student para cada uno de los indicadores evaluados.

RESULTADOS

Al comparar los resultados del Índice de Conflicto (IC) en la administración individual y colectiva del Z Test, encontramos que: en nueve casos el IC se encuentra presente en ambas formas de administración (21,95%) y en trece casos está ausente en ambas (31,71%). Es decir, que la coincidencia entre ambas formas de administración se da en veintidós casos, lo que arroja un porcentaje de 53,65% de la muestra.

Si consideramos la presencia del **IC** en la administración individual exclusivamente, se da en once casos, lo que equivale a un 26,82% de la muestra. En cambio, su presencia en el Z colectivo en forma exclusiva se da en ocho casos, o sea en un 19,51%.

Al tener en cuenta el orden de presentación de las dos formas de administrar la técnica, veintitrés casos dieron IC en la primera toma, no importando que se administrara primero la técnica individualmente o en su forma colectiva (56,09%). Y en catorce casos aparece el IC en la segunda toma lo que equivale a un 34,14% de la muestra.

Si discriminamos cuál fue la forma de administración aplicada en la primera toma, en el caso de que esta sea individual, seis casos presentan IC en forma exclusiva (33,33%), mientras que en el caso de que se aplique el Z colectivo, ocho casos lo presentan exclusivamente (34,78%). Cuando la segunda administración es colectiva, en ningún caso aparece el IC exclusivamente. En cambio, cuando la segunda toma es individual, el IC aparece exclusivamente en cinco casos (21,74%).

Comparando los resultados de los Contenidos Perturbadores (**Pert%**) en la administración individual y colectiva del Z Test, encontramos que: en quince casos el Pert% se encuentra presente en ambas formas de administración (36,59%) y en trece casos está ausente en ambas (31,41%). Es decir, que la coincidencia entre ambas formas de administración se da en veintiocho casos, lo que arroja un porcentaje de 68,29% de la muestra.

Si consideramos la presencia del Pert% en la administración individual exclusivamente, se da en seis casos, lo que equivale a un 14,63% de la muestra. En cambio, su presencia en el Z colectivo en forma exclusiva se da en siete casos, o sea en un 17,07%.

Al tener en cuenta el orden de presentación de las dos formas de administrar la técnica, veintidos casos dieron Pert% en la primera toma, no importando que se administrara primero la técnica individualmente o en su forma colectiva (53,66%). Y en veintiún casos aparece el Pert% en la segunda toma lo que equivale a un 51,21% de la muestra.

Si discriminamos cuál fue la forma de administración aplicada en la primera toma, en el caso de que esta sea individual, dos casos presentan Pert% en forma exclusiva (11,11%), mientras que en el caso de que se aplique el Z colectivo, cinco casos lo presentan exclusivamente (21,74%). Cuando la segunda administración es colectiva, en dos casos aparece el Pert% exclusivamente (11,11%). En cambio, cuando la segunda toma es individual, el Pert% aparece exclusivamente en cuatro casos (17,39%).

Al comparar los resultados de los Contenidos Siniestros (**Sin%**) en la administración individual y colectiva del Z Test, encontramos que: en 23 casos el Sin% se encuentra presente en ambas formas de administración (56,09%) y en 9 casos está ausente en ambas (21,95%). Es decir, que la coincidencia entre ambas formas de administración se da en 32 casos, lo que arroja un porcentaje de 78,04% de la muestra.

Si consideramos la presencia del Sin% en la administración individual exclusivamente, se da en 1 caso, lo que equivale a un 5,56% de la muestra. En cambio, su presencia en el Z colectivo en forma exclusiva se da en 4 casos, o sea en un 17,39%.

Al tener en cuenta el orden de presentación de las dos formas de administrar la técnica, 28 casos dieron Sin% en la primera toma,

no importando que se administrara primero la técnica individualmente o en su forma colectiva (68,29%). Y en 27 casos aparece el Sin% en la segunda toma lo que equivale a un 65,85% de la muestra.

Si discriminamos cuál fue la forma de administración aplicada en la primera toma, en el caso de que esta sea individual, 1 caso presenta Sin% en forma exclusiva (5,56%), mientras que en el caso de que se aplique el Z colectivo, 4 casos lo presentan exclusivamente (17,39%). Cuando la segunda administración es colectiva, en un caso aparece el Sin% exclusivamente (5,56%). En cambio, cuando la segunda toma es individual, el Sin% aparece exclusivamente en 2 casos (8,69%).

Al considerar las puntuaciones medias en los tres indicadores de pronóstico terapéutico evaluados en este trabajo se observa que las medias son mayores en las tomas individuales y estadísticamente no resultan equivalentes a las medias colectivas.

CONCLUSIONES

Los indicadores de pronóstico terapéutico se deben evaluar en todo el protocolo de manera integrada y única, sobre todo cuando la técnica de Zulliger sea administrada colectivamente.

Por el momento no se hallan equivalencias entre las formas individual y colectiva en relación a la detección de los indicadores considerados como más relevantes para la evaluación del pronóstico terapéutico en el Test de Rorschach (IC, Pert% y Sin%). Hasta tanto se amplíe la muestra, para evaluar el pronóstico terapéutico en el Test de Zulliger se deberá considerar: la conducta ante la prueba, el ajuste a las consignas, los determinantes, los contenidos, la frecuencia de los mismos, los fenómenos especiales, los cómputos y el psicograma de las respuestas principales, comparándolas posteriormente con las respuestas adicionales como si fueran otro test, como han referido otros autores respecto al Rorschach.

TABLAS

*Tabla I - Distribución de Edades
(Total de la muestra).*

Edades	Casos
21	5
18	4
25	4
19	3
31	3
20	2
22	2
23	2
26	2
30	2
46	2
TOTAL	41

*Tabla II - Distribución por género
(Total de la muestra).*

Género	Casos
Femenino	24
	4
Masculino	17
TOTAL	41

CITAS

1. MULTANOSKY, M.P. Historia de la medicina. La Habana: Academia de Ciencias de Cuba; 1967.p. 78-88.
2. DRUMMOND, J.P.; SILVA, E. Medicina basada en evidencias. Novo paradigma asistencial e pedagógico. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 103-6.
3. LÓPEZ FÉREZ, J.A. Hipócrates y los escritos hipocráticos: origen de la Medicina Científica. U.N.E.D.
4. MACI, G. Tesis fundamentales de la predicción en Psicoanálisis en Psico-

- dagnóstico de Rorschach y otras técnicas proyectivas, Revista de la Asociación Argentina de Rorschach, año 19, Nº 1, JVE Ediciones. p. 63 -70, diciembre de 1998.
5. PASSALACQUA et al. El Psicodiagnóstico de Rorschach. Interpretación. Buenos Aires, Klex. 1989.
 6. DE SLULLITEL, S.I. "Validación y Predictibilidad del Psicodiagnóstico en las terapias psicoanalíticas" (1996).
 7. SIQUIER DE OCAMPO, M.L.; GARCÍA ARZENO, M.E. y colab. El proceso psicodiagnóstico y las técnicas proyectivas. Ediciones Nueva Visión Colección Psicología Contemporánea. Buenos Aires, 1974.
 8. SCHAFER, R. Transference in the patient's reaction to the tester en Projective Testing and Psychoanalysis, New York, International Universities Press, 1967.
 9. CAMPO, V. Rorschach, Pronóstico y tratamiento. Revista "El Rorschach en la Argentina", Año 2 No 2, Buenos Aires, 1970.
 10. PAGOLA, M. Dos índices de pronóstico en el Rorschach publicado en Psicodagnóstico de Rorschach y otras técnicas proyectivas, Revista de la Asociación Argentina de Rorschach, año 5, Nº 1y 2.

BIBLIOGRAFÍA

- ALCOCK, T. (1965) La prueba Rorschach en la práctica. México, Fondo de Cultura Económica.
- ALESSANDRO DE COLOMBO, M. et Al (2005) El Psicodiagnóstico de Rorschach. Interpretación. Buenos Aires, Klex.
- BOHM, E. (1968) Manual del Psicodiagnóstico de Rorschach. Madrid, Ediciones Morata.
- CORTADA de KOHAN, N. (2000) Técnicas Psicológicas de Evaluación y Exploración, Trillas, Méjico.
- EXNER, J. (1974) Sistema comprehensivo del Rorschach, Tomo I. Madrid, Pablo del Río Editor.
- EXNER, J. (1995) Fundamentos básicos. Madrid, Psimática.
- NÚÑEZ, A. et al. (2003) "Comparación del índice pronóstico entre Rorschach y series paralelas (Parisi-Pes y Z Test" en las X Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- PASSALACQUA, A. (2006) El Psicodiagnóstico de Rorschach. Sistematización y nuevos aportes. Buenos Aires, Klex.
- RORSCHACH, H. (1965) Psicodiagnóstico. Buenos Aires, Paidós.
- ZDUNIC, A. (2008) El Test de Zulliger en la evaluación del personal. Aportes del Sistema Comprehensivo de Exner. Buenos Aires, Paidós.
- ZULLIGER, H. (1970) El Test de Zulliger. Un test individual y colectivo. Buenos Aires, Kapelusz.