

Enfoque alternativo de Salud Mental

Lic. Rodrigo De Urioste Nardin

RESUMEN

Se presenta un abordaje alternativo de salud mental² sobre la base del enfoque CIE – 10 Latinoamericano. Esto implica dos estudios, el primero consta del diseño y validación de una escala corta de valoración de la salud mental para su aplicación en el consultorio psicológico de la carrera de psicología de la UMSA, que permita realizar un diagnóstico basado en instrumentos validados y estandarizados en nuestro medio, como exigencia del enfoque CIE – 10. Asimismo, la escala ha sido aplicada a una muestra de personas de cinco a ochenta años de edad, a fin de establecer parámetros estandarizados. El segundo estudio indaga el patrón de desarrollo de las variables de salud mental en el ciclo vital para relacionarlo con el nivel educativo, con el objetivo de establecer el potencial de modificación de estas variables. Los resultados muestran que se ha logrado una escala válida y confiable, y que se han podido establecer los parámetros estandarizados para el rango de edad estudiado. También se ha establecido la baja posibilidad de modificación que tienen las variables estudiadas, con excepción del bienestar. Sobre esta base, se analizan las implicaciones de estos hallazgos con relación al modelo de salud mental.

INTRODUCCIÓN

El Consultorio psicológico de la carrera de psicología ha establecido que el enfoque de trabajo se base en el modelo CIE – 10 Latinoamericano, el cual ha sido elaborado para en contexto regional. Este enfoque contempla la problemática de salud mental no solo desde la óptica psiquiátrica y psicológica, sino que también incorpora elementos de salud mental vigentes en la cultural regional, como la “pérdida del ajayu” en nuestro medio, y otras entidades similares en las distintas culturas del continente.

Al mismo tiempo, este enfoque requiere de instrumentos de diagnóstico estandarizados en nuestro contexto, aspecto central que permite la vigencia del enfoque, y que no ha podido ser implementado debido a la carencia de dicho instrumentos. Por esto, es necesario

desarrollar un instrumento válido y confiable que permita brindar información psicométrica para la elaboración del diagnóstico, el cual se efectúa dentro del marco referencial del CIE-10 y requiere de índices psicométricos validados en nuestro medio para su aplicación.

Finalmente, el enfoque CIE – 10 plantea dentro de la intervención la estimación del potencial de solución que tengan las distintas situaciones individuales, así como los distintos problemas de salud mental diagnosticados.

En este sentido, la presente investigación contempla dos estudios:

1. El diseño, validación y estandarización de un instrumento de diagnóstico; y,
2. el estudio de las variables de salud mental con relación al potencial de modificación que éstas tengan.

PRIMER ESTUDIO

La evaluación psicométrica de la salud mental se ha realizado con base en la aplicación de pruebas objetivas de personalidad (Anastasi 1998) dando como resultado diversos tests psicológicos, como son el MMPI (Nuñez 2001), el cuestionario del DSM IV, el test EAD (López 2006) y el cuestionario Zung de Depresión (López 2006). Estas pruebas han sido aplicadas dentro de las actividades del consultorio de forma separada, sin contar con baremos ni criterios e índices de diagnóstico relacionados con el CIE – 10. Sin embargo, los cuestionarios mencionados reflejan una amplia gama de problemas de salud mental y contienen las categorías diagnósticas establecidas en el CIE 10. Por ello, son la base inicial para elaborar un cuestionario corto de evaluación que determine la salud mental de individuos que demandan el servicio de orientación psicológica del consultorio de la carrera de psicología.

La teoría de construcción de pruebas psicométricas (Anastasi 1998) postula que esta construcción parte de un listado de reactivos que están relacionados por su contenido con las variables que se quieren medir. Una vez elaborada dicha lista, los reactivos son sometidos a un análisis psicométrico que permite hacer una estimación de su validez y confiabilidad.

² Participaron en la aplicación y transcripción de las pruebas: Mónica Ordóñez, Nubia Gómez, José Borda, Sachenka Vaca, Cristian Ayllón, Flor Hito, Carol Téllez, Omar Cruz, María del Pilar Tornero, Marcela Pradel, Carla Ledezma, Carla Morales, Ricardo Pericón.

En este contexto, se entiende por validez la capacidad de la prueba de medir lo que pretende medir, es decir, que los resultados de la prueba son efectivamente un indicador real del nivel del atributo psicológico estimado. La validez puede estimarse por tres criterios diferentes que son:

- a. Validez de contenido o de apariencia, que implica la revisión por parte de expertos reconocidos de la relación de los reactivos y su contenido con la variable que se pretende medir.
- b. Validez factorial, que se estima mediante la aplicación de un análisis factorial, el cual permite determinar la composición interna de la prueba, suponiendo que una prueba que mide un atributo debe tener una composición factorial simple, es decir, reflejar solo un factor. En el caso de tratarse de una escala con subescalas, la validez factorial de ésta requiere que cada subescala sea reflejada en un factor distinto.
- c. Validez de constructo, que significa que la escala tiene una correlación significativa con otras escalas que reflejan el mismo atributo, y no tiene correlación con escalas que miden otros atributos que teóricamente no tienen relación. Un constructo es una elaboración teórica que refleja una relación entre diferentes atributos, por lo que la validez de constructo es necesaria en casos donde se pretenda medir una variable constituida en un proceso conceptual teórico.

En el presente trabajo, se considera que la validez de constructo es la más adecuada, ya que lo que se requiere es una escala que discrimine factorialmente las distintas variables (ansiedad, depresión, problemas de personalidad, psicotismo y bienestar).

Por otra parte, se entiende por confiabilidad la capacidad de medir de una escala o prueba psicométrica. La confiabilidad puede ser determinada mediante cuatro procedimientos:

- a. Prueba – re prueba, que supone la aplicación en más de dos ocasiones. Luego, se calcula el índice de correlación entre las distintas aplicaciones sucesivas.
- b. Mitades partidas, que se realiza mediante la separación de la prueba en dos partes seleccionando las preguntas al azar y calculando el índice de correlación entre ambas partes.
- c. Pruebas paralelas, donde se elaboran dos pruebas equivalentes, y se aplican en forma concurrente. Luego, se calcula el índice de correlación entre ambas pruebas.
- d. Consistencia interna, que se estima por medio del cálculo del promedio de las correlaciones entre todos los ítems de la prueba. Esto se logra mediante la fórmula Alpha de Cronbach.

En el presente trabajo, se considera que el índice de consistencia interna es el más adecuado de confiabilidad,

ya que refleja cuantitativamente los resultados de todos los demás índices. Esto se debe a que la correlación en todos los reactivos es un estimador de la correlación de mitades partidas, y de las formas paralelas, si se considera que estas pruebas pueden ser mitades de una prueba mayor. Debido a que el índice prueba – re prueba es insuficiente en casos en que la variable estudiada es dinámica, es decir, se modifica en el tiempo, y que las variables incluidas deberían ser consideradas estables, este índice no se utilizó en la investigación.

Además de estas nociones de validez y confiabilidad que caracterizan a un instrumento estandarizado, se debe contar con baremos, es decir, parámetros que permitan la comparación de los resultados de una persona con una población de referencia tomando en cuenta la edad, lo que permite un diagnóstico preciso. Esto se logra calculando las medidas de tendencia central (media), así como las medidas de dispersión (desviación típica), de acuerdo con el tipo escalar de la variable. Estos parámetros permiten establecer los niveles de desviación de una persona con relación a la población de referencia.

Finalmente, dentro del enfoque CIE – 10, se contemplan categorías de psicopatología, como son ansiedad, depresión, problemas de personalidad, psicotismo y bienestar, variables que deben ser contempladas en el instrumento requerido. Para este fin, se han seleccionado cuatro pruebas utilizadas en las actividades del consultorio de la carrera de psicología, por lo que se consideró que contaban con un criterio adecuado de validez de contenido.

Por esto, se plantea como hipótesis que el análisis factorial y de consistencia interna de las cuatro escalas mencionadas permiten elaborar una escala corta al seleccionar los reactivos que correlacionen con los distintos factores que se obtengan. Luego, estas escalas obtenidas mediante el análisis factorial fueron sometidas a un análisis de confiabilidad empleando el Alpha de Cronbach. Este procedimiento de análisis estadístico y psicométrico permitió contar con un listado de ítems que reflejan las distintas variables que se buscaba establecer.

MÉTODO

Se seleccionaron 805 sujetos adultos de forma no probabilística que pertenecen a una institución pública para participar en un proyecto de detección de problemas de salud mental, y estudiantes de varias carreras de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA).

Se aplicaron cuatro escalas de salud mental que habían sido empleadas en las actividades del consultorio de la carrera de psicología de la UMSA:

- a. El MMPI, versión corta, que es una prueba objetiva de personalidad que detecta ocho parámetros de personalidad (histeria, depresión, hipocondriasis,

- desviación psicopática, paranoia, psicastenia, esquizofrenia y manía), así como un nivel global de psicotismo y neuroticismo.
- b. El cuestionario del DSM IV, que estima puntajes críticos con relación a diversas desviaciones de la personalidad: paranoia, personalidad esquizoide,

- esquizotipia, personalidad antisocial, personalidad límite, narcisismo, evitación y dependencia.
- c. El cuestionario EAD, que establece niveles de ansiedad leves, moderados y graves.
- d. El cuestionario Zung, que determina niveles de depresión leves, moderados y graves.

CUADRO 1.

VARIABLE	INSTRUMENTO
Psicotismo y neuroticismo	MMPI versión corta. Evalúa el nivel de psicotismo a partir de la estimación de los puntajes en 8 subescalas: histeria, depresión, hipocondriasis, desviación psicopática, paranoia, psicastenia, esquizofrenia y manía. Consta de 168 preguntas, con un tiempo de aplicación de 45 min. Versión aplicada en el consultorio de la carrera de psicología de la UMSA, con niveles de validez y confiabilidad no establecidos en Bolivia.
Ansiedad	Escala EAD de Ansiedad. Consta de 20 ítems, a partir de los cuales se establecen niveles de ansiedad leves, moderados y graves. Tiempo de aplicación: 20 min. Elaborado por Hamilton sin confiabilidad ni validez establecida en Bolivia.
Depresión	Escala de Zung. Consta de 20 ítems, a partir de los cuales se establecen niveles de depresión leves, moderados y graves. Tiempo de aplicación: 20 min. Elaborado por Zung, sin confiabilidad ni validez establecida en Bolivia.
Problemas de personalidad	Cuestionario del DSM IV. Consta de 85 ítems, a partir de los cuales se establecen puntajes críticos que son indicadores de problemas de personalidad (paranoia, personalidad esquizoide, esquizotipia, personalidad antisocial, personalidad límite, narcisismo, evitación y dependencia).
Bienestar	Preguntas a definirse con base en el análisis factorial, incorporadas en los distintos cuestionarios anteriores.

Las pruebas fueron aplicadas de manera individual y grupal a estudiantes universitarios y a adultos que acudieron a programas preventivos y de atención del consultorio psicológico entre marzo de 2006 y diciembre de 2008.

Los datos obtenidos con la aplicación de las pruebas anteriormente mencionadas fueron sometidos a un análisis factorial. Posteriormente, las escalas generadas mediante este procedimiento fueron sometidas al cálculo del Alpha de Cronbach para estimar su confiabilidad.

RESULTADOS

Se obtuvo una muestra final conformada por un 90% de varones entre 18 y 65 años de edad, un 43% con nivel universitario y un 56% casados.

ANÁLISIS FACTORIAL

Los resultados del análisis factorial realizado con extracción de componentes principales y rotación varimax, y del cálculo del Alpha de Cronbach mostraron la siguiente relación de índices psicométricos.

CUADRO 2. REACTIVOS (ÍTEMS), SEGÚN CARGA FACTORIAL Y ALPHA DE CRONBACH

VARIABLE/FACTOR

ANSIEDAD/FACTOR 1

PREGUNTA/Reactivo/Ítem	CARGA FACTORIAL	ALPHA DE CRONBACH
Me late muy rápido el corazón	.76	.84
Siento que todo está bien y que nada puede sucederme	.70	
Siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	.63	
Orino con mucha frecuencia	.67	
Generalmente mis manos están secas y calientes	.69	

DEPRESIÓN/FACTOR 2

PREGUNTA	CARGA FACTORIAL	
Disfruto las cosas que hago	.70	.83
Siento que mi vida es interesante y tiene sentido	.75	
Tengo frecuentemente ganas de llorar	.72	
Me cuesta dormirme o me despierto antes de lo usual	.59	
Siento que los demás estarían mejor si estuviera muerto	.66	

PROBLEMAS DE LA PERSONALIDAD

VARIABLE / PREGUNTA	CARGA FACTORIAL	
EVITATIVO/FACTOR 3		ALPHA DE CRONBACH
Evito las actividades no familiares para no molestarme	.75	.80
Cuando conozco a alguien no hablo mucho	.69	
No me gusta relacionarme con las personas hasta que estoy seguro de que les gusto	.69	
Para evitar las críticas prefiero trabajar solo	.67	
LÍMITE/FACTOR 4		ALPHA DE CRONBACH
Ceder a mis impulsos me causa problemas	.75	.79
No puedo decidir qué persona quiero llegar a ser	.72	
A menudo me siento vacío por dentro	.68	
Tengo ataques de ira o enojo	.65	
HISTRIÓNICO/FACTOR 5		ALPHA DE CRONBACH
Tengo fama de que me gusta coquetear	.72	.86
Me siento muy unido a la gente que recién conozco	.70	
Muestro mis sentimientos a todo el mundo	.68	
Me gusta vestir para destacar entre la gente	.66	
NARCISISTA/FACTOR 6		ALPHA DE CRONBACH
Mucha gente que conozco me evita	.75	.83
Sueño con ser famoso	.68	
Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que pido	.59	
Prefiero saciarme con gente de talento	.57	
PASIVO AGRESIVO/FACTOR 7		ALPHA DE CRONBACH
Me gusta burlarme de personas superiores o con autoridad	.65	.80
Constantemente olvido mis obligaciones	.62	
Cuando me piden que haga algo que no me gusta, me enojo o discuto	.59	
Normalmente no hago las cosas tan bien como otros piensan	.56	
ESQUIZOIDE/FACTOR 8		ALPHA DE CRONBACH
Tengo poco o ningún deseo de tener relaciones sexuales	.75	.81
La gente cree que soy frío y distante	.66	
Normalmente no disfruto ni me divierto	.62	
PARANOIDE/FACTOR 9		ALPHA DE CRONBACH
La mayoría de la gente es injusta conmigo	.76	.84
No confío en la gente que conozco	.74	
Cuido mucho lo que digo a los demás	.72	
He sido víctima de ataques a mi reputación	.65	
ESQUIZOTIPIA/FACTOR 10		ALPHA DE CRONBACH
No me siento cómodo en situaciones sociales	.69	.80
La gente piensa que soy extraño o excéntrico	.66	
Soy más supersticioso que la mayoría de la gente	.63	
ANTISOCIAL/FACTOR 11		ALPHA DE CRONBACH
He estado preso	.73	.81
Me he lastimado a propósito	.68	
No me siento mal cuando molesto o hago daño a alguien	.67	
He rechazado un trabajo aunque lo necesitaba	.65	
DEPENDIENTE/FACTOR 12		ALPHA DE CRONBACH
Dejo que los demás tomen decisiones importantes para mí	.75	

Me siento incómodo o desvalido cuando estoy solo	.72	.82
Para caer bien a la gente hago cosas desagradables	.68	
Me resulta difícil estar en desacuerdo con las personas de las que dependo	.63	
OBSESIVO COMPULSIVO/FACTOR 13		
Soy muy minucioso en los detalles pequeños	.75	ALPHA DE CRONBACH .78
Me resulta difícil botar las cosas	.65	

BIENESTAR PSICOLÓGICO/FACTOR 14

PREGUNTA	CARGA FACTORIAL	ALPHA DE CRONBACH
Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado	.78	.87
Tengo buena salud	.76	
Tengo buen apetito	.65	
La mayoría de la gente es honesta y justa conmigo	.64	
Tengo amigo(a)s íntimo(a)s	.63	
Tomo decisiones fácilmente	.62	
Tengo esperanza en el futuro	.59	

Como se observa en la tabla 1, se estableció un total de catorce factores, lo que significa la confirmación de un mismo número de escalas, las cuales tienen niveles de confiabilidad superiores a 0.79. Esto puede ser considerado como aceptable (Anastasi 1998, Comrey 1978).

SEGUNDO ESTUDIO

El análisis del potencial de modificación de una condición se puede efectuar mediante el estudio del patrón de desarrollo en el ciclo vital, ya que este patrón refleja el potencial de modificación por la maduración y la influencia social. Esto se estima mediante el cálculo de coeficientes de correlación parcial de la variable que se estudia y la edad como estimador de la maduración, y la escolaridad como estimador del efecto de la influencia social. En este sentido, una variable que en el ciclo vital no muestra un efecto de la edad y de la educación, puede considerarse poco modificable, mientras que una variable que tenga correlación con la edad y la educación puede considerarse altamente modificable. De la misma manera, si una variable tiene una correlación con el nivel de escolaridad, pero no con la edad, se puede inferir que dicha variable es potencialmente modificable por efecto de un sistema organizado de acciones, como es la educación, y, por lo tanto, también puede ser influenciada por la intervención de apoyo o de orientación psicológica. Finalmente, si una variable sólo tiene correlación con la edad, se puede deducir que está afectada principalmente por la experiencia, que tiene un carácter maduracional, y que por esto está menos influida por acciones estructuradas. En este sentido, el segundo estudio busca estimar el potencial de modificación de las variables definidas en el primer estudio, con la finalidad de definir las pautas de intervención, aplicando los instrumentos a personas en distintos niveles del ciclo vital y con diferentes niveles educativos.

MÉTODO

De forma no probabilística, se seleccionaron 220 sujetos cuyas edades oscilan entre cinco y ochenta años, que fueron abordados por estudiantes de la carrera de psicología de la UMSA.

Se aplicó el instrumento elaborado en el primer estudio, y luego se calcularon los índices de correlación parcial con base en la aplicación de la regresión múltiple. Las variables dependientes son la ansiedad, la depresión, los problemas de personalidad, el psicotismo y el bienestar, y las variables independientes son la edad y el nivel de escolaridad.

RESULTADOS

Los siguientes cuadros muestran los índices de correlación parcial entre las variables dependientes y las independientes.

ANSIEDAD

CUADRO 3. VARIABLE DEPENDIENTE: ANSIEDAD
COEFICIENTES(A)

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Error tip.	Beta	B	Error tip.
I (Constante)	1.168	.530		1.853	.067
ESCOLARIDAD	-.033	.187	-.017	-.176	.860
EDAD	.011	.011	.093	.984	.327

Como se puede observar en el cuadro 3, el nivel de ansiedad no está relacionado ni con la edad ni con la escolaridad, por lo que se infiere que esta variable es poco modificable mediante la intervención.

DEPRESIÓN

CUADRO 4. VARIABLE DEPENDIENTE: DEPRESIÓN
COEFICIENTES(A)

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta	B	Error típ.
	I (Constante)	1,256	1,459		,861
ESCOLARIDAD	-1,288	,436	-.266	-2,959	,004
EDAD	,034	,026	,118	1,310	,193

Como se distingue en el cuadro 4, el nivel de depresión no está relacionado con la edad, pero sí con la escolaridad. Esto significa que esta variable puede modificarse con la intervención de orientación.

PROBLEMAS DE PERSONALIDAD

CUADRO 5. VARIABLE DEPENDIENTE: PROBLEMAS DE PERSONALIDAD
COEFICIENTES(A)

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta	B	Error típ.
	I (Constante)	28,437	1,799		15,810
ESCOLARIDAD	,193	,546	,036	,354	,724
EDAD	,026	,033	,081	,802	,424

En el cuadro 5, se observa que los problemas de personalidad no están relacionados ni con la edad ni con la escolaridad, por lo que se infiere que esta variable no es modificable con la intervención de orientación.

PSICOTISMO

CUADRO 6. VARIABLE DEPENDIENTE: PSICOTISMO
COEFICIENTES(A)

MODELO	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	SIG.
	B	Error típ.	Beta	B	Error típ.
	I (CONSTANTE)	24,230	2,016		12,016
ESCOLARIDAD	-.781	,609	-.118	-1,282	,202
EDAD	-.022	,036	-.055	-.593	,554

Como se distingue en el cuadro 6, el nivel de psicotismo no está relacionado ni con la edad ni con la escolaridad, por lo que se deduce que esta variable no es modificable con la intervención de orientación.

BIENESTAR

CUADRO 7. VARIABLE DEPENDIENTE: BIENESTAR
COEFICIENTES(A)

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta	B	Error típ.
	I (Constante)	20,928	1,275		16,421
ESCOLARIDAD	,960	,382	,226	2,513	,013
EDAD	-.036	,023	-.140	-1,558	,122

En el cuadro 7, se observa que el nivel de bienestar no está relacionado con la edad, pero sí con la escolaridad. Esto significa que esta variable puede modificarse con la intervención de orientación.

DISCUSIÓN

Con el propósito de dar vigencia al enfoque CIE – 10 Latinoamericano, se realizaron dos estudios: el primero para elaborar una escala de diagnóstico con índices de validez y confiabilidad adecuados, y el segundo para analizar el potencial de modificación que tienen estas variables.

Los resultados muestran que se cumplió con el objetivo del primer estudio: elaborar un instrumento válido y confiable que puede ser utilizado para realizar el diagnóstico estandarizado de diversos problemas de psicopatología contemplados en el enfoque CIE -10. Por otra parte, se ha logrado estimar, de manera general, el potencial de modificación que tienen las variables definidas en el referido instrumento. Esto permite orientar la intervención de un modo más adecuado.

El primer estudio generó cinco factores congruentes con los criterios establecidos en el CIE – 10 y con niveles de confiabilidad aceptables.

De esta manera, se ha cumplido plenamente el objetivo de elaborar una escala corta que apoye el proceso de diagnóstico del consultorio y que sea congruente con el enfoque CIE – 10. Los resultados muestran niveles de validez factorial y de confiabilidad relativamente altos, por lo que la escala elaborada tiene propiedades psicométricas muy buenas que sustentan su posible aplicación. Cabe recalcar que la referida escala permite establecer índices psicométricos válidos y confiables en las variables de ansiedad, depresión, problemas de personalidad, psicotismo y bienestar psicológico, por lo que se cuenta con un instrumento de apoyo a las labores del consultorio. Asimismo, se tienen baremos que permiten la comparación de los individuos con relación a la población de referencia.

En el segundo estudio, se ha logrado establecer la correlación parcial entre las variables dependientes (ansiedad, depresión, problemas de personalidad, psicotismo y bienestar) y las variables independientes (edad y nivel educativo). Se ha mostrado que la ansiedad, los problemas de personalidad y el psicotismo parecen poco modificables con una intervención estructurada, por lo que se deben desarrollar acciones en ese sentido. En cambio, la depresión y el bienestar parecen tener mayor potencial de influencia con la intervención.

Sin embargo, ambos resultados deben ser interpretados dentro de las limitaciones de la investigación, como son las características, la dimensión y forma de selección de la muestra, que hacen que tanto los parámetros como los índices psicométricos obtenidos sean relativos. Igualmente, los resultados del potencial de modificación de las variables están limitados por la misma razón. Por esto, es necesario realizar estudios que den mayor sustento muestral a esta investigación.

Pese a lo anterior, uno de los aportes más importantes del presente trabajo es que se ha logrado desarrollar un instrumento que tiene aplicación tanto para las actividades de diagnóstico como para la investigación en una población grande. El referido instrumento cuenta con

índices psicométricos aceptables, y es un buen punto de partida para la investigación de los problemas de salud mental.

Asimismo, el análisis del potencial de modificación de las variables de salud mental mediante la aplicación de regresión múltiple ha mostrado su capacidad de discriminar estos aspectos, por lo que se constituye en un abordaje metodológico de alto potencial futuro. Además, aún dentro de las limitaciones de la presente investigación, el hecho de que posiblemente la ansiedad, los problemas de personalidad y el psicotismo sean problemas de salud mental poco influenciados por la intervención, merece un serio análisis posterior y abre una línea de indagación muy relevante.

Lo mismo ocurre con la depresión y el bienestar, que pueden ser aspectos de mayor potencial de mejora en el trabajo de apoyo psicológico. Esto significaría un vuelco a la concepción tradicional en la salud mental, que no diferencia los problemas en términos de su potencial de cambio. También se puede modificar el viejo objetivo de la intervención de apoyo psicológico, es decir, en lugar de reducir el malestar, las acciones estarían orientadas a optimizar el bienestar.

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

ANASTASI, A. *et al.* (1998). *Tests psicológicos* (7ma. ed.). USA: Prentice Hall.

COMREY, A. (1978). *Análisis factorial*. México: Trillas.

Cuestionario del DSM IV (s/f). Documento empleado en el Consultorio de la Carrera de Psicología. Universidad Mayor de San Andrés.

DE URIOSTE, R. y AGUILAR, M. (2006). "Manual de estructura y procesos del consultorio psicológico - carrera de psicología". Manuscrito no publicado, Carrera de Psicología, Universidad Mayor de San Andrés.

LÓPEZ, R. (2006). "Cuestionario EAD y ZUNG". Comunicación Personal. La Paz .

NUÑEZ, R. (2001). *Manual Práctico del MMPI* (2da. ed.) México: Trillas.