

# acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA  
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 55 - N°2  
Buenos Aires - Junio 2009

ISSN: 0001 - 6896

## Editorial

73. Trastorno mental e infelicidad humana  
CESAR A. CABRAL

## Originales

76. Consumo de tabaco y bebidas alcohólicas durante el embarazo  
HUGO A. MÍGUEZ, RAQUEL MAGRI, MÓNICA SUÁREZ
84. Evaluación de propiedades psicométricas de la escala de ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes oncológicos de Buenos Aires  
DANIELA GERCOVICH, FERNANDO TORRENTE, PABLO LÓPEZ, DIEGO BORTOLATO, PATRICIA MARGIOLAKIS, MIRTHA MORGENFELD, LAURA ROSELL, GERARDO PAOLOSKI, JUAN POLLOLA, GASTÓN MARTÍN REINAS
92. Aportes de la evaluación psicológica para la elaboración de intervenciones en la población infantil  
ANA BETINA LACUNZA
102. Variables cognitivas del trastorno de ansiedad generalizada en adolescentes  
LUCIANA RAUSCH, ANNA ROVELLA

## Revisión

113. Depresión: ¿epidemia o sobrediagnóstico?  
RICARDO ARANOVICH

## Actualización

123. Aportes al paradigma integrativo en psicoterapia: abriendo caminos desde la psicoterapia cognitiva y el análisis transaccional  
DIEGO FEDER, JESÚS FERNÁNDEZ CAO, GUSTAVO TAFET

## Historia

127. La herencia equívoca de Prosper Lucas. Acerca del *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle* (1847-1850)  
MAURO VALLEJO

# acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA  
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 55 - N°2  
Buenos Aires - Junio 2009

ISSN: 0001 - 6896

134. Notas para un análisis de la obra psicológica de Aníbal Ponce  
LUCIANO NICOLÁS GARCÍA

### Recensión

143. BARONE, Roxana. *Arnaldo Rascovsky, el gran comunicador del psicoanálisis*. Buenos Aires: Capital Intelectual; 2008.  
ANTONIO LAS HERAS

### Información

144. Reconocimiento de FINTECO a las mejores contribuciones científicas en el campo de la salud mental.



Fundación **acta**  
Fondo para la salud mental



Centro Colaborador de la OPS/OMS

Entidad de bien público sin fines de lucro  
Personería Jurídica N°4863/66  
inscrita en el Ministerio de Salud Pública y  
Acción Social con el N°1.777

### CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

**César A. Cabral:** Presidente  
**Mario Vidal:** Vicepresidente 1°  
**Edith Serfaty:** Vicepresidente 2°  
**Diana Vidal:** Secretaria  
**Luis Meyer:** Tesorero

**Fernando Lolas Stepke:** Director Técnico  
**Lucía Rossi:** Vocal  
**Ernesto Martín-Jacod:** Vocal  
**Lilian Carvajal:** Vocal

**Sede Social:** M. T. de Alvear 2202, piso 3° - C1122AAH - Ciudad de Buenos Aires, Argentina.  
Tel.: (54 11) 4342-1196 - [fuacta@acta.org.ar](mailto:fuacta@acta.org.ar)  
CC 170, Suc. 25. Ciudad de Buenos Aires, Argentina

**Administración/Suscripciones:** (54 11) 4342-1196 int.:100 - [fuacta@acta.org.ar](mailto:fuacta@acta.org.ar)  
[www.acta.org.ar](http://www.acta.org.ar)

**Alarcón Renato D.**  
Rochester - EUA

**Ardila Rubén**  
Bogotá - Colombia

**Azcoaga Juan**  
Buenos Aires - Argentina

**Barcia Demetrio**  
Murcia - España

**Carpintero Helio**  
Madrid - España

**Costa e Silva Jorge A.**  
Rio de Janeiro - Brasil

**Dorfman Lerner Beatriz**  
Buenos Aires - Argentina

**Dörr Zegers Otto**  
Santiago - Chile

**Fernández-Álvarez Héctor**  
Buenos Aires - Argentina

**Gómez Alejandro**  
Santiago - Chile

**Gómez Jarabo García Gregorio**  
Madrid - España

**González Uzcátegui René**  
San José - Costa Rica

**Kornblit Ana Lía**  
Buenos Aires - Argentina

**Levav Itzhak**  
Jerusalem - Israel

**López-Ibor Aliño J. José**  
Madrid - España

**Lucchetti César**  
Buenos Aires - Argentina

**Mainetti José**  
Buenos Aires - Argentina

**Manes Facundo**  
Buenos Aires - Argentina

**Marconi Juan**  
Santiago - Chile

**Mariátegui Javier †**  
Lima - Perú

**Mezzich Juan**  
Pittsburgh - EUA

**Míguez Hugo**  
Buenos Aires - Argentina

**Pagés Larraya Fernando †**  
Buenos Aires - Argentina

**Parada A. Rafael**  
Santiago - Chile

**Pérez-Rincón Héctor**  
México D.F. - México

**Rosselli Humberto**  
Bogotá - Colombia

**Silva Ibarra Hernán**  
Santiago - Chile

**Sluzki Carlos**  
Santa Barbara - EUA

**Vicente Benjamín**  
Concepción - Chile

*Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* es una publicación científica propiedad de la Fundación ACTA, Fondo para la Salud Mental, fundada por Guillermo Vidal en 1954, que tiene por objeto fomentar el desarrollo de la psiquiatría y la psicología en lengua española. Aparece regularmente cuatro veces al año: en marzo, junio, septiembre y diciembre. Incorporada por CONICET y CAICYT al Núcleo Básico de Revistas Científicas de Argentina en el área Ciencias Biológicas y de la Salud. Indizada en las bases de datos electrónicas LATINDEX, LILACS, PSICODOC, PsycLIT, figura en los registros abreviada como: *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.*

#### **Fundador**

† Guillermo Vidal

#### **Directores**

**César A. Cabral**  
Santa Fe 1881 - C1123AAA  
Ciudad de Buenos Aires, Argentina  
Tel.: (54 11) 4812-7205  
cesar.cabral@acta.org.ar

**Luis Meyer**  
Juncal 2663 - C1425AYE  
Ciudad de Buenos Aires,  
Argentina  
gnmeyer@gmail.com

#### **Director Honorario**

**Fernando Lolás Stepke**  
Cervantes 3251, Ñuñoa, Santiago, Chile  
Fax: (562) 233-3508

#### **Director Asociado**

**Francisco Alonso-Fernández**  
Profesor emérito de la Universidad Complutense, Madrid, España

#### **Comité de Redacción (2008-2009)**

**Ricardo Aranovich**, raranovich@hotmail.com  
**Lilian Carvajal**, lilianemilcecarvajal@hotmail.com  
**Roberto Fernández Labriola**, ciefq@fernandezlabriola.com  
**Octavio Gallego Lluesma**, cppba@yahoo.com  
**María de los Angeles López Geist**, angelesgeist@yahoo.com.ar  
**Alicia Losoviz**, ailosoviz@intramed.net  
**Carlos Repetto**, cor@intramed.net  
**Lucía Rossi**, velino@fibertel.com.ar  
**Edit Serfaty**, edithserfaty@yahoo.com  
**Jaime Smolovich**, jajji@abaconet.com.ar  
**Gustavo Tafet**, psychiatry@maimonides.edu

#### **Coordinación y Edición**

**Alejandra Niño Amieva**  
editor@acta.org.ar

#### **Corrección y supervisión de contenidos**

**Carlos Catroppi**  
ccatroppi@gmx.net

#### **Administración**

**Marcelo T. de Alvear 2202, piso 3° (Escuela de Salud Pública, Fac. de Medicina, Universidad de Buenos Aires) - C1121ABG**  
Ciudad de Buenos Aires, Argentina  
Tel./Fax: (54 11) 4342-1196  
fuacta@acta.org.ar

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual N°091317

ISSN: 0001 - 6896

© Fundación ACTA, Fondo para la Salud Mental. Todos los derechos reservados - Ley 11.723. Hecho el depósito que marca la ley.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio sin previo consentimiento de Fundación Acta. Los artículos y notas firmadas no representan necesariamente la opinión de la revista y son de exclusiva responsabilidad de los autores.

**Diagramación:** DARMAS - arte@darmas.com.ar

**Impresión:** Artes Gráficas Serval - Puccini 221. L. de Zam., Bs. As., Argentina

## Aportes de la evaluación psicológica para la elaboración de intervenciones en la población infantil

ANA BETINA LACUNZA

ANA BETINA LACUNZA  
Doctora en psicología.  
Profesora asociada en la  
Facultad de Ciencias de la  
Salud, Universidad del Norte  
Santo Tomás de Aquino.  
Becaria posdoctoral del  
Consejo Nacional de  
Investigaciones Científicas y  
Técnicas (CONICET).  
Facultad de Psicología,  
Universidad Nacional de  
Tucumán, R. Argentina.

La evaluación psicológica como práctica del psicólogo, ha propuesto un enfoque superador para la determinación de los diagnósticos, por lo que se ha convertido en una disciplina muy integradora en el campo de la psicología. Esta mirada integradora constituye uno de sus aportes al campo de la salud, particularmente en la identificación o diagnóstico de procesos psicológicos para una posterior intervención.

El objetivo de este trabajo fue describir una experiencia de evaluación psicológica, particularmente de capacidades cognitivas, en niños asistentes a Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de San Miguel de Tucumán (Argentina).

Se analizó el procesamiento cognitivo simultáneo y secuencial de 98 niños de tres años según la presencia de déficit nutricional y niveles de pobreza. Se aplicó la Batería de Evaluación de Kaufman para niños (KABC) y una encuesta sociodemográfica a sus padres.

Los resultados constatan que niños eutróficos de contextos de pobreza presentan desempeños similares respecto a sus pares desnutridos leves en tareas cognitivas que requieran el procesamiento simultáneo y secuencial. Los datos obtenidos son de utilidad para la elaboración de intervenciones en la población infantil asistente a Centros de Atención Primaria de la Salud, y permiten visualizar la evaluación psicológica como una herramienta necesaria en el ámbito de la salud.

**Palabras claves:** Capacidades cognitivas – Desnutrición – Pobreza

### **Contributions of Psychological Assessment to the Design of Interventions in Children**

Psychological Assessment as part of the psychologist's practice has put forward an excellent approach to establish diagnoses, thus becoming a comprehensive discipline in the field of Psychology. This comprehensive outlook proves one of the contributions to the field of health, particularly in the identification or diagnosis of psychological processes for a further intervention.

The aim of this work was to describe an experience of Psychological Assessment of cognitive skills, in particular, in children who attend Primary Health Care Centres in San Miguel de Tucumán (Argentina). 98 3-year-old children's simultaneous and sequential processing were analyzed according to nutritional deficit and poverty levels. The Kaufman Assessment Battery for Children (KABC) was administered to the children and a socioemographic survey to their parents.

The results reveal that eutrophic children from contexts of poverty show a performance in cognitive tasks which require simultaneous and sequential processing similar to their slightly undernourished peers'. The data obtained is useful for producing interventions in the child population who attend Primary Health Care Centres, which shows that the Psychological Assessment is a necessary tool in the field of science.

**Keywords:** Cognitive skills – Undernourishment – Poverty

CORRESPONDENCIA:  
Dra. Ana B. Lacunza,  
Av. Nicolás Avellaneda 898,  
6° piso D, T4000HXV,  
San Miguel de Tucumán;  
anabetinalacunza@ciudad.com.ar

## Introducción

La variabilidad del proceso salud-enfermedad depende no sólo de factores orgánicos sino también de variables ambientales y psicosociales. Ello ha llevado a que el ámbito de la salud se amplíe hacia áreas de conocimiento –antes relativamente ignoradas– como las ciencias sociales y humanas; en la actualidad no sólo se reconoce sus funciones y aportes, sino que se les demanda a estas ciencias, soluciones para problemas que escapan al alcance del modelo biomédico tradicional [14]. Al respecto, los aportes de la psicología remiten a las praxis, entre las que se encuentra la evaluación psicológica la que, como práctica del psicólogo, ha propuesto un enfoque superador para la determinación de los diagnósticos. Esta mirada superadora del tradicional psicodiagnóstico, consiste en evaluar y conocer no sólo las debilidades sino también las fortalezas del sujeto o grupo objeto de evaluación. Así la evaluación y el diagnóstico psicológico se han convertido en una disciplina muy integradora en el campo de la psicología.

La evaluación psicológica es una disciplina cuyo objetivo es el análisis del comportamiento humano en un contexto determinado [22]; se caracteriza por su *multidimensionalidad*, ya que tiende a la integración simultánea de numerosos datos de diversa índole provenientes de distintas áreas de la psicología y, en ocasiones, de otros ámbitos de las ciencias sociales.

Delimitar qué variables definen a un sujeto en un momento y una situación dada lleva a contemplar múltiples posibilidades: capacidades cognitivas, rendimiento escolar, adaptación social, entre otras; todas ellas resultan válidas, pues es desde la diversidad del comportamiento humano que puede definirse a la evaluación psicológica como una disciplina de riqueza y discrepancia al mismo tiempo, según se acentúe el análisis de una variable u otra.

En la infancia, la evaluación psicológica puede considerarse como una especie de intervención preventiva [37], sobre todo para aquellos niños que se encuentran en contex-

tos desfavorecidos, puesto que esta característica supone una situación de riesgo potencial para la aparición de dificultades psicológicas posteriores. Al evaluar, particularmente a un niño, es necesario considerar los múltiples sistemas que dan cuenta de su comportamiento –biológicos, psicológicos, sociales– los que a su vez, como plantea Fornis i Santacana [15], se vinculan a los sistemas del contexto en los que se desenvuelve. Esta mirada se fundamenta en el enfoque ecológico y sistémico de Bronfenbrenner [5], quien sostiene que las experiencias contextuales afectan el desarrollo psicológico. El funcionamiento de todos estos sistemas y cómo estos determinan o se cristalizan en un comportamiento humano es lo que interesa a la evaluación y al diagnóstico psicológico. Es por ello que el psicólogo evaluador debe conocer dichos sistemas e integrar numerosos datos, ya que la comprensión de esta complejidad es lo que hace más fiable su diagnóstico. Esta fiabilidad del diagnóstico también se sostiene por el empleo de pruebas psicológicas adecuadas y validadas según la población o sujeto en estudio. En ocasiones, surge aquí, la necesidad de adecuar instrumentos de evaluación o construir los mismos, en un marco de estricta rigurosidad y considerando el contexto de aplicación de estos.

Esta mirada integradora constituye uno de los aportes de la evaluación psicológica al campo de la salud, particularmente en la elaboración de programas de intervención. Alvarez González y Saforcadas [2] plantean que en el centro de las actividades de previsión, prevención y rehabilitación está la identificación o diagnóstico de los procesos psicológicos potencialmente afectados. Estos procedimientos de diagnóstico deben ser diseñados de manera focalizada, participativa y culturalmente aceptable. Sin embargo, en muchas ocasiones existe una brecha entre la información científica disponible –tales como novedosas modalidades de evaluación, instrumentos y sistemas de corrección con baremos de dichos test– y las aplicaciones prácticas de estos conocimientos en el ámbito comunitario. Por ejemplo, muchas técnicas psicológicas requieren de amplios recursos y frecuentemente no están adaptadas a las características de los contextos sociocultura-

les en los que se aplican los programas de intervención comunitaria.

Considerando estas apreciaciones, el objetivo de este trabajo fue describir una experiencia de evaluación psicológica, particularmente de capacidades cognitivas, en niños asistentes a Centros de Atención Primaria de la Salud de San Miguel de Tucumán (Argentina). Se analizó el procesamiento cognitivo de niños de tres años según la presencia de déficit nutricional y niveles de pobreza.

### **La evaluación de las capacidades cognitivas**

Según Cohen y Swerdlik [8], la medición de la inteligencia implica hacer un muestreo de las habilidades de un sujeto en diferentes tareas y en función de su nivel de desarrollo. Para evaluar las habilidades cognitivas en la infancia resulta imprescindible no sólo administrar e interpretar pruebas sino conocer ciertas variables relacionadas al constructo inteligencia [36].

Sin embargo, la primera dificultad para su medición es el concepto que se tiene de las dimensiones cognitivas [10]. Existe una diversidad de conceptos sobre el comportamiento inteligente vinculados a las teorías desarrolladas en el siglo XX. De éstas, se derivan ciertos instrumentos muy utilizados en la actualidad, tales como los que provienen del trabajo de Lewis Terman y Davis Wechsler [1].

En las últimas décadas han surgido instrumentos que apuntan no sólo a una medida del comportamiento inteligente –el cociente intelectual– sino a un análisis del funcionamiento de las estructuras cognitivas [16], tal es el caso de la Batería de Evaluación de Kaufman para niños [21]. El sustento teórico de esta prueba reside en el modelo neuropsicológico del procesamiento de la información de Luria [27]. Según este autor, el procesamiento cognitivo humano requiere la cooperación de tres sistemas funcionales: el primero es el bloque de la activación, responsable de mantener la atención y regular el tono cortical; el segundo es el bloque del

*input*, que recibe, procesa y almacena la información codificándola sucesiva o simultáneamente; y el tercero, llamado bloque de programación y control, programa, regula y dirige la actividad mental [27].

Según Luria [27], la segunda unidad funcional –responsable de recibir, procesar y almacenar la información que una persona obtiene del mundo exterior e interior– está ligada a dos formas de actividad integrada de la corteza cerebral: *a)* el procesamiento simultáneo y *b)* el procesamiento sucesivo. El primero (*a*) es un proceso mental en el que el individuo integra los estímulos separados dentro de un todo [32]; este tipo de procesamiento da cuenta de una capacidad para percibir e integrar muchos detalles a la vez. Habilidades tales como memoria a corto y largo plazo, espacial, organización perceptiva, coordinación visomotora, relaciones entre la parte y el todo, distinción entre el detalle esencial y el accesorio o formación de conceptos no verbales, aparecen derivadas de este proceso cognitivo. En el procesamiento sucesivo (*b*), cada fragmento de la información es analizado de manera individual en forma secuencial según su naturaleza lógica y analítica; cada idea es continuación temporal de la anterior, por lo que la unificación del proceso radica en el manejo de la secuencia de estímulos prescindiendo de su contenido o modo de respuesta [32]. Habilidades tales como memoria auditiva a corto plazo, organización perceptiva, coordinación visomotora, capacidad para reproducir un modelo o comprensión verbal, son indicadores del procesamiento de tipo secuencial.

A. Kaufman y N. Kaufman [21] afirman que la capacidad para procesar la información en forma secuencial es el constructo más unitario y estable a lo largo del desarrollo del niño, por lo que según Morales de Barbenza y Tabora [31], es la capacidad menos susceptible de ser modificada por la estimulación que recibe del entorno. En tanto, Lyon y Smith [28], comprobaron en un grupo de niños preescolares en riesgo social, que el procesamiento simultáneo puede ser el más favorable al cambio a partir de un entrenamiento cognitivo. De acuerdo con estudios en niños guate-



maltecos [19], los déficit en memoria, análisis perceptivo e inferencia vinculados al procesamiento simultáneo, pueden ser parcialmente reversibles en años posteriores siempre que existan condiciones óptimas de estimulación.

M. Boivin y B. Giordani [4] comprobaron, en un grupo de niños de Zaire, que factores relacionados con la nutrición y el bienestar económico del hogar son marcadores fiables de la capacidad de procesamiento simultáneo. Lozoff, Jiménez, Hagen, Mollen y Wolf [25] encontraron que niños que habían padecido una deficiencia de hierro en la infancia temprana, tuvieron resultados más pobres en tareas cognitivas vinculadas al procesamiento simultáneo; en coincidencia, niños con presencia de anemia presentaron un funcionamiento cognitivo y académico inferior a aquellos sin presencia de la patología [6]. No obstante, en este estudio la mayoría de las puntuaciones cognitivas estuvieron relacionadas con la clase social, lo que sugiere que la variabilidad del procesamiento cognitivo de los niños con anemia puede, en parte, ser atribuido a la clase social de origen.

Benton y Parker [3] compararon los resultados de tres estudios que exploraron la influencia del aumento de glucosa en sangre (gracias al desayuno) en tareas que requerían la memoria. Mostraron que la ausencia de desayuno produce una disminución de la velocidad en el procesamiento simultáneo de la información, particularmente en la capacidad para recordar listas de palabras e historias leídas en voz alta. En San Luis (Argentina), un estudio efectuado a 26 niños de seis años de nivel socioeconómico bajo, concluyó que la ausencia de desayuno afectaba tanto el procesamiento cognitivo secuencial como el simultáneo [18].

## Materiales y método

### *Participantes*

Se evaluaron 98 niños de tres años de edad que concurrieron a control pediátrico en Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la zona sur de San Miguel de Tucumán (R. Argentina); este grupo constituyó una submuestra de un estudio en niños de tres a cinco

años, en situación de pobreza, residentes en la ciudad mencionada.

Según la presencia de déficit nutricional se conformaron dos grupos; la muestra clínica incluyó aquellos protocolos de niños que presentaron al momento de la evaluación un cuadro de desnutrición grado I (hasta el 20% de déficit), según la medición antropométrica peso/talla (diagnóstico establecido por el médico pediatra). El criterio normativo fue el establecido por la Sociedad Argentina de Pediatría [38]. Se excluyeron los protocolos de niños que en sus primeros 12 meses de vida hubiesen desarrollado un cuadro de desnutrición, debido a su incidencia en el desarrollo del sistema nervioso central. La elección de este grupo clínico obedeció a dos razones. Por un lado, la observación y el trabajo clínico con estos niños en Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de San Miguel de Tucumán sostenía un dato empírico: el inicio del déficit nutricional, en numerosos casos, sucedía luego del primer año de vida, período coincidente con el destete y con la incorporación de alimentos sólidos característicos de la dieta de su grupo familiar. Por otro lado, este dato empírico era coincidente con un estudio comparativo sobre indicadores antropométricos en menores de seis años que demandaban atención al sistema público de salud de diversas jurisdicciones del país [7]. En la muestra control se incluyeron sólo los protocolos de niños que no desarrollaron, hasta el momento de la evaluación, un cuadro clínico de desnutrición (según diagnóstico del médico pediatra).

### *Instrumentos*

1. Batería de Evaluación de Kaufman para niños (K-ABC).

Se trata de una batería cognitiva, sustentada en la convergencia de diferentes modelos cognitivos [34] y neuropsicológicos [12, 26, 27]; su fundamento es la concepción dicotómica del procesamiento de la información (secuencial y simultáneo). Es de administración individual, aplicable a niños normales y excepcionales desde dos años y seis meses hasta 12 años y seis meses de edad. Consta de dos escalas: la de procesamiento mental,

que incluye las de procesamiento simultáneo y secuencial; y otra de conocimientos. Cada una de ellas otorga un perfil sobre el tipo de procesamiento del niño y tiene utilidad para determinar los métodos didácticos más efectivos para incrementar el rendimiento académico. La batería presenta además, una escala no verbal, destinada a evaluar habilidades cognitivas en niños con dificultades lingüísticas. Con respecto a sus cualidades psicométricas, posee una buena fiabilidad oscilante entre .80 y .90 en las cuatro escalas globales [1]. En el manual de la prueba se reportan 43 estudios de validez llevados a cabo antes de su publicación; las correlaciones con pruebas como la Escala de Inteligencia de Wechsler (WISC) y la Stanford-Binet fueron las más replicadas [17, 33]. En cuanto a los factores medidos por la prueba, los análisis sugieren la presencia del procesamiento simultáneo y secuencial aunque hay algún desacuerdo respecto a lo que el autor propone como rendimiento o conocimientos [8]. Numerosos estudios [17, 23] han mostrado la validez del K-ABC como medida del funcionamiento cognitivo para niños preescolares.

Las pruebas administradas fueron las siguientes:

- Escala de procesamiento simultáneo: ventana mágica, reconocimiento de caras y cierre gestáltico.
- Escala de procesamiento secuencial: movimiento de manos, repetición de números.

## 2. Encuesta sociodemográfica (diseñada para este estudio)

### Procedimiento

La administración de la prueba cognitiva a los niños se realizó en forma individual cuando

asistieron a los controles pediátricos en los Centros de Atención Primaria de la Salud. En esa oportunidad se aplicó además un inventario de habilidades sociales a los padres y una encuesta sociodemográfica. En el presente trabajo sólo se consideraron de la encuesta sociodemográfica aquellas variables vinculadas al estado nutricional (peso y talla actual) y al nivel socioeconómico (NES). Se realizó un análisis cuantitativo del K-ABC, discriminándose el rendimiento en las pruebas de la escala secuencial y simultánea. Se obtuvo un indicador cuantitativo de NES bajo a partir de la frecuencia de las variables educación y ocupación de los padres, discriminándose un nivel bajo de pobreza (padres con una educación superior a primario completo y ocupaciones estables de baja calificación) y un nivel alto de pobreza (padres con una educación primaria incompleta o sin escolaridad y sin una ocupación estable o beneficiarios de planes sociales). Estos indicadores se sometieron a análisis multivariados. Las puntuaciones obtenidas fueron analizadas con el paquete estadístico SPSS-11.5.

## Resultados

En un primer momento se describieron, según el sexo, los puntajes brutos de las pruebas incluidas en las escalas de procesamiento simultáneo y secuencial del K-ABC de la muestra completa. Se encontró que los desempeños de las niñas fueron similares a sus pares varones en las tres pruebas de la escala de procesamiento simultáneo. El puntaje promedio de las niñas fue levemente superior en el test reconocimiento de caras. Sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la prueba repetición de números ( $F(1, 93) = 4.47, p < 0.05$ ) a favor de las niñas (véase tabla 1).

**Tabla 1. Medias, desviaciones típicas y diferencias univariadas según sexo**

Tests del K-ABC	Sexo				
	Femenino (n:49)		Masculino (n: 45)		F
	M	DE	M	DE	
Ventana mágica	4.51	3.01	4.8	2.84	229 (ns)
Reconocimiento de caras	4.1	2.54	3.48	2.35	1.464 (ns)
Cierre gestáltico	2.18	1.46	2.31	1.78	.144 (ns)
Movimientos de manos	2.42	1.7	2.35	1.46	.049 (ns)
Repetición de números	2.95	1.74	2.24	1.5	4.477 (sig)



Teniendo como objetivo describir y comparar los tipos de procesamiento cognitivo secuencial y simultáneo de los niños participantes, se llevó a cabo un análisis multivariado de la varianza (MANOVA) con un diseño 2 (diagnóstico nutricional = eutrófico o desnutrido) x 2 (NES bajo = alto o bajo). Se consideraron como indicadores del procesamiento secuencial y simultáneo las sumatorias de las puntuaciones brutas de la escala de procesamiento secuencial y simultáneo del K-ABC.

En cuanto a la influencia del diagnóstico nutricional no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los vectores de las medias de los grupos (Lambda de Wilks = 0.99,  $F(3,85) = 0.17, p > 0.05$ ). Igualmente no se registraron diferencias estadísticamente significativas con relación al nivel socioeconómico bajo de los niños participantes (Lambda de Wilks = 0.94,  $F(3, 85) = 1.57, p > 0.05$ ).

Por otra parte, no se observó *interacción* entre el diagnóstico nutricional y el nivel socioeconómico (Lambda de Wilks = 0.99,  $F(3, 85) = 0.06, ns$ ), ya que se encontró que la variabilidad total se debió fundamentalmente a la

variabilidad dentro de los grupos (Lambda de Wilks = 1,  $F(0, 86) = 0, ns$ ).

En cuanto al diagnóstico nutricional, los contrastes univariados (ANOVA) no mostraron diferencias estadísticamente significativas respecto al procesamiento simultáneo ( $F(1, 87) = 0.44, p > 0.05$ ) y secuencial ( $F(1, 87) = 0.14, p > 0.05$ ). En tanto, tampoco se registraron diferencias estadísticas para las variables dependientes según el NES bajo (véase tablas 2 y 3).

**Discusión y conclusiones**

El objetivo de este trabajo fue describir una experiencia de evaluación de capacidades cognitivas de niños de tres años de edad, asistentes a Centros de Atención Primaria de la Salud de San Miguel de Tucumán (Argentina). Al analizar la muestra completa se encontró que las niñas presentaron mayores estrategias de búsqueda y barrido visual, percepción y reconocimiento de estímulos con significado (reconocimiento de caras), lo que contribuye al empleo de habilidades sociales. Según Kaufman, Kaufman, Kamphaus y Naglieri [20], la prueba reconocimiento de caras es una de las mejores medidas del pro-

**Tabla 2. Diferencias univariadas según diagnóstico nutricional**

Variables dependientes	Diagnóstico nutricional				
	Eutrófico (n: 50)		Desnutrido (n: 44)		F
	M	DE	M	DE	
Procesamiento secuencial	5.05	0.41	5.31	0.54	0.14 (ns)
Procesamiento simultáneo	11.64	0.79	10.76	1.04	0.44 (ns)

**Tabla 3. Diferencias univariadas según niveles de pobreza**

Variables dependientes	NES bajo				
	Menor pobreza (n:24)		Mayor pobreza (n: 70)		F
	M	DE	M	DE	
Procesamiento secuencial	5.41	0.63	4.98	0.33	0.36 (ns)
Procesamiento simultáneo	12.8	1.2	10.11	0.64	3.87 (ns)

cesamiento simultáneo en los primeros niveles de edad y representa una tarea de la memoria que utiliza el procesamiento cognitivo simultáneo. Sin embargo, el rendimiento en este test depende además del nivel de atención y las influencias de la distractibilidad y la ansiedad. Se observó que los niños incrementaron sus respuestas positivas desde el ítem dos, por lo que podría conjeturarse una adecuación a la consigna y una flexibilidad mayor luego de una experiencia de aprendizaje (a pesar de que la prueba establece diversos ensayos para comprender la consigna). En la evaluación de la inteligencia, estas variables clínicas son fundamentales para el examinador ya que muchas tareas se convierten en estímulos excelentes para la observación de las reacciones del niño: la tolerancia a la frustración, reacciones ante el éxito o el fracaso, las estrategias de aprendizaje para resolver problemas nuevos.

Recabar estos datos de gran interés clínico puede constituir un problema en el ámbito de los Centros de Atención Primaria, ya que efectuar evaluaciones individuales implica a veces un costo muy alto. En numerosas ocasiones no se cuenta con recursos humanos disponibles o capacitados en el área de la evaluación psicológica ni con el tiempo disponible para la aplicación de baterías cognitivas. Sin embargo, esta experiencia muestra que el contacto individual del profesional con el niño beneficia su desempeño, sobre todo por la edad del evaluado; asimismo, al ser previo al proceso de evaluación le permite al niño ubicarse en un espacio muy diferente al del control pediátrico.

Los análisis univariados mostraron que las niñas utilizaban mejor la memoria auditivo-vocal automática (repetición de números) con una cierta familiaridad para pronunciar números, respecto a sus pares varones. Estas habilidades se vinculan al procesamiento secuencial de la información, lo que significa que cada fragmento de la información es analizado de manera individual en forma sucesiva según su naturaleza lógica y analítica. Este tipo de procesamiento se encuentra conectado al hemisferio cerebral izquierdo. Luria [26] consideró al procesamiento suce-

sivo como una función primaria de la región temporo-frontal del cerebro.

Posteriormente se efectuaron análisis multivariados considerando como variables independientes el diagnóstico nutricional y los niveles de pobreza. El diagnóstico nutricional no permitió establecer diferencias estadísticas significativas respecto al procesamiento cognitivo simultáneo y secuencial, por lo que los niños desnutridos y no desnutridos presentaron desempeños análogos en tareas que requieren el procesamiento cognitivo secuencial y simultáneo. Estos resultados son similares a estudios realizados en Tucumán por la ONG *Acción Contra el Hambre*, los que no encontraron asociaciones estadísticas entre las deficiencias nutricionales y las pruebas psicológicas en menores de seis años. No obstante, niños con un mayor NBI presentaron desempeños con mayor déficit, de manera que a medida que aumentaban las condiciones de pobreza disminuían los rendimientos cognitivos [13]. En tanto, un estudio realizado en La Plata, Argentina [39] mostró la ausencia de relación estadísticamente significativa entre el desempeño intelectual y los antecedentes de presencia o ausencia de anemia, aunque los resultados del grupo clínico se ubicaron por debajo del término medio.

La ausencia de diferencias estadísticas según el diagnóstico nutricional puede deberse a diversas razones. En primer lugar, en la muestra sólo se incluyeron a niños con déficit nutricional leve con un inicio de la patología posterior al primer año de vida. En segundo lugar, se consideró el diagnóstico nutricional (relación peso/talla) registrado en las historias clínicas de los Centros de Atención Primaria de la Salud, lo cual plantea la necesidad de profundizar el estudio del estado nutricional de los niños en situación de pobreza (por ejemplo, la realización de estudios bioquímicos), ya que la última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud destaca la presencia de una desnutrición oculta o solapada en éste y otros sectores sociales [29]. En tercer lugar, hay que recordar que la perspectiva de este estudio fue analizar el procesamiento cognitivo de niños preescolares insertos en contextos de

pobreza, con lo cual el grupo control utilizado para esta investigación provino del mismo ámbito de pobreza. En definitiva, los datos encontrados permiten afirmar que el fenómeno de la desnutrición no explica, de modo aislado, las dificultades cognitivas en niños con privaciones socioeconómicas, ya que otros factores de la pobreza coexisten junto a las carencias nutricionales. Cortes Moreno, Romero Sánchez, Hernández Castro y Hernández Pozo [11] afirman que se ha relativizado el valor de las carencias nutricionales en el desarrollo del niño, principalmente en las limitaciones cognitivas. Determinantes biológicos, afectivos y sociales constituyen factores de riesgo en un cuadro de desnutrición en un contexto de pobreza, por lo que no es posible plantear una relación unicausal entre la presencia de desnutrición y el déficit cognitivo. La desnutrición aparece asociada, frecuentemente, a situaciones de pobreza en la que coexisten otros factores de riesgo, principalmente el hacinamiento, las prácticas de crianza inadecuadas, el alto nivel de estrés materno, el bajo nivel educativo parental y el desempleo. Mönckeberg Barros y Albino [30] sostienen que la privación social, aún sin llegar a casos extremos, también afecta el desarrollo cerebral del niño reflejándose, entre otros parámetros, en una disminución de su capacidad intelectual. Los niños que han vivido en condiciones de pobreza, aunque no hayan padecido desnutrición, presentan disminución de sus capacidades intelectuales.

En este estudio se encontró que los niños de un nivel menor de pobreza (caracterizado por padres con una escolaridad superior a primario completo y ocupaciones estables de baja calificación) no presentaron diferencias estadísticas en el desempeño del K-ABC respecto a sus pares insertos en contextos de mayor pobreza (padres con un nivel educativo mínimo y ocupaciones inestables o planes sociales). Diversos estudios señalan que los niños en situación de pobreza presentan un perfil cognitivo caracterizado por la dificultad para operar con abstracciones [9], una pobre organización perceptual, dificultad para el razonamiento no verbal y espacial, para prestar atención a los detalles, ser persistente y

efectuar las tareas con rapidez y eficiencia [36]. El Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil (CESNI) encontró que los niños que viven en condiciones de pobreza pueden tener desempeños muy inferiores en pruebas de inteligencia en referencia a su grupo normativo, principalmente en su cociente intelectual (CI) [35]. Por su parte Lipina *et al.* [24] describieron que el desempeño ejecutivo de niños con necesidades básicas insatisfechas (NBI) se caracteriza por la dificultad para generar y sostener representaciones que les permitan completar las tareas propuestas, el armado de secuencias de acciones y el control de representaciones y estímulos irrelevantes a las tareas. Teniendo en cuenta estos hallazgos de investigación, puede considerarse que el grupo control del presente estudio también presenta dificultades cognitivas. Tal como ya se planteó, la situación de pobreza que caracteriza a la población de referencia explicaría la ausencia de diferencias estadísticas respecto a las habilidades cognitivas.

En síntesis, los resultados descriptos constatan que niños eutróficos de contextos de pobreza presentan desempeños similares respecto a sus pares desnutridos, en tareas cognitivas que requieran el procesamiento simultáneo y secuencial. Este hallazgo plantea dos cuestiones fundamentales. Por un lado, la necesidad de profundizar el estudio del estado nutricional de los niños preescolares en situación de pobreza, de San Miguel de Tucumán. Múltiples carencias nutricionales pueden estar solapadas u ocultas y ser complementarias a las influencias negativas de un ambiente desposeído. Por otro lado, los resultados destacan que el niño pobre, aunque con un estado nutricional adecuado, tiene comportamientos cognitivos muy similares al niño con desnutrición leve. Esto da cuenta de que las condiciones de pobreza, caracterizadas por privaciones de índole material y simbólica, afectan las capacidades cognitivas.

El trabajo en Centros de Atención Primaria de San Miguel de Tucumán requiere que el profesional reconozca los múltiples factores de riesgo con los que convive el niño: hacinamiento,

miento, prácticas de crianza inadecuadas, alto nivel de estrés materno, bajo nivel educativo parental, entre otros. Este trabajo identificó aquellos vinculados a una mala alimentación y a un contexto de pobreza. Está comprobado que las deficiencias nutricionales limitan la posibilidad del niño de realizar aprendizajes y adquirir habilidades necesarias para un desenvolvimiento posterior eficaz. Si a esto se suma el contexto de pobreza en el que crece, los déficit cognitivos pueden sostenerse en el tiempo plasmándose en dificultades escolares, deserción escolar y posteriores escasas oportunidades en el ámbito laboral.

Si se tiene en cuenta que en los niños más pobres la constitución del psiquismo está ligada a la significación de las situaciones penosas que padecen—desempleo de sus padres, hacinamiento, maltrato físico como psíquico, abandono, enfermedades recurrentes, entre otras— el trabajo de los profesionales de la salud mental en estos Centros de Atención podría consistir en describir cómo aparecen

estas particularidades psicológicas, para intervenir eficazmente. De este modo la evaluación psicológica aparece como una herramienta necesaria en el ámbito de la salud.

El diseño de nuevos instrumentos y modalidades de evaluación, la sistematización de baremos adecuados a diversos contextos socioeconómicos y culturales constituyen esfuerzos del área de la evaluación psicológica para el ámbito de la salud mental. Sin embargo, en los inicios del siglo XXI, uno de sus desafíos es disminuir las brechas entre los conocimientos teórico- metodológicos que genera permanentemente y su aplicación práctica en los Centros de Atención Primaria. La experiencia aquí descrita puede contribuir en este sentido.

De este modo, los datos obtenidos son de utilidad para la elaboración de intervenciones en la población infantil y permiten visualizar la evaluación psicológica como una herramienta necesaria en el ámbito de la salud.

## Referencias bibliográficas

1. AIKEN L. *Tests psicológicos y evaluación*. México: Pearson Educación; 2003.
2. ALVAREZ GONZALEZ M, SAFORCADA E. El papel de la psicología en la evaluación del impacto de ciertas políticas públicas de salud. En DE LELLIS M (comp.). *Psicología y políticas públicas de salud*. Buenos Aires: Paidós; 2006: 186-225.
3. BENTON D, PARKER P. Breakfast, blood glucose and cognition. *Am. J. Clin. Nutr.* 1998;67: 772-778.
4. BOIVIN M, GIORDANI B. Improvements in Cognitive Performance for schoolchildren in Zaire, Africa, following an iron supplement and treatment for intestinal parasites. *J Pediatr Psychol.* 1993; 18 (2): 249-264.
5. BRONFENNBRENNER U. *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós; 1987.
6. BROWN R, BUCHANAN I, DOEPKE K, ECKMAN J, BALDWIN K, GOONAN B, SCHOENHERR S. Cognitive and academic functioning in children with sickle-cell disease. *J Clin Child Psychol.* 1993; 22 (2): 207-218.
7. CALVO E, AGUIRRE P. Crisis de la seguridad alimentaria en la Argentina y estado nutricional en una población vulnerable. *Arch Argent Pediatr.* 2005; 103 (1): 77-90.
8. COHEN R, SWERDLIK M. *Pruebas y evaluación psicológicas. Introducción a las pruebas y a la medición*. México: Mc Graw- Hill; 2001.
9. CONTINI N. *Inteligencia infante juvenil desde un enfoque transcultural*. Tucumán: Secretaría de Postgrado y Ciencia y Técnicas UNT. Serie Tesis, 10; 2000.
10. CORTADA DE KOHAN N. *Técnicas psicológicas de evaluación y exploración*. México: Trillas; 2000.
11. CORTÉS MORENO A, ROMERO SÁNCHEZ P, HERNÁNDEZ CASTRO R, HERNÁNDEZ POZO R. Estilos interactivos y desnutrición: Sistema de observación para la detección de riesgo en el infante. *Psicología y Salud.* 2004; 14 (1): 57-66.
12. DAS J, KIRBY J, JARMAN R. *Simultaneous and successive cognitive processes*. New York: Academic Press; 1979.
13. DÍAZ A. Estado nutricional y desarrollo de la infancia en situación de pobreza. Aportes para la discusión sobre posibles líneas de intervención. En COLOMBO J. (edit.) *Pobreza y desarrollo infantil. Una contribución multidisciplinaria*. Buenos Aires: Paidós; 2007: 161-183.
14. FLORES ALARCÓN L. *Psicología de la salud. Psicología Científica.com* (en línea); 2004 (Citado mayo de 2009). Disponible en <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-141-1-psicologia-de-la-salud.html>
15. FORNS I SANTACANA M. *Evaluación psicológica infantil*. Barcelona: Barcanova; 1993.

16. FORNS M, AMADOR J. Evaluación de repertorios cognitivos. En SILVA F. (ed.) *Evaluación psicológica en niños y adolescentes*. Madrid: Síntesis; 1995: 289-356.
17. HENDERSHOTT J, SEARIGHT H, HATFIELD J, ROGERS B. Correlations between the Stanford-Binet, Fourth Edition and the Kaufman Assessment Battery for Children for a preschool sample. *Percept Mot Skills*. 1990; 71: 819-825.
18. JOFRÉ J, JOFRÉ M, ARENAS M, AZPIROZ R, DE BORTOLI M. Importancia del desayuno en el estado nutricional y el procesamiento de la información en escolares. *Universitas Psychologica*, 2007, 6 (2): 371-382.
19. KAGAN J, KLEIN R. Cross-cultural perspectives on early development. *Am Psychol*. 1973; 28: 947-961.
20. KAUFMAN A, KAUFMAN N, KAMPHAUS R, NAGLIERI J. Sequential and simultaneous factors at ages 3-12 1/2: Developmental changes in neuropsychological dimensions. *Clin Neuropsychol*. 1982, 4: 74-80.
21. KAUFMAN A, KAUFMAN N. *K-ABC – Kaufman Assessment Battery for children*. Minnesota: American Guidance Services; 1983.
22. KIRCHNER T, TORRES M, FORNS M. *Evaluación psicológica: modelos y técnicas*. Barcelona: Paidós; 1998.
23. KROHN EJ, LAMP RE. Stability of the SB: FE and K-ABC for young children from low-income families: A 5-year longitudinal study. *J Sch Psychol*. 1999; 37: 315-332.
24. LIPINA S, MARTELLI M, VUELTA B, INJOQUERICLE I, COLOMBO J. Pobreza y desempeño ejecutivo en alumnos preescolares de la ciudad de Buenos Aires (República Argentina). *Interdisciplinaria*. 2004; 21 (2): 153-193.
25. LOZOFF B, JIMENEZ E, HAGEN J, MOLLEN E, WOLF A. Poorer behavioral and developmental outcome more than 10 years after treatment for iron deficiency in infancy. *Pediatrics*. 2000; 105 (4): 51-62.
26. LURIA A. [1962] *Las funciones corticales superiores en el hombre*. México: Fontamara colección; 1966.
27. LURIA A. *The working brain: an introduction to neuropsychology*. New York: Basic Books; 1973.
28. LYON M, SMITH D. Stability of the Kaufman Assessment Battery for Children for a sample of at-risk preschool children. *Psychol Sch*. 1987; 24 (2): 111-115.
29. MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN. *EENyS Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documentos de resultados 2007 (on line)*. (Citado mayo de 2009). Disponible en [http://www.msal.gov.ar/htm/site/ennys/pdf/documento\\_resultados\\_2007.pdf](http://www.msal.gov.ar/htm/site/ennys/pdf/documento_resultados_2007.pdf)
30. MÖNCKEBERG F, ALBINO A. *Desnutrición “El mal oculto”*. Mendoza: Caviar Bleu, Córdoba: Andina Sur; 2004.
31. MORALES DE BARBENZA C, TABORDA A. El K-ABC. Un estudio transcultural. Trabajo presentado en el X Congreso Nacional de Psicodiagnóstico, Buenos Aires, octubre; 2006.
32. NAGLIERI J. *Essentials of CAS Assessment*. New York: John Wiley & Sons, Inc; 1999.
33. NAGLIERI J, ANDERSON D. Comparison of the WISC-R and K-ABC with gifted students. *Journal of Psychoeducational Assessment*. 1985; 3: 175-179.
34. NEISSER U. The concept of intelligence. *Intelligence*. 1979; 3: 217-227.
35. O'DONNELL A, PORTO A. Las carencias alimentarias en el país. Su impacto sobre el desarrollo infantil. En COLOMBO J. (ed.) *Pobreza y desarrollo infantil. Una contribución multidisciplinaria*. Buenos Aires: Paidós, 2007: 141-159.
36. SATTLER J. *Evaluación de la Inteligencia Infantil y habilidades especiales*. México: El Manual Moderno; 1988.
37. SENDÍN M. *Diagnóstico psicológico. Bases conceptuales y guía práctica en los contextos clínico y educativo*. Madrid: Psimática; 2000.
38. SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA. *Guías para la evaluación del crecimiento*. Buenos Aires: Ideográfica; 2001.
39. ZABALETA V, PIACENTE T, RODRIGO M, VOJKOVIC M, URRUTIA M. El desarrollo intelectual de niños con y sin antecedentes de anemia procedentes de dos estratos sociales. *Investigaciones en Psicología*, 2005; 10 (2): 121-138.