

Juicio clínico vs juicio actuarial: Una revisión teórica para el abordaje del abuso sexual en adultos

Clinical judgment vs actuarial judgment: A theoretical review for addressing sexual abuse in adults

Resumen. Este estudio analiza la relación entre el juicio clínico y el juicio actuarial en la psicología clínica, centrándose en su aplicación en casos de abuso sexual en adultos. Se destaca la complementariedad de ambos enfoques, donde el juicio clínico se basa en la experiencia y conocimiento del profesional, mientras que el juicio actuarial utiliza datos objetivos y modelos estadísticos. Se argumenta que la combinación de estos enfoques mejora la eficiencia en la evaluación y tratamiento, contribuyendo a la calidad y efectividad de la atención psicológica.

Palabras clave: Juicio clínico, juicio actuarial, psicología clínica, evaluación psicológica, abuso sexual.

Abstract. This study examines the relationship between clinical judgment and actuarial judgment in clinical psychology, focusing on their application in cases of adult sexual abuse. The complementarity of both approaches is emphasized, where clinical judgment is based on the experience and knowledge of the professional, while actuarial judgment uses objective data and statistical models. It is argued that combining these approaches improves efficiency in assessment and treatment, contributing to the quality and effectiveness of psychological care.

Keywords: Clinical judgment, actuarial judgment, clinical psychology, psychological assessment, sexual abuse.

1.- Introducción

Para la práctica de la psicología clínica, el responsable de la atención como proveedor de un servicio de salud, se observa sujeto a la realización de observaciones iniciales con el fin de determinar claramente una sintomatología que permita llegar a un diagnóstico y con ello establecer objetivos terapéuticos congruentes a las necesidades del paciente, este se puede valer del juicio clínico y/o el juicio actuarial en la práctica de la psicología.

Por su parte, el juicio clínico se basa en la experiencia, intuición y conocimiento del profesional para evaluar y tomar decisiones en situaciones complejas, considerando el contexto individual del paciente. Por otro lado, el juicio actuarial utiliza datos objetivos, modelos estadísticos y criterios establecidos para realizar evaluaciones y predicciones de manera más estandarizada y objetiva, sin depender tanto de la experiencia subjetiva del evaluador.

En el desarrollo de este texto, se tiene por objetivo relacionará la vinculación entre el juicio clínico y el juicio actuarial, a través del desarrollo de un formato para la atención psicológica en el caso de abuso sexual, a fin de determinar su importancia en la psicología clínica. En este formato se busca cubrir las partes de entrevista inicial, pruebas que se aplicarán, formato de diagnóstico, formato de sugerencia en tratamiento, así mismo, se señalan las diferencias percibidas entre la práctica clínica y la práctica de amparo.

Posteriormente, se argumenta sobre la relación que existe entre el juicio clínico y el juicio actuarial, así como su impacto en la psicología clínica, partiendo de la conceptualización de cada tipo de juicio al elemento de complementariedad que da como resultado las mejoras de calidad en el ámbito diagnóstico y metodológico de atención.

2.- Planteamiento del problema

Dentro del universo de variables en el campo de la psicología clínica, se puede ubicar como tal la evaluación en psicología, en donde en apego al Código Ético para la práctica de la psicología se entiende que este ámbito debe ser de alto nivel, de calidad y vinculado a las practicas más actuales (Sociedad Mexicana de Psicología A. C., 2010), por tal motivo resulta importante revisar los dos aspectos por medio de los cuales se sirve el psicólogo a la hora de realizar una evaluación, estos aspectos se refieren al juicio clínico y al juicio actuarial, cada uno con sus respectivos métodos de atención al problema.

El juicio clínico en psicología se refiere al proceso mediante el cual los profesionales de la salud mental evalúan, interpretan y llegan a conclusiones sobre la situación y el estado psicológico de un individuo (Nicolás y Martínez, 2015). Este proceso implica la integración de múltiples fuentes de información, como la historia clínica, las observaciones directas, las entrevistas con el paciente y, en ocasiones, la colaboración con otros profesionales de la salud (Lilienfeld y Basterfield, 2020). El juicio clínico no se basa únicamente en la aplicación de pruebas estandarizadas, sino que también incorpora el conocimiento y la experiencia del terapeuta para comprender la complejidad de los problemas psicológicos del paciente y formular un plan de tratamiento adecuado. Es un proceso dinámico y continuo que se adapta a las necesidades individuales de cada persona, considerando aspectos como el contexto cultural, social, espiritual y emocional en el que se desenvuelve el paciente (Sevilla, 2014).

El juicio clínico en psicología tiene sus antecedentes en diversas áreas de la salud mental y la psicología aplicada. Se fundamenta en las conclusiones derivadas de un análisis exhaustivo de la literatura referente a las teorías clásicas y contemporáneas, que detalla la forma de pensar de los expertos, en este caso, de la salud mental, destacando la importancia de sus conocimientos y

experiencias previas, el entorno en el que se desarrolla la situación y la relación con sus pacientes (Jara y Castro, 2017). Entre los antecedentes predomina la corriente psicodinámica, el conductismo, las teorías humanistas, siendo conocidas como las primeras tres fuerzas de la psicología, aunado a las nuevas corrientes como el procesamiento de información, la psicogenética, la teoría del apego, la teoría de los cinco grandes rasgos entre otras.

Por su parte, el juicio actuarial en psicología se refiere a un enfoque de evaluación y toma de decisiones que se basa en modelos estadísticos y algoritmos para predecir resultados o riesgos en contextos específicos. En lugar de depender exclusivamente de la experiencia y el juicio subjetivo del profesional, el juicio actuarial utiliza datos objetivos y cuantificables para realizar evaluaciones (Muñoz y López-Ossorio, 2016). Esto incluye el uso de fórmulas matemáticas y análisis estadísticos de datos recopilados para generar predicciones sobre el comportamiento, el rendimiento, el riesgo de recaída, entre otros aspectos relevantes (*Ibíd.*). Se entiende pues, que este enfoque busca mejorar la objetividad y la consistencia en la toma de decisiones al minimizar la influencia de sesgos personales y subjetivos, aunque también se debe considerar su complementariedad con el juicio clínico para obtener una evaluación más completa y precisa. Principalmente los antecedentes para el desarrollo del juicio actuarial radican en la estadística de modelos predictivos, la psicometría y el desarrollo de software especializado (Mendoza, Rose, Geiger y Cash, 2016).

Respecto de las diferencias entre el juicio clínico y el juicio actuarial se pueden considerar al menos tres ejes duales que caracterizarían la práctica de cada uno, el primer eje se puede entender por lo anterior revisado que recaer en el enfoque de atención, por su parte el juicio clínico asimila la atención desde la subjetividad, mientras que el juicio actuarial implica partir desde la objetividad; un segundo eje implicaría la flexibilidad del juicio clínico para adaptarse al proceso

evaluativo, mientras que con el juicio actuarial se busca la estandarización; un tercer eje nos invita a pensar que quien se sirve del juicio clínico emplea la intuición y la experiencia, siendo que por su parte el juicio actuarial se basa de realizar impresiones respecto de los datos empíricos obtenidos como producto de la medición y revisión de variables.

3.- Marco teórico

Para contextualizar, se puede hacer alusión a las palabras de Daros (2020) refiriendo que “El marco encuadra una pintura, la ubica, la contiene, le da un centro, la hace relevante. Análogamente, un marco teórico es lo que encuadra, contiene, ubica y hace relevante el sentido del problema”, en función a este precepto conceptual se busca en este apartado reunir información proveniente de distintas fuentes que le proporcione soporte a las argumentaciones de este mismo documento y a su vez, sirva de referencia para la detección de información clave.

Respecto del tema del juicio crítico vs juicio actuarial se puede destacar que aunque no comparten metodología para su aplicación guardan una estrecha relación que resulta ser compleja y a menudo se presenta como una dicotomía entre enfoques subjetivos y objetivos en la evaluación y toma de decisiones (Mendoza *et al.*, 2016) por parte de los profesionales de la salud mental. Sin embargo, es importante destacar que ambos enfoques pueden ser complementarios y utilizarse de manera conjunta para obtener una evaluación más completa y precisa (Muñoz y López-Ossorio, 2016).

A manera de ejemplificación respecto del valor e importancia que el juicio actuarial representa para la práctica de la psicología clínica en nuestros tiempos, se busca a continuación generar un esquema de atención psicológica tipo guía que respete las características de un juicio

actuarial aplicado a una situación de abuso sexual. Para las realizaciones este segmento se busca cubrir los siguientes elementos:

- a) Formato de entrevista inicial.
- b) Reporte de pruebas que se aplicarán y justificación.
- c) Formato de diagnóstico.
- d) Formato de sugerencia en tratamiento y su justificación.
- e) Conclusión, donde se señalan las diferencias percibidas entre la práctica clínica y la práctica actuarial.

Tabla 1

[Tabla 1 aquí]

La **Tabla 1** presenta un formato detallado para la entrevista inicial en casos de abuso sexual en adultos dentro del contexto de la psicología clínica. Los elementos y los indicadores a revisar incluyen:

Información general: Datos básicos del paciente como nombre, edad, género, fecha de evaluación, evaluador y motivo de consulta.

Antecedentes relevantes: Historia médica y psiquiátrica del paciente, antecedentes familiares y sociales relevantes, y cualquier información sobre la relación con el posible agresor si es aplicable.

Descripción de la situación: Detalles específicos sobre la presunta experiencia de abuso sexual, incluyendo la fecha, frecuencia y tipo de abuso, así como las manifestaciones emocionales, comportamentales y físicas observadas o reportadas.

Evaluación de síntomas: Revisión de los criterios del DSM-V / CIE 11 aplicables al abuso sexual, presencia de síntomas psicológicos como miedo, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, depresión, retraimiento, entre otros, cambios en el comportamiento y el rendimiento académico y/o laboral, cambios en el comportamiento social y familiar, y síntomas físicos que puedan estar relacionados con el abuso.

Este formato proporciona una guía estructurada para la recopilación de información crucial durante la evaluación inicial de casos de abuso sexual en adultos, asegurando una comprensión completa de la situación del paciente y facilitando la planificación de intervenciones terapéuticas adecuadas.

Tabla 2

[Tabla 2 aquí]

La **Tabla 2** presenta una lista de instrumentos de evaluación psicológica que se aplicarán en casos de abuso sexual en adultos, junto con su justificación. Cada instrumento se selecciona por su capacidad para identificar y cuantificar síntomas específicos, como el trauma, la ansiedad, la depresión y las estrategias de afrontamiento, lo que contribuye a un diagnóstico preciso y a la planificación de intervenciones terapéuticas efectivas en el contexto del abuso sexual.

Tabla 3

[Tabla 3 aquí]

La **Tabla 3** presenta un formato de diagnóstico para casos de abuso sexual en adultos en el contexto de la psicología clínica. Este formato incluye elementos como información general del paciente, antecedentes relevantes, evaluación de síntomas basada en criterios diagnósticos del DSM-V / CIE 11, resultados de pruebas aplicadas mediante psicometría, evaluación del impacto funcional en diversas áreas de la vida del paciente, diagnóstico provisional utilizando criterios diagnósticos específicos, y un plan de intervención que establece objetivos terapéuticos y estrategias de intervención recomendadas, incluyendo posibles referencias a otros profesionales o servicios según sea necesario. Esta estructura proporciona una guía integral para la evaluación y tratamiento de casos de abuso sexual en adultos, permitiendo una aproximación clínica y terapéutica efectiva y personalizada.

Tabla 4

[Tabla 4 aquí]

La **Tabla 4** presenta sugerencias de tratamiento para casos de abuso sexual en adultos, incluyendo terapias como la TCC, ACT y EMDR, que abordan síntomas emocionales y promueven la recuperación. También se menciona la terapia de grupo para apoyo social y la farmacoterapia para síntomas severos.

En el contexto de evaluación y tratamiento de casos de abuso sexual en adultos, se perciben diferencias notables entre la práctica clínica y la práctica actuarial. La práctica clínica se enfoca en evaluar integralmente la salud mental del paciente, identificar síntomas, diagnosticar y planificar intervenciones terapéuticas para fomentar la recuperación y el bienestar emocional

basándose el terapeuta de la experiencia acumulada, mientras que por medio de la práctica actuarial, se utilizan herramientas como entrevistas clínicas, pruebas psicológicas estandarizadas y enfoques terapéuticos basados en evidencia.

Estas diferencias reflejan la necesidad de una respuesta integral y coordinada en la atención a casos de abuso sexual, donde se integren los enfoques clínicos y actuariales para abordar las complejas necesidades de las víctimas y promover su recuperación y seguridad.

4.- Discusión

La problemática abordada en este estudio se centra en la relación entre el juicio clínico y el juicio actuarial en la psicología clínica, específicamente en su aplicación en casos de abuso sexual en adultos. Esta temática es crucial debido a la complejidad y sensibilidad de los casos de abuso sexual, que requieren una evaluación y tratamiento precisos y éticos.

Una de las principales discusiones surgidas se refiere a la complementariedad de ambos enfoques. Por un lado, el juicio clínico, basado en la experiencia y conocimiento del profesional, permite una comprensión profunda del paciente y su contexto individual. Este enfoque puede ser especialmente valioso en situaciones donde la experiencia subjetiva y las emociones del paciente son fundamentales para la evaluación y planificación terapéutica. Por otro lado, el juicio actuarial utiliza datos objetivos y modelos estadísticos para realizar evaluaciones más objetivas y estandarizadas. Esto puede ser beneficioso en casos donde se requiere una evaluación más cuantitativa y basada en evidencia empírica.

La combinación de estos enfoques se presenta como una estrategia eficaz para mejorar la eficiencia en la evaluación y tratamiento de casos de abuso sexual. Al integrar la riqueza del juicio clínico con la objetividad del juicio actuarial, los profesionales de la salud mental pueden tomar

decisiones informadas y adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente. Esto contribuye significativamente a la calidad y efectividad de la atención psicológica en estos casos sensibles.

Sin embargo, es importante señalar que esta complementariedad también plantea desafíos, como la necesidad de equilibrar la subjetividad y la objetividad en la evaluación, así como la integración adecuada de datos y evidencia clínica. Además, se deben considerar las implicaciones éticas y legales de cada enfoque, especialmente en situaciones delicadas como el abuso sexual.

En resumen, la discusión sobre la relación entre el juicio clínico y el juicio actuarial en la psicología clínica destaca la importancia de una aproximación integradora y equilibrada para abordar la complejidad de casos como el abuso sexual en adultos, garantizando una atención efectiva, ética y centrada en el bienestar del paciente.

5.- Fuentes de referencias

- Bernant, T. N. (2020). *Atlas práctico-criminológico de psicometría forense (Volumen III: Parafilias y agresiones sexuales de adultos)*. J. M. Bosch Editor.
- Daros, W. (2002). ¿Qué es un marco teórico? *Enfoques*, 14(1), 73-112.
<https://www.redalyc.org/pdf/259/25914108.pdf>
- Gómez, M. (2021). *Manual de psicología forense*. Desclée de Brouwer.
- Jara, V y Castro, J. (2017). Desarrollo de juicio clínico con mapas conceptuales de cuidado: experiencia de estudiantes de enfermería. *Enfermería universitaria*, 14(4), 259-265.
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-desarrollo-juicio-clinico-con-mapas-S1665706317300684>
- Lilienfeld, S. y Basterfield, C. (2020). Reflective practice in clinical psychology: Reflections from basic psychological science. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(4).
<https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-41497-001.html>
- Lobo, A. C., Espinoza, A. P., Guerrero, J. A. y Ospina, V. H. (2016). *Psicología forense en el proceso penal con tendencia acusatoria*. Manual Moderno.

- Mendoza, N. S., Rose, R. A., Geiger, J. M. y Cash, S. J. (2016). Risk assessment with actuarial and clinical methods: Measurement and evidence-based practice. *Child abuse and neglect*, 61, 1-12. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213416301879>
- Muñoz, J. M. y López-Ossorio, J.J. (2016). Valoración psicológica del riesgo de violencia: alcance y limitaciones para su uso en el contexto forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 130-140. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1133074016300083>
- Nicolás, G. y Martínez, G. (2015). Evaluación de prácticas en la psicología clínica Dominicana. *Psiencia. Revista latinoamericana de ciencia psicológica*, 7(1), 41-53. <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333139283004.pdf>
- Sevilla, J. C. R. (2014). Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, (62), 25-31. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6288890.pdf>
- Sociedad Mexicana de Psicología A.C. (2010). *Código Ético del Psicólogo*. Trillas.
- Society of Clinical Psychology (2022^a). *Acceptance And Commitment Therapy For Depression*. APA Division 12. <https://div12.org/treatment/acceptance-and-commitment-therapy-for-depression/>
- Society of Clinical Psychology (2022^b). *Eye Movement Desensitization And Reprocessing For Post-Traumatic Stress Disorder*. APA Division 12. <https://div12.org/treatment/eye-movement-desensitization-and-reprocessing-for-post-traumatic-stress-disorder/>
- Vallejo, A. R. y Córdoba, M. I. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. *PePsic, Periódicos de Psicología*, 30(1). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000100002

6.- Tablas

Tabla 1

Formato de entrevista inicial

| Elemento | Indicadores a revisar |
|---------------------|---|
| Información general | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre del paciente - Edad |

| | |
|-----------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Género - Fecha de evaluación - Evaluador - Motivo de Consulta |
| Antecedentes relevantes | <ul style="list-style-type: none"> - Historia médica y psiquiátrica del paciente. - Antecedentes familiares y sociales relevantes. - Información sobre la relación con el posible agresor (si es aplicable). |
| Descripción de la situación | <ul style="list-style-type: none"> - Detalles sobre la presunta experiencia de abuso sexual (fecha, frecuencia, tipo de abuso). - Manifestaciones emocionales, comportamentales y físicas observadas o reportadas. |
| Evaluación de síntomas | <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de criterios del DSM-V / CIE 11 aplicables al abuso sexual. - Presencia de síntomas psicológicos como miedo, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, depresión, retraimiento, entre otros. - Cambios en el comportamiento y el rendimiento académico y/o laboral. - Cambios en el comportamiento social y familiar. - Síntomas físicos que puedan estar relacionados con el abuso. |

Fuente: Elaboración propia con base en Lobo, Espinoza, Guerrero y Ospina, 2016; Gómez, 2021.

Tabla 2

Pruebas que se aplicarán y justificación

| Instrumento | Justificación |
|--|---|
| Escala de Estrés Postraumático (Posttraumatic Stress Disorder Checklist, PCL-5) | Ayuda a identificar y cuantificar los síntomas específicos de trauma, lo que contribuye a un diagnóstico más preciso y a la planificación de intervenciones terapéuticas. |
| Inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI) | El abuso sexual puede generar ansiedad y miedo en los adultos afectados. Esta prueba proporciona una |

| | |
|--|--|
| | medida objetiva de la ansiedad y ayuda a comprender cómo el trauma ha afectado emocionalmente al paciente. |
| Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory-II, BDI-II) | El abuso sexual puede tener un impacto significativo en el estado de ánimo y la autoestima del adulto. Esta prueba proporciona información sobre la presencia de síntomas depresivos que pueden requerir intervención. |
| Escala de Estrategias de Afrontamiento (Coping Strategies Inventory, CSI) | Permite comprender cómo el paciente está manejando emocionalmente el trauma y qué estrategias de afrontamiento podrían ser útiles en el proceso terapéutico. |

Fuente: elaboración propia en base a Bernant, 2020.

Tabla 3

Formato de diagnóstico

| Elemento | Descripción |
|-------------------------|---|
| Información general | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre del paciente - Edad - Género - Fecha de evaluación - Evaluador - Motivo de Consulta |
| Antecedentes relevantes | <ul style="list-style-type: none"> - Listado cronológico de los antecedentes obtenidos durante el proceso de entrevista. |
| Evaluación de síntomas | <ul style="list-style-type: none"> - Confirmación o descarte de la sintomatología en función de los criterios establecidos en DSM-V / CIE 11. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Resultado de pruebas aplicadas | <ul style="list-style-type: none"> - Desglose y descripción de los resultados obtenidos por método de psicometría. |
| Impacto funcional | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del funcionamiento global del paciente en áreas como el trabajo, las relaciones interpersonales y la vida cotidiana. - Identificación de dificultades funcionales derivadas del abuso sexual. |
| Diagnostico provisional | <ul style="list-style-type: none"> - Utilización de los criterios diagnósticos del DSM-V y/o CIE 11 para identificar trastornos relacionados con el trauma por abuso sexual en adultos. |
| Plan de intervención | <ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de objetivos terapéuticos específicos para abordar las necesidades del paciente. - Estrategias de intervención recomendadas, incluyendo terapia individual, terapia de grupo, apoyo psicosocial. - Referencia a otros profesionales o servicios según sea necesario. |

Fuente: Elaboración propia con base en Lobo, Espinoza, Guerrero y Ospina, 2016; Gómez, 2021.

Tabla 4

Formato de sugerencia en tratamiento y su justificación

| Sugerencia de tratamiento | Justificación |
|---------------------------|---------------|
|---------------------------|---------------|

| | |
|--|--|
| Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) | La TCC es eficaz para abordar síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión asociados al abuso sexual, ayudando al paciente a modificar pensamientos disfuncionales y desarrollar estrategias de afrontamiento saludables. |
| Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) | La ACT enfatiza la aceptación de las experiencias internas dolorosas y el compromiso con valores personales, promoviendo la resiliencia y la adaptación a las secuelas del abuso sexual. |
| Terapia de Reprocesamiento y Desensibilización por Movimientos Oculares Rápidos (EMDR) | El EMDR es una terapia reconocida para el tratamiento del trauma, incluyendo el abuso sexual. Ayuda a procesar las memorias traumáticas y reducir la intensidad emocional asociada, promoviendo la recuperación y el bienestar emocional del paciente. |
| Terapia de grupo | La terapia de grupo proporciona apoyo social, validación emocional y la oportunidad de compartir experiencias con otros sobrevivientes de abuso, fomentando la conexión interpersonal y la reducción del aislamiento emocional. |
| Farmacoterapia | En casos de síntomas severos como depresión, ansiedad o trastorno de estrés postraumático, se puede considerar el uso de medicación bajo supervisión médica para aliviar los síntomas y mejorar el bienestar del paciente. |

Fuente: Elaboración propia en base a Society of Clinical Psychology, 2022^a; Society of Clinical Psychology, 2022^b; Vallejo y Córdova, 2012.