

TEMA 10: COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN E INFORME

TEMA 10: COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN E INFORME

1. INTRODUCCIÓN

El informe es la última fase del proceso diagnóstico. Aun cuando suele afirmarse que la última fase del mencionado proceso es el seguimiento, debemos ser conscientes de que dicho seguimiento precisa al final la elaboración de un informe.

2. REQUISITOS PREVIOS Y REPERCUSIONES DEL INFORME

El informe es la actividad más comprometida, delicada y que mayores repercusiones puede tener tanto para el cliente como para el profesional. Ello justifica que los informes reúnan una serie de condiciones que en cierto sentido sirven de garantías tanto de la información manejada y su calidad como de la actividad del psicólogo y de su paciente.

Fernández Ballesteros enumera unos requisitos que debe reunir cualquier tipo de informe. Son unas pautas que se deben tener en cuenta a la hora de la elaboración de la información y que deben guiar nuestras actuaciones en este sentido.

2.1. Es un documento científico

En 1942 Allport comenta en relación al informe psicológico que se trata de un elemento esencial dentro de la consideración de la psicología como una ciencia. Pero desde nuestro punto de vista personal sería más acertado afirmar que sólo es una más de las distintas actividades que nos hacen considerarnos científicos.

Cada proceso de evaluación es un acto científico que como tal sigue un procedimiento consensuado por la comunidad científica. Así, las conclusiones que se extraen cuentan con unas garantías que avalan su coherencia y adecuabilidad. Ello supone que de la misma forma que un experimento realizado en el laboratorio precisa de una narración especial de su desarrollo que permita una replicación por parte de la comunidad científica, es imprescindible facilitar la información necesaria que ayude a terceros a conocer las condiciones en las que ha tenido lugar la evaluación, los elementos que la han podido condicionar, rasgos o aspectos particulares del evaluado, tipos y características de los instrumentos y justificación de su uso. El método científico exige que los diversos experimentos que se basen en sus principios reúnan la posibilidad de ser replicados y contrastados.

2.2. Servir de vehículo de comunicación

El informe se emite como consecuencia de un estudio realizado y a petición de una persona o entidad en particular. Ello supone que el receptor debe poder acceder a la información solicitada y ésta debe estar en consonancia y a la altura de éste. Gran parte de las quejas a personas ajenas a la psicología suelen versar acerca de que los informes son enrevesados y plagados de términos de difícil comprensión para los no iniciados, aparte de no facilitar en muchos casos soluciones posibles a los problemas detectados.

A esto se podría añadir que en los últimos 15 años ha tenido lugar una divulgación de muchos términos psicológicos por parte de los mc, revistas semicientíficas y la presencia de compañeros que aparecen en los citados medios. Algo similar le ocurre a la medicina. Los informes deben caracterizarse por una claridad meridiana. Es conveniente que se justifiquen las afirmaciones que se hagan y se aclaren los términos empleados, su alcance y repercusiones.

Algo importante a considerar es que la claridad en la expresión no tiene por qué corresponder con el uso de un lenguaje vulgar, pero sí que sea accesible ese lenguaje a personas sin formación psicológica. Nuestras conclusiones, ya sean verbales o no, tienen que estimular a los receptores a intercambiar informaciones y opiniones con nosotros.

2.3. Ser útil

Nuestro informe debe tener un valor. En este sentido es preciso plantearse siempre la siguiente cuestión: ¿para qué se hace el estudio y el correspondiente informe? El cliente o paciente acude al profesional buscando ayuda a su problema y con unas expectativas entre las que la solución del mencionado problema ocupa un lugar preponderante. El informe debe tener un fin claro que es el de facilitar los datos y las recomendaciones precisas para que se ponga en marcha un intervención por parte de quien corresponda.

La gran mayoría de los investigadores en el terreno del informe y la práctica totalidad de los autores que sobre él han escrito coinciden en identificar como una muestra de ese tipo de testimonios sin utilidad al **Informe de Efecto Barnum**. Se trata de aquellos procedimientos clínicos supuestamente exitosos en los que se hace que las descripciones de la personalidad a través de las pruebas correspondan con el paciente en gran medida o por completo por virtud de su trivialidad. Es decir, se trata descripciones muy vagas o genéricas de las personas y éstas suelen asumirlas como si fuesen precisas y exactas.

Se trata de uno de los efectos o tipos de informes más estudiados desde su descripción, llegándose a la conclusión de que un elevado porcentaje de personas prefieren la emisión de resultados generales acerca de su personalidad, incluso en comparación con informes mucho más particulares. La mencionada aceptación y el nivel de satisfacción con el estudio muestra una correlación importante con el prestigio del profesional, su género, tipo de instrumento y la evitación de entrar en cuestiones demasiado problemáticas para el propio interesado.

Son interesantes las afirmaciones de **Bauer** cuando concluye que dentro de esta modalidad de comunicación, la calificación de su calidad debe realizarla terceras personas, ya que tanto el autor como el receptor no suelen estar capacitados para hacer un análisis objetivo de esta utilidad que interesa. **Martorell** incluye otra modalidad, paralela aunque no idéntica a los informes Barnum: "**el Informe de la Avenida Madison**". Mediante esta posibilidad el profesional "trata de conquistar el favor de otros y basándose en los resultados obtenidos trata de vender una partida de mercancía a cualquier precio".

Un informe también puede dejar de ser útil por otros **dos posibles motivos**: por una parte, las conclusiones facilitadas son esperables dadas las características profesionales, culturales o vitales de la persona objeto de análisis, y por otra, existen unos datos o una historia vital previa, conocida de antemano y que en ocasiones es la causa del encuentro con el cliente.

Sundberg, Tyler y Taplin hablaban del "**Problema de la tasa inicial**" o "**Informe de Salón de Belleza**" o "**Informe de lágrimas y risas**". Esta modalidad consiste en emitir largas descripciones del individuo estudiado, pero que están basadas en el sentido común, de forma que no se aporta nada a lo que ya se sabía de antemano. Hay que tener en cuenta que ciertas afirmaciones, dependiendo de la persona que se tenga delante, sobran y carecen de valor al ser evidentes.

2.4. Mantener una estrecha relación con las metas iniciales

El estudio de un paciente se pone en marcha por una causa, lo cual hace inevitable que el informe en cuestión vincule el motivo inicial con los resultados obtenidos y que las observaciones, recomendaciones y pronósticos se establezcan en función del interés primigenio. Para cumplir este fin es una condición *sine qua non* tener muy claros cuáles son los objetivos de la intervención evaluativa, es decir, **sobre qué debemos informar**.

El derecho a la intimidad del paciente debe ser respetado en todo momento, siempre debe considerarse que no todo el psiquismo de esa persona es objeto de nuestro interés. Otra de las causas de la no existencia de paridad entre objetivos y relación de conclusiones se debe a que el profesional olvide los primeros a lo largo de su labor.

Finalmente, algo que hay que tener en cuenta durante la elaboración del informe son las **repercusiones** que va a tener tanto para la persona que es objeto de él como para el profesional. Ser consciente de las consecuencias es lo que va a facilitar que se tenga un mayor cuidado a la hora de redactar las conclusiones y se valoren los pros y los contras. Desde que se emiten las resoluciones por escrito y ese documento sale fuera de nuestro control, no sabemos cuál es el uso que se le va a dar por parte de terceras personas.

Con el fin de controlar estas repercusiones es imprescindible partir de la base de que un informe se convierte en un documento legal que acaba permaneciendo en el tiempo, de manera que si el contenido que en él aparece no se limita espacial y temporalmente, cabe la posibilidad de que mantenga su validez a pesar de haber transcurrido años desde su emisión. Así, es necesario que se haga referencia a las condiciones que justificaron el mencionado estudio.

Finalmente, si se cree oportuno, debe indicarse si se requieren posteriores reevaluaciones o análisis, e indiquese y establézcase la periodicidad.

3. TIPOLOGÍA DEL INFORME

No hay un único tipo de informe. Un informe va a variar dependiendo de un elevado número de factores y

variables, los cuales deben considerarse en un momento previo a su elaboración. Cabe destacar (ver cuadro p. 450): quién lo solicita (propio interesado, familiares...), quién va a recibir el informe (paciente, instituciones...), finalidad del informe (promoción laboral, facilitar datos acerca de la salud mental de la persona estudiada...), tipo de información solicitada (intensiva o extensiva), e instrumentación requerida (técnicas no estructuradas o no estandarizadas o técnicas estructuradas y estandarizadas).

Dado el elevado número de variables a considerar, las posibilidades son muchas y diversas.

Atendiendo a las características meramente morfológicas, es viable distinguir dos grandes tipos de informes en base al medio de transmisión empleado: oral o escrito.

3.1. Informe verbal

Se le ha venido denominando "**Entrevista de Devolución**". Según **Siquier de Ocampo y García Arzeno** aportan una conceptualización: "...la comunicación verbal discriminada y dosificada que el psicólogo hace al paciente, a sus padres y al grupo familiar de los resultados obtenidos en el psicodiagnóstico. La transmisión de esta información es, pues, el objetivo básico de la misma, que se concentra en una entrevista fijada a posteriori de la administración del último test."

Este tipo de informe tiene diferencias en el sentido positivo con el tipo escrito, predominando por encima de todo que se trata de **una relación que se da frente a frente** entre dos personas que tienen un interés común, el profesional y el paciente. A medida que se va produciendo la interacción basada en la información que facilita el profesional, se va creando una situación especial. Nos hallamos ante una exposición que en cierto sentido permite una mayor versatilidad que la transmisión escrita. Mientras que en esta última hay que trabajar con una actitud de anticipación, el contacto cara a cara facilita modificaciones sobre la marcha en el plan de trabajo previsto en virtud de las reacciones del receptor.

El clásico trabajo de **Appelbaum** hace referencia a las condiciones que debe reunir un profesional a la hora de redactar un informe, aplicables también cuando se trata de un informe verbal:

- Ser hábil para encontrar un punto intermedio entre los datos procedentes de instrumentos objetivos y aquellos otros más propios de la abstracción
- Emplear de forma eficaz la modulación en cuanto a la emisión de datos
- Recurrir bien a una actitud asertiva bien a otra más sencilla en la medida que la situación así lo requiera
- Evitar el aburrimiento, cansancio y la pérdida de interés por parte del lector
- Facilitar ejemplos y explicaciones cuando sea oportuno
- Debatir todos y cada uno de los apartados y conclusiones incluidas en el informe
- Ayudar con su intervención a la posterior toma de decisiones.

En base a esto, deberíamos quedarnos con la idea de que el profesional de la Psicología debe ser un híbrido entre un ser humano y un facultativo. ¿Cuáles serían las pautas más adecuadas a seguir en esta modalidad de informes? Algunos puntos a considerar son:

- El informador debe ser la misma persona que ha llevado a cabo el proceso diagnóstico, para un conocimiento exhaustivo del caso.
- El profesional establecerá una secuencia de aproximación y abordaje de las diversas cuestiones a tratar.
- Concienciar al paciente desde el primer momento que debe participar activamente en este proceso.
- Deben olvidarse las ideas preconcebidas acerca de que al paciente no le importan los datos negativos acerca de su inteligencia, habilidades o aptitudes y si aquellos más próximos a su personalidad.
- Conviene comenzar por las cuestiones más positivas y poco a poco ir derivando a las negativas, aunque esto solo es orientativo y dependerá del tipo de persona.
- No debemos quedarnos en la enumeración de los problemas, sino su génesis, desarrollo, connotaciones, evolución y pronóstico. El paciente debe ser consciente del origen de su mal y de qué es lo que le espera tanto si decide acudir a un tratamiento como si no.
- A ser posible, cada problema o dato negativo debe ir acompañado de una propuesta de solución o de una orientación.
- Debemos insistir continuamente en el mantenimiento del flujo de comunicación y en la comprensión de nuestras afirmaciones por parte del cliente.

- La observación de las reacciones de la otra persona debe ser continua, de manera que capturemos las manifestaciones de angustia y preocupación. Cuando esto ocurra debemos interrumpir nuestro discurso y ocuparnos de eliminar dichas manifestaciones.
- El informe oral no se limita al tiempo establecido de manera habitual para las entrevistas.
- No debemos dejar que nuestro cliente abandone el despacho con una actitud negativa.
- Las orientaciones y consejos deben ser planteados de manera breve, concisa, organizada insistiendo en aclarar todas las dudas que puedan surgir, debemos adelantarnos a sus preguntas e incertidumbres.
- No debemos olvidar que la devolución de información es un Derecho que tienen el paciente y cuya no emisión genera una distorsión de la posterior relación terapéutica y un Deber del psicólogo en base al compromiso que establece desde la aceptación del caso.

3.2. Informe escrito

Es la modalidad de informe más conocido, tratado y divulgado tanto en investigaciones como en textos formativos. La bibliografía española suele recurrir básicamente a 3 estilos: según **Fernández Ballesteros**, según **Klopper** y según **Maloney y Ward**. Vamos a ver los protocolos de informes generales que deben ser considerados como poseedores de un valor sólo referencial y orientativo. También se aconseja la contribución de **Cohen y Swerdlik** (ver p. 456 y 457). Como podemos observar se trata de diversas posturas, que guardan sus conexiones y paralelismos entre ellas. La contribución de **cohen y Swerdlik** es la primera aproximación que, después de cierta práctica, podrá ser dejada de lado y recurrir a las otras posibilidades.

Una cuestión interesante desde el punto de vista teórico es el modo en que se organizan los resultados dentro del apartado correspondiente. Así se hablan de los Informes Centrados en las Pruebas incluyéndolos dentro de una categoría de segunda clase. En la realidad cotidiana estos informes van orientados hacia profesionales de otras áreas, pero se trata de la modalidad más adecuada, ya que lo que interesa son los datos en sí mismos, organizados y fácilmente localizables.

También el profesional que comienza su andadura aquí requiere siempre un cierto amparo y apoyo para sus constantes dudas y esta modalidad de informe se lo facilita. Así, debemos hablar de estilos o modos apropiados para determinadas ocasiones, fines y profesionales. Ahora vamos a ver distintos modos de transmisión de datos.

3.2.1. Certificado

Es la modalidad que más se solicita en consultas, pero en lugar de un informe es más bien un **documento de trámite**. Es una aseveración que realiza un profesional relativa a alguna/s circunstancia/s vinculada/s a un cliente, su tratamiento o a hechos especiales derivados de la relación establecida. Es posible que la solicitud parta de terceras personas, pero no debe emitirse sin el conocimiento previo de la persona a la que hace referencia.

Si el informe de por sí se constituye en un documento, el certificado tiene tal rango por propia naturaleza, así cualquier falsedad que en él se introduzca va a tener unas claras repercusiones legales contra el autor. Debe ser lo más breve posible, ya que está orientado hacia un fin concreto. **Características que debe incluir:**

- Datos identificativos del profesional.
- Datos que procedan sobre quien se emite el certificado.
- El motivo de la emisión del certificado.
- Indicación de la fuente de las afirmaciones realizadas.
- Exposición clara, breve y concisa de aquello que se va a afianzar, localizándolo en el "aquí y ahora" o dándole una ubicación temporal.
- Indicación de que este documento se encuentra ajustado a un fin particular y que no debe emplearse fuera de dicho contexto.
- La fecha al pie del mismo debe ponerse en letra y no en número.
- Reservar una copia para nuestro archivo.

3.2.2. Interconsulta o intrainstitucional

Con la inclusión de los psicólogos en hospitales se hace que se precise la **interconsulta**. Las intervenciones en estos casos suelen ser breves y orientarse más hacia el diagnóstico y la consecuente orientación del enfermo. Dado que todo ocurre en el seno de una organización, es habitual obviar cierta información, como el grado

profesional y académico, número de colegiado o los datos particulares del paciente.

Las cuestiones más importantes a considerar son:

- Nombre del profesional y servicio al que pertenece.
- Nombre del enfermo, edad, planta...
- Identificación de quien ha solicitado el estudio, así como su servicio de pertenencia.
- Indicación de la fecha en las que se solicitó la interconsulta y en la que se realizó.
- Motivo.
- Exposición de los datos y los procedimientos empleados
- Conclusiones.
- Recomendaciones de intervención a breve plazo.
- Fecha y firma del clínico.

Siempre que sea posible es recomendable mantener una entrevista con el receptor de nuestras conclusiones con el fin de hacer las aclaraciones que se consideren pertinentes, e incluso de planificar actuaciones conjuntas si se considerase necesario.

3.2.3. Al paciente

Su inclusión aquí es tan solo recordatoria de cuestiones ya planteadas. El informe escrito emitido para ser entregado al paciente debe integrarse dentro del verbal, de manera que de forma progresiva se le vayan aclarando y planteando ejemplos explicativos de lo que se ha recogido por escrito.

También es preciso incidir oralmente en: 1) la necesidad de una buena custodia del documento que se le entrega y que debe permanecer siempre bajo su control, 2) llamar la atención de manera reiterada acerca de las recomendaciones que en él se efectúen, 3) recordarle la necesidad de acudir a revisión y 4) dejar clara la caducidad de los datos que se han incluido.

3.2.4. Escolar

Ahora es inconcebible que un psicólogo lleve a cabo un estudio de un niño sin el consentimiento previo de sus familiares más cercanos. Cuando se trata de informes en los que los protagonistas son menores es casi imprescindible hacer referencia a las aportaciones de **Sattler**. El modelo propuesto es: datos genéricos del niño y del estudio, razones por las que ha sido remitido, observaciones generales, resultados de las pruebas, recomendaciones y resumen.

Una de las contribuciones más interesantes de Sattler radica en su insistencia en que el psicólogo infantil debe prestar atención exquisita a lo que él llama "**Señales Conductuales**", es decir, a los comportamientos que el niño pone en marcha durante la evaluación y que son indicaciones de un valor inestimable. Finalmente cree imprescindible llevar a cabo una valoración paralela del lenguaje y de las conductas vasomotoras.

También es importante su interés por no proponer un registro cerrado. Por último, la cuestión de informar o no al niño acerca de los resultados.

3.2.5. De selección

La implantación social de la selección de personal y sus derivaciones ha sido muy importante. Se debe partir de un proceso. El tipo de informe que se emita va a venir condicionado por las características propias de la selección: número de aspirantes iniciales, cantidad media de aspirantes que se nos solicitan (psicotécnico), forma de presentación de los resultados requerida, puesto que se va a ocupar y responsabilidad que exige el puesto. En el caso de tratarse de un elevado número de solicitantes que han superado la prueba psicotécnica, no tiene objeto hacer un informe individualizado de cada uno de ellos, bastará con:

Características del Informe de Selección con un elevado número de participantes :

- Datos del profesional o equipo de profesionales que han efectuado la actividad
- Descripción del puesto de trabajo a ocupar
- Esta descripción debe aparecer de nuevo, pero acompañada punto por punto de aquellas características psicológicas requeridas para llevar a cabo cada una de dichas actividades
- Especificación de la secuenciación asumida en la aplicación de las diversas pruebas psicotécnicas
- Descripción de todas y cada una de dichas pruebas
- Planteamiento de limitaciones o problemas ocurridos

- Establecimiento de los criterios de selección con sus respectivos puntos de corte en las puntuaciones
- Fases seguidas en la selección relacionadas con los criterios anteriores
- Si se nos ha pedido o así se encuentra recogido en las bases de la convocatoria, indicar como los valores de cada candidato han sido transformados en una puntuación determinada a partir de la cual se ordena a los individuos propuestos
- Emisión de un listado de personas que han superado la prueba psicotécnica
- Indicación de la confidencialidad de estas informaciones y de su limitación exclusiva para la selección que hemos finalizado
- Fecha y firma de los profesionales

Cuando nos hallamos ante una selección con un número más reducido de participantes y en la que es necesaria una profundización mucho más exhaustiva son válidos los 8 puntos primeros. El punto 9 consistiría en emitir pequeños informes de cada uno de los aspirantes y que irían orientados única y exclusivamente a los rasgos que interesan.

Cabe también la posibilidad de que la petición del cliente radique en que aparte del listado hagamos una propuesta clara de aspirantes a ocupar la vacante. En estos casos suele recurrirse siempre a la presentación de una tríada, exponiendo las ventajas e inconvenientes de cada uno de los componentes.

3.2.6. Informe pericial

La ley de Enjuiciamiento Civil (LEC) indica que los informes periciales deben reunir una serie de requisitos, y debe contener una serie de datos: antecedentes al trastorno mental en caso de existir, valoración de las conductas manifestadas durante el ingreso preventivo en prisión en caso de haberse producido, establecimiento de la relación entre el mencionado trastorno y el delito por el que se juzga a la persona perorada, qué probables actitudes va a mantener esa persona durante el juicio y emisión de un diagnóstico concreto.

De manera concreta es viable establecer los siguientes apartados además de los anteriores: identificación del perito, identificación de cliente, indicación del origen de la petición del informe, calificación del caso y datos identificativos de éste, antecedentes sumariales o descripción del caso, objetivos por el que se ha pedido nuestra intervención o preguntas concretas que se nos han planteado, antecedentes personales y/o vivenciales implicados en el caso, estado actual de la persona, enumeración y descripción del material psicológico utilizado, método de trabajo, resultados alcanzados, integración de resultados, conexión de los resultados, las cuestiones planteadas y los objetivos trazados, recomendaciones y conclusiones.

En último lugar, es conveniente acabar con una coetilla final que suponga una salvaguarda para el profesional, su quehacer y las consecuencias que entraña una relativa divulgación de los datos del cliente en el seno de la Administración de Justicia.

Cueto y Carbajo proponen un modelo que en principio está orientado de manera exclusiva a casos de abusos a menores, pero que puede ser aplicado a diversas modalidades de intervenciones periciales: datos de identificación y motivo del informe, metodología, valoración personal, instrumentos de evaluación psicológica, anamnesis, diagnóstico, conclusiones relativas a la estimación a la veracidad del abuso y conclusiones y respuesta a las preguntas jurídicas planteadas y orientaciones.

Hay que finalizar el informe añadiendo una nota relativa a la confidencialidad, custodia y limitaciones temporales del estudio efectuado.

4. CUESTIONES ÉTICAS RELACIONADAS CON EL INFORME

Debemos conocer el Código Deontológico al que nos atenemos los profesionales de la evaluación psicológica y la psicología. En él, el artículo 48 hace mención especial al informe y recoge de manera resumida muchas de las afirmaciones que hemos efectuado. Pero también es posible recurrir a otros artículos estrechamente relacionados con la evaluación de forma evidente. Así se abordan temas que pueden suscitar dudas o problemas de conciencia a quien no ya sólo conozca el citado código, sino que no haga una lectura reposada y analítica de él.

Se trata de cuestiones como la confidencialidad de los datos alcanzados durante la evaluación y la posterior interpretación (art. 40, 41, 45, 46 y 49). El secreto profesional es básico y refuerza la relación ente el psicólogo y su cliente. Hay que diferenciar entre cliente y paciente, ya que no es obligatorio que ambas personas coincidan (artículos 41 y 42). Los estudios psicológicos deben centrarse sólo en aquellos temas que se hubieran solicitado o que mantengan una relación de proximidad con el problema central. Los informes escritos, así como los protocolos de las pruebas que se han empleado en los estudios no pueden ser destruidos, sino custodiados por los profesionales (art 46). Finalmente el título 45 recurre al hecho frecuente de emplear datos de pacientes con vistas a la investigación, presentación de casos clínicos con fines docentes... erradicando cualquier tipo de característica particular que suponga

la identificación de la persona en cuestión y ello implique la divulgación de su mal y de fundamentos de su psiquismo o de su vida privada.

5. ERRORES QUE SE COMETEN MÁS A MENUDO EN LA ELABORACIÓN DE LOS INFORMES

Algunos olvidos, lapsus y equivocaciones más frecuentes están, dentro de los **aspectos formales**, en falta de datos identificativos como nombre, status profesional..., el informe no se firma, ausencia de fechas, no se especifican los datos personales del paciente, debería evitarse por completo darle al cliente un grupo de folios sueltos, grapados o cogidos con un clip, a ser posible el papel debe ir con membrete y el informe se incluiría en una carpeta y sobre con membrete, en caso de que el estudio se remita a otro profesional y el paciente sea quien lo recoge para entregarlo después, no se tome la molestia de cerrar el sobre, ya que el cliente lo abrirá. Si incluimos opiniones personales para el otro profesional debemos hacérselo llegar por otro medio.

Dentro de los **aspectos de contenido** se puede señalar que el lenguaje debe ser claro y dinámico, a la hora de exponer los instrumentos no usar las siglas, con las técnicas y pruebas es preciso indicar si éstas se encuentran adaptados a nuestro país o no, las opiniones personales que no se puedan apoyar en datos comprobables sobran, no debe emplearse un lenguaje vago que suponga carencia de comprensión, los calificativos emitidos de manera personal no deben tener cabida, un informe no es la oportunidad de exponer los personales recursos literarios del autor, en la secuenciación de características deben reverenciarse tanto los aspectos positivos como los negativos, los manuales de los test son de referencia no deben tomarse al pie de la letra, no dejarnos llevar por el efecto halo y hacer los dictámenes sin rodeos.

Finalmente, el trabajo desarrollado por **Tallent**. Encuestó a un número importante de profesionales de la salud mental acerca de los principales déficits de los informes psicológicos, y los resultados se encuadraban en la falta de organización, presencia de un lenguaje técnico extremo y marcada imprecisión.
