

UDOS

ANTOLOGÍA

MATERIA: EVALUACION E INFORMES PSICOPEDAGOGICOS.

Licenciatura en Ciencias de la Educación.

Asignatura: LCE705

Septiembre- diciembre

Marco Estratégico de Referencia

Antecedentes históricos

Nuestra Universidad tiene sus antecedentes de formación en el año de 1979 con el inicio de actividades de la normal de educadoras “Edgar Robledo Santiago”, que en su momento marcó un nuevo rumbo para la educación de Comitán y del estado de Chiapas. Nuestra escuela fue fundada por el Profesor Manuel Albores Salazar con la idea de traer educación a Comitán, ya que esto representaba una forma de apoyar a muchas familias de la región para que siguieran estudiando.

En el año 1984 inicia actividades el CBTiS Moctezuma Ilhuicamina, que fue el primer bachillerato tecnológico particular del estado de Chiapas, manteniendo con esto la visión en grande de traer educación a nuestro municipio, esta institución fue creada para que la gente que trabajaba por la mañana tuviera la opción de estudiar por las tardes.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Mellanes es la madre de los tres integrantes de la familia Albores Alcázar que se fueron integrando poco a poco a la escuela formada por su padre, el Profesor Manuel Albores Salazar; Víctor Manuel Albores Alcázar en julio de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró en la docencia en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de cobranza en 1999.

En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta Educativa, por lo que se veía urgente la creación de una institución de Educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los

jóvenes que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzimol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y educativos de los diferentes campus, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca.

Misión

Satisfacer la necesidad de Educación que promueva el espíritu emprendedor, aplicando altos estándares de calidad académica, que propicien el desarrollo de nuestros alumnos, Profesores, colaboradores y la sociedad, a través de la incorporación de tecnologías en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Visión

Ser la mejor oferta académica en cada región de influencia, y a través de nuestra plataforma virtual tener una cobertura global, con un crecimiento sostenible y las ofertas académicas innovadoras con pertinencia para la sociedad.

Valores

- Disciplina
- Honestidad
- Equidad
- Libertad

Escudo



El escudo del Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. está constituido por tres líneas curvas que nacen de izquierda a derecha formando los escalones al éxito. En la parte superior está situado un cuadro motivo de la abstracción de la forma de un libro abierto.

Eslogan

“Mi Universidad”

ALBORES



Es nuestra mascota, un Jaguar. Su piel es negra y se distingue por ser líder, trabaja en equipo y obtiene lo que desea. El ímpetu, extremo valor y fortaleza son los rasgos que distinguen.

EVALUACION E INFORMES PSICOPEDAGOGICOS	
CICLO: SEPTIEMBRE-DICIEMBRE	CLAVE DE LA ASIGNATURA: LCE705

Objetivo de la materia: Conocer las causas y factores que intervienen en el origen, desarrollo y configuración del problema. Identificar los factores de riesgo en su entorno familiar-escolar y social. Conocer el desarrollo psicobiológico del niño. Cuáles son los signos, síntomas, síndromes o enfermedades que presenta o ha presentado. Para ello es necesaria la recogida de datos mediante la entrevista y cuestionarios para los padres. Deberán también aportar aquellos informes médicos u psicológicos relevantes que hayan sido efectuados hasta la fecha.

UNIDAD I EVALUACION PSICOLOGIA.

- 1.1 Concepto.
- 1.2 El proceso de Evaluación: Generalidades.
- 1.3 Tipos de evaluación psicológica.
- 1.4 La entrevista psicológica.
- 1.5 La observación en la Evaluación Psicológica.
- 1.6 Métodos que utilizamos para la evaluación.
- 1.7 Características de la Evaluación
- 1.8 Proyección
- 1.9 La evaluación psicológica en el área educativa.

UNIDAD II COMPARACIÓN DE MODELOS DE EVALUACIÓN PSICOLOGICA.

- 2.1 Formulación teórica
- 2.2 Métodos básicos y técnicas metódicas y técnicas de diagnóstico.
- 2.3 Niveles de Inferencia.
- 2.4 Objetivos que persigue el modelo.
- 2.5 Elementos que intervienen en la evaluación.
- 2.6 Estandarización, Fiabilidad y Validez.

UNIDAD III DIFERENTES MODELOS EXPLICATIVOS EN LA EVALUACION PSICOLOGICA.

- 3.1 La importancia científica de los modelos.

- 3.2 La variedad y complejidad de los modelos diagnósticos.
- 3.3 Modelo Psicométrico o del atributo.
- 3.4 Modelo Médico.
- 3.5 Modelo Dinámico.
- 3.6 Modelo Fenomenológico.
- 3.7 Modelo Construccinista.
- 3.8 Modelo de Evaluación Conductual.
- 3.9. Modelo del Condicionamiento Clásico.
- 3.10 Modelo de Aprendizaje Social.

UNIDAD IV DIMENSIÓN ORGANIZACIONAL

- 4.1 Metodología (formas de estructuración).
- 4.2 Tareas en un proceso de evaluaciones y diagnóstico.
- 4.3 Supuesto de cuantificaciones.
- 4.4 Tipo de Informes.
- 4.5 Informe Oral.
- 4.6. Informe Escrito.

Actividades de aprendizaje

Frente al docente.

- . Participación
- . Entrega de resúmenes
- . Entrega de mapas mentales
- . Elaboración de material

Independientes

Criterios y procedimientos de evaluación y acreditación:

No	Actividades en la plataforma educativa	Porcentaje
1	primera actividad	20%
2	segunda actividad	20%
3	actividades Áulicas	10%
4	examen	50%
Total, de Criterios de evaluación		100%

Criterios y procedimientos de evaluación y acreditación:

Escala de calificaciones	7-10
Mínima aprobatoria	7

ÍNDICE

UNIDAD I

EVALUACION PSICOLOGICA

1.1 Concepto.....	10
1.2 El proceso de Evaluación: Generalidades.....	15
1.3 Tipos de evaluación psicológica.....	20
1.4 La entrevista psicológica.....	21
1.5 La observación en la Evaluación Psicológica.....	22
1.6 Métodos que utilizamos para la evaluación.....	22
1.7 Características de la Evaluación.....	24
1.8 Proyección.....	25
1.9 La evaluación psicológica en el área educativa.....	34

UNIDAD II

COMPARACION DE MODELOS DE EVALUACION PSICOLOGICA.

2.1 Formulación teórica	47
2.2 Métodos básicos y técnicas metódicas y técnicas de diagnóstico.....	50
2.3 Niveles de Inferencia.....	51
2.4 Objetivos que persigue el modelo.....	53
2.5 Elementos que intervienen en la evaluación.....	53
2.6 Estandarización, Fiabilidad y Validez.....	54

UNIDAD III

DIFERENTES MODELOS EXPLICATIVOS EN LA EVALUACION PSICOLOGICA

3.1 La importancia científica de los modelos.....	66
3.2 La variedad y complejidad de los modelos diagnósticos.....	68
3.3 Modelo Psicométrico o del atributo.....	72
3.4 Modelo Médico.....	86
3.5 Modelo Dinámico.....	90
3.6 Modelo Fenomenológico.....	96
3.7 Modelo Construcionista.....	99

3.8 Modelo de Evaluación Conductual.....	99
3.9. Modelo del Condicionamiento Clásico.....	116
3.10 Modelo de Aprendizaje Social.....	117
UNIDAD IV	
PROCESOS, METODOLOGIA Y DIAGNOSTICO EVALUATIVO.	
4.1 Metodología (formas de estructuración)	122
4.2 Tareas de un proceso de evaluación y diagnóstico.....	125
4.3 Supuesto de cuantificación.....	126
4.4 Tipos de Informes.....	129
4.5 Informe Oral.....	132
4.6 Informe Escrito.....	135
Bibliografía.....	137

UNIDAD I

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.

1.1.- Concepto.

La evaluación psicológica es la disciplina de la psicología científica que se ocupa de la exploración y el análisis del comportamiento de una persona (pareja, familia o grupo), a los niveles de complejidad y con los métodos científicos de recogida de información que se estimen oportunos. Esto se realiza a demanda de un cliente que plantea distintos objetivos básicos o aplicados como la descripción, clasificación o diagnóstico, predicción, selección, intervención de la persona o grupo sobre el que se realiza la evaluación. Todo ello se lleva a cabo a través de un largo proceso de formulación de hipótesis, toma de decisiones y solución de problemas, derivado del método científico.

La exploración implica la recogida de información sobre el comportamiento del individuo o grupo. El análisis consiste en interpretar los datos recogidos de cara a construir un juicio o modelo del funcionamiento del individuo o grupo en su medio ambiente general o en un contexto particular.

En las sociedades modernas, la psicología presta servicio en muy diferentes ámbitos, desde la salud (tanto la mental como en general), la educación, el trabajo y las organizaciones, la administración de justicia, los servicios sociales o la intervención en catástrofes. En ocasiones, las personas acudirán a un profesional de la psicología para solicitar ayuda u orientación acerca de un problema de salud mental, o para recibir una orientación profesional, o para solucionar un problema de pareja o de educación de los hijos. En otras, las

demandas vienen de instituciones como los tribunales de justicia, protección civil o servicios sociales.

Cada uno de estos ámbitos tiene unas peculiaridades en la forma de abordar la evaluación.

La diferencia, en lo fundamental, entre psicología y evaluación psicológica estriba en que mientras que la psicología tiene por objeto el estudio de la conducta humana con el fin de llegar a establecer los principios generales que en ella rigen, la evaluación se dirige al estudio científico de un sujeto, y cuando decimos «un sujeto» nos referimos a un sujeto individual, prioritariamente una persona, pero, por extensión, también un específico grupo de personas.

Evidentemente, la evaluación no tiene como fin el hallazgo de principios generales, puesto que su objeto entraña las actividades o atributos de un sujeto individual, y ya se sabe que no puede hacerse ciencia de lo que es individual. El objetivo de la evaluación es, precisamente, verificar si los principios generales establecidos por la psicología en sus distintas especialidades se dan en ese sujeto individual. Ello implica que la evaluación psicológica se realiza con objetivos aplicados a demanda del sujeto/cliente de descripción, diagnóstico, orientación y/o tratamiento (o cambio de conducta). Estos objetivos aplicados que proceden de la demanda del cliente guían, necesariamente, la evaluación.

Además, la evaluación psicológica requiere de una tecnología con la que dar cuenta fiable y válida de las unidades de análisis comportamentales. Es por esto por lo que el evaluador está también interesado en la construcción de esa tecnología. A su vez, las técnicas de evaluación suponen una particular área de nuestra disciplina que, además, sirve a la ciencia psicológica básica.

En definitiva, la evaluación psicológica también está interesada en la construcción de instrumentos de evaluación.

Finalmente, al igual que sucede con la ciencia psicológica, en la evaluación psicológica existen distintos acercamientos, enfoques o modelos que han servido de base a la evaluación y que difieren en una serie de aspectos.

Ellos darán lugar a distintas alternativas conceptuales y metodológicas que van a ser estudiadas en los siguientes apartados.

En resumen, la evaluación psicológica es una subdisciplina aplicada y tecnológica de la psicología que comparte algunos de sus principales modelos teóricos.

DEFINICIÓN DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Recolección e integración de datos relacionados con la psique individual. Para realizarla se utilizan herramientas como la entrevista psicológica (anamnesis y examen mental), observación conductual, estudios de casos, aplicación de pruebas psicométricas, aplicación de pruebas proyectivas, sobre el así como de equipos e instrumentos diseñados para el efecto.

Se trata de valorar una intervención, tratamiento o programa con el que se desea conseguir una serie de cambios conductuales en función de una serie de objetivos propuestos. Los psicólogos encargados de tal valoración seleccionan una serie de tests o instrumentos de medida con el fin de evaluar los cambios comportamentales finales producidos por la intervención o indicadores sobre sus efectos. También, en este caso, se han de realizar evaluaciones que, cuando tienen que ver con la conducta, son también psicológicas.

En un laboratorio universitario se está efectuando un experimento para tratar de comprobar los efectos de determinadas manipulaciones experimentales en una serie de parámetros de las respuestas (motoras, fisiológicas o cognitivas) de un grupo de sujetos. El proceso de recogida de datos sobre las variables dependientes mediante observación, de registros mediante aparatos o autoinformes supone, también, tareas evaluativas.

Estos y otros muchos ejemplos son demostrativos de la importancia y diversidad de la evaluación psicológica en distintos contextos aplicados; incluso cabe decir que son tareas evaluativas las que con mayor frecuencia realizan los psicólogos

(Fernández-Ballesteros, 1994). Sin embargo, a la hora de describir tales tareas hemos utilizado diferentes rúbricas, del mismo modo que los propósitos perseguidos en los distintos contextos de aplicación han sido diferentes. Todo ello requiere una aclaración; se trata de establecer el concepto de los diferentes términos utilizados (psicodiagnóstico, medición, evaluación, valoración) en la prosecución de distintos objetivos (diagnóstico, orientación, selección, cambio) con el fin de llegar a una definición de lo que es o comprende la evaluación psicológica.

2. ALGUNAS DISTINCIONES TERMINOLÓGICAS

La constante, en todos los ejemplos presentados en el apartado anterior, estriba en que existe una serie de actividades de exploración, medida o análisis de comportamientos o fenómenos psicológicos relativos a un sujeto, o grupo especificado de sujetos, que se realizan mediante un proceso de indagación y toma de decisiones. La diversidad estriba en que tales actividades se realizan con variados propósitos, en contextos diversos. Así, no tiene nada de extraño que tal pluralidad de actividades, contextos y objetivos psicológicos haya determinado que, a lo largo del tiempo y de los distintos contextos culturales, las acciones evaluativas hayan adoptado diferentes denominaciones.

En primer lugar, como señalábamos en otro lugar (Fernández-Ballesteros, 1980, 1992, 2003; véase también Pelechano, 1988), el término psicodiagnóstico tomó carta de naturaleza, tanto en España como en otros contextos europeos, para hacer referencia a las actividades que nos ocupan y sirvió, incluso, como título de las correspondientes materias de los distintos planes de estudio de psicología durante muchos años. Con una clara semántica médica y origen europeo (inicialmente utilizado por Herman

Rorschach para designar su conocida técnica de interpretación de manchas de tinta), tal denominación ha perdido, hoy en día, parte de su vigencia.

Sin embargo, aunque su ámbito de generalidad haya decrecido, tal término sigue teniendo aplicabilidad cuando el objetivo de evaluación es el del diagnóstico psicopatológico: es decir, el de establecer la clasificación del sujeto en estudio con fines clínicos. Tal objetivo de la evaluación psicológica es coincidente y compartido con

otros ámbitos profesionales dado que esos sistemas de clasificación psicopatológica usualmente proceden de una especialidad médica como es la psiquiatría.

Sin embargo, la evaluación psicológica —que incluye el diagnóstico psicopatológico— trasciende este ámbito y abarca los distintos contextos de aplicación de la psicología. Por otra parte, a lo largo de nuestros ejemplos hemos hecho referencia a la aplicación de tests, técnicas o métodos de evaluación que conlleva cualquier actividad evaluativa. Es decir, no cabe duda de que, cualquiera que sea el objetivo o el contexto de evaluación, han de ser aplicados una serie de dispositivos de medida o análisis en los que basar los juicios emitidos. Así, a lo largo de la historia de la evaluación psicológica se ha producido la equiparación de la evaluación psicológica con los procedimientos de recogida de información a través de los cuales se realiza ésta —y, más concretamente, con los tests—, que ha llevado, incluso, a denominar a nuestra disciplina «tests psicológicos». O, en otras palabras, se ha equiparado la evaluación con la pura acción de aplicar tests (o Testing; Anastasi, 1988). Evidentemente, la importancia de las técnicas a utilizar durante el proceso evaluativo es grande; ahora bien, el propio Cronbach (1990) señala cómo evaluación es un término más amplio que el correspondiente a la mera aplicación de tests, ya que connota la integración y valoración de la información recogida. El término «evaluación» comienza a utilizarse en Estados

Unidos en los años cuarenta del pasado siglo por la Oficina de Servicios Estratégicos (OSS) con el fin de hacer referencia a la integración de un conjunto de observaciones realizadas en situaciones controladas y otros tests psicológicos cuyo objetivo era seleccionar a personas para determinados puestos (véase, por ejemplo, Cohen, Swerdik y Phillips, 1996). Por eso, hoy en día, también en bibliografía anglosajona, ha ido decayendo el término «tests psicológicos» a la vez que se ha ido consolidando el de «evaluación psicológica».

Hasta aquí, brevemente, hemos tratado de diferenciar las tres denominaciones más importantes de la disciplina que va a desarrollarse a lo largo de estas páginas, con lo

que, también, estamos justificando el propio título de esta obra. Pero, además, conviene añadir, como punto de partida (como ya lo señalábamos hace años; Fernández- Ballesteros, 1980, 1992, 2003; véase también Sundberg, 1977; Pelechano, 1988), que en los últimos veinte años se ha producido una ampliación del objeto de la evaluación psicológica. Así, en nuestros tres primeros ejemplos, la evaluación se dirigía, fundamentalmente, al estudio de las características psicológicas del/los sujeto/s en evaluación, mientras que en nuestro cuarto y quinto ejemplo la evaluación se refería a un específico contexto

1.2.- EL PROCESO DE EVALUACIÓN: GENERALIDADES.

La evaluación psicológica implica un proceso, es decir, conlleva una serie de pasos que han de producirse en un cierto orden. El proceso de evaluación ha sido estudiado a través de múltiples investigaciones y desde múltiples modelos. Tal vez lo más importante sea señalar que las dos principales características del proceso de evaluación son:

1. Que implica un proceso de toma de decisiones para llegar a la solución de un problema evaluativo. 2. Que requiere la formulación y contrastación de hipótesis. El proceso de evaluación comienza cuando un cliente realiza una demanda a un profesional de la psicología referida a un sujeto concreto o grupo de sujetos (teniendo en cuenta que el cliente puede ser el propio sujeto de evaluación).

A partir de ese momento se inicia un proceso para resolver la cuestión planteada que lleva consigo, necesariamente, tomar decisiones a través de una serie de fases o momentos que, en términos generales, son los mismos que los utilizados en la investigación de cualquier parcela del conocimiento científico y, por tanto, se pueden considerar un proceso de formular y contrastar hipótesis.

Cualquier secuencia de eventos puede ser parcelada en un número finito de etapas o momentos; ésta es la razón por la que distintos autores proponen diferentes fases del

proceso evaluativo (para una revisión, véanse Adarraga y Zacagnini, 1992; Fernández-Ballesteros, 1980, 1992, 1994, 2004) que van desde tres fases (el problema, la recogida de datos y la solución del problema) propuestas por Maloney Ward (1976) o las tres etapas (formulación del caso, diseño del tratamiento y valoración de resultados) planteadas por Nezu y Nezu (2004) hasta las once fases establecidas por Westmeyer y Hageboeck (1992).

Sin embargo, antes de establecer las distintas etapas o fases del proceso que vamos a defender en esta obra, conviene proceder a examinarlo a la luz de los objetivos de evaluación. Partimos de la existencia de distintos objetivos científicos de toda evaluación, a saber: descripción, clasificación, predicción, explicación y control de la conducta del sujeto.

Pero estos objetivos son requeridos por una demanda concreta, es decir, responden a preguntas significativas sobre el sujeto tales como: ¿hasta qué punto fracasa en la escuela?, ¿fue responsable de un acto criminal?, ¿es un

psicótico o un neurótico?, ¿podrá ser ingeniero?, ¿rendirá como jefe de ventas?, ¿cómo vamos a resolver su miedo a montar en avión?, etc.

Si agrupamos todas estas preguntas y otras muchas más del mismo estilo, podremos constatar que la evaluación se realiza en función de cuatro agrupaciones o categorías de cuestiones, a saber: diagnóstico, orientación, selección y tratamiento o cambio.

En definitiva, el problema que ha de resolverse a través del proceso evaluativo tiene distintos objetivos tanto básicos como aplicados. Comentamos en el capítulo anterior cómo, ligada al ámbito de aplicación clínica, la evaluación psicológica presentaba, en un primer momento, una exclusiva meta, la del diagnóstico. La asignación de un sujeto a una categoría del sistema de clasificación psiquiátrico («depresión mayor», «fobia simple», «demencia», etc.) ha sido —y aún para algunos sigue siéndolo— una única meta a alcanzar por el psicodiagnóstico. Como es lógico, cuando un médico, un psiquiatra o una solicitud de un juez demandan la valoración del psicólogo sobre si el sujeto es clasificable en una u otra entidad nosológica —y con las objeciones que pusimos en el capítulo anterior—, habremos de proceder a establecer un diagnóstico.

Por supuesto, el psicólogo puede realizar esta tarea en tanto en cuanto haya recibido el entrenamiento pertinente tanto en el sistema de clasificación que vaya a ser usado como en la base de conocimiento psicopatológico que permite diferenciar distintas entidades nosológicas.

Como se dijo en el tema anterior, del diagnóstico no se deriva, en la mayor parte de los casos, un tratamiento, pero, con frecuencia, el diagnóstico conlleva un pronóstico, es decir, una predicción sobre el curso probable del caso, y, además, el diagnóstico tiene la indudable utilidad de facilitar la comunicación entre especialistas (Nelson, 1988; Heiby y Haynes, 2004).

Por otra parte, la orientación o el consejo psicológico es aquella meta de la evaluación por la cual el estudio psicológico de un sujeto (un individuo, una

pareja, un grupo) se realiza con el fin de dispensar ayuda en orden a tomar decisiones o a establecer planes de acción referidos a un futuro. La base de conocimiento estriba en las covariaciones existentes entre determinadas características psicológicas y determinados estudios o carreras.

Por ejemplo, un adolescente consulta sobre qué estudios emprender al terminar el bachillerato; el psicólogo deberá tener en cuenta sus aptitudes, actitudes, preferencias vocacionales y características de personalidad y también conocer cuáles son los perfiles más idóneos en cuanto a las aptitudes, actitudes, preferencias y tipos de personalidad que se requieren para cursar un conjunto de estudios que son potencialmente elegibles por el sujeto. En otras palabras, se trata de ensamblar las características del individuo con las características de óptimo rendimiento en unos determinados estudios.

La evaluación puede tener por objetivo la selección cuando los informes recogidos sobre el sujeto o grupo de sujetos están dirigidos a escoger a la/s persona/s más apta/s en el desempeño de una determinada actividad previamente especificada. Así, por ejemplo, cuando se trata de seleccionar conductores de vehículos pesados o maestros de taller. Así también cuando, en el laboratorio, se pretende seleccionar muestras de sujetos contrastadas según una determinada característica a partir de una población con el propósito de proceder a una investigación experimental. Conviene dejar

sentado desde ahora que la evaluación cuyo objetivo es la selección para puestos de trabajo mantiene peculiaridades que la distinguen de las restantes formas de evaluación y se basa en principios de covariación entre variables. En otras palabras, cuando se trata de seleccionar a un sujeto para un determinado tipo de trabajo, la empresa que pide la selección describe cuáles son las características del trabajo y cuáles serían las correspondientes habilidades, actitudes y características que habría de tener el mejor candidato.

Ambos tipos de condiciones (las del puesto y las del aspirante) habrán de ajustarse, por lo que los candidatos tendrán que ser evaluados según las

condiciones requeridas e, incluso, poner a prueba sus habilidades en situaciones propias de la tarea a desempeñar. Por ejemplo, se trata de averiguar qué persona/s — de entre un conjunto de aspirantes— va/n a ser el/los mejor/es jefe/s de ventas en función de su rendimiento en una serie de tests o pruebas situacionales (o assessment center) Por último, la evaluación puede realizarse con vistas al tratamiento y cambio del comportamiento objeto de estudio.

En otras palabras, se requiere la evaluación de un sujeto (individuo, pareja, grupo, organización) porque se desea intervenir para producir cambios positivos en su conducta. La diferencia entre las metas de orientación y las de tratamiento es, en muchos casos, difícil de establecer, ya que, en ocasiones, la orientación finaliza, precisamente, con la aplicación de un determinado tratamiento o intervención psicológica. La base de conocimiento en el tratamiento conlleva tanto los principios que rigen en el comportamiento normal y anormal como cuáles son las técnicas psicoterapéuticas que pueden ponerse a disposición para lograr un cambio de conducta y valorar sus resultados.

Ejemplos de este tipo de meta son los siguientes:

un escolar es evaluado con el fin de conocer qué tipo de intervención debe hacerse para incrementar su rendimiento escolar. Una pareja consulta con el fin de mejorar sus relaciones sexuales. En el laboratorio se pretende conocer cuál de dos tratamientos hace disminuir mejor la conducta evitativa a viajar en avión (véase

capítulo 15). Aunque la evaluación en todos los casos se lleve a cabo a partir de un modelo teórico (el formulado en el capítulo anterior) y una base de conocimiento específica (la del problema que se presenta), no cabe duda de que existirán matices diferenciales según se trate de diagnosticar, orientar, seleccionar o tratar para producir un cambio. En efecto, mientras que los objetivos científicos de esas tres primeras metas podrían reducirse a unas operaciones básicas como son las de clasificar, describir y predecir la conducta, el tratamiento y cambio requieren una explicación del

comportamiento objeto de estudio. De ello se deduce que objetivos de evaluación diferentes requiera

I.3.- TIPOS DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

EVALUACIÓN CLÍNICA

- 1.- evaluación clínica colaborativa** El evaluador y el evaluado trabajan conjuntamente ya que se considera al evaluado un experto en sus perspectivas actuales y en los eventos que recuerda de su vida.
- 2.- evaluación clínica terapéutica** El evaluador promueve en el evaluado un autodescubrimiento terapéutico para lograr una mayor comprensión de determinados aspectos de la conducta a través del proceso de evaluación.
- 3.- Evaluación clínica dinámica** Es un modelo de evaluación interactiva que implica la intervención del evaluador para hacer sugerencias, dar consejos y retroalimentación para modificar la perspectiva del evaluado hacia sus problemas.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE La psicología forense, es una rama de la psicología jurídica que se ocupa de auxiliar el proceso de administración de Justicia. La evaluación psicológica forense Es una división de la psicología legal aplicada relativa a la recolección, análisis y presentación de evidencia psicológica para propósitos judiciales. Por tanto, incluye una comprensión de la lógica sustantiva y procesal del Derecho en la jurisdicción pertinente para poder realizar evaluaciones y análisis

psicológico legales e interactuar apropiadamente con jueces, fiscales, defensores y otros profesionales del proceso judicial

AUTOPSIA PSICOLÓGICA Se define como una reconstrucción del perfil psicológico de un individuo fallecido con base a registros de evaluaciones psicológicas, entrevistas, pruebas aplicadas con anterioridad al fallecido o entrevistas realizadas a la gente que lo conoció. **EVALUACIÓN PSICOLÓGICA LABORAL** El profesional encargado de realizar la evaluación psicológica, además de poseer el conocimiento de las técnicas que va a

instrumentar, debe tener en cuenta los siguientes aspectos: 1.- Perfil del puesto: tareas y competencias que el candidato deberá desarrollar. 2.- Determinar cuáles son las técnicas proyectivas y psicométricas adecuadas según el puesto a cubrir. Tener una idea clara de la cultura de la organización y del perfil de la empresa. A diferencia de un psicodiagnóstico clínico, en el psicotécnico laboral se evalúan aspectos cognitivos que se asocian a la capacidad intelectual y a aspectos de la personalidad relacionados con el área laboral. Se suele evaluar memoria, capacidad de atención y concentración, de planificación, tipo de inteligencia, etc. En lo referente a la personalidad, se evalúa autonomía, capacidad de liderazgo, impulsividad, capacidad de integración y de trabajo en equipo, tolerancia a la presión y a la frustración, estabilidad emocional, sentido común, relación con la autoridad, nivel de producción, etc.

1.4.- LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA.

Herramienta de la evaluación psicológica, utilizada para reunir información mediante una comunicación directa con el evaluado y la observación de su conducta verbal y no verbal. **ETAPAS DE LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA** a.- Elaboración de la historia del evaluado (anamnesis). Esta incluye la historia personal, historial familiar, académico, laboral, socio- cultural, etc.

b.- Examen mental c.- Aplicación de test psicológicos que pueden ser test psicométricos, test proyectivos o test no estandarizados **ENTREVISTA**

PSICOLÓGICA ESTRUCTURADA Utiliza un método uniforme de evaluación y exploración utilizando preguntas preparadas de antemano que el psicólogo realiza de forma directa. **ENTREVISTA PSICOLÓGICA PARTICIPATIVA** Permite al entrevistado una gran amplitud para interactuar con el entrevistador. Esto permite al evaluador obtener más conocimiento ya que las preguntas son abiertas, se le permite al evaluado aportar ideas y expresar libremente su forma de pensar. **ENTREVISTA PSICOLÓGICA DE PANEL** Llamada así porque

participan más de un entrevistador en la evaluación. Se usan en temas muy variados. Por ejemplo, para estudiar el comportamiento del consumidor frente a determinado producto. Se utiliza en psicología forense para establecer el estado de salud mental de la persona evaluada. Puede ser estructurada o participativa. **ENTREVISTA DE PORTAFOLIO** Se le solicita al evaluado que presente una recopilación de muestras de las actividades por las cuales se le está entrevistando. Por ejemplo, para evaluar las habilidades de redacción necesarias en una empresa, se le pide al evaluado que presente una muestra de artículos, anotaciones y muestras de escritura realizadas por él.

1.5.- LA OBSERVACIÓN EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.

Observación conductual Consiste en monitorear las acciones de otros o de uno mismo mediante medios electrónicos o visuales, mientras se registra información cuantitativa y /o cualitativa con respecto a dichas acciones. La observación conductual se hace en un laboratorio o en un escenario estructurado para el efecto.

Observación naturalista Observación conductual que se realiza en un escenario natural. Por ejemplo, observar a un paciente dentro del hospital, a un niño en un patio de juego o en la escuela, o a una familia dentro del hogar. El profesional obtiene información de primera mano en relación al comportamiento del sujeto evaluado **COMPORTAMIENTO EVIDENTE**. Se refiere a las acciones observables durante la aplicación de una prueba o debido a las respuestas relacionadas con la evaluación.

I.6. METODOS QUE ULIZAMOS PARA LA EVALUACION.

LOS TEST PSICOLÓGICOS DIVISIÓN DE LOS TEST PSICOLÓGICOS Los test psicológicos se dividen en: test psicométricos, test proyectivos y pruebas informales

Test Psicométricos: **Los test psicométricos** son pruebas

estandarizada que se aplican y califican según normas establecidas. Ofrecen un resultado cuantitativo expresado en calificaciones o punteos burdos, rangos, puntuaciones de corte o escalas numéricas. **Test Proyectivos:** Son pruebas o test elaborados para revelar características de la personalidad, sentimientos y aspectos de la conducta que se encuentran, muchas veces, reprimidos en el inconsciente. El uso de imágenes, historias, frases y dibujos permite respuestas subjetivas llenas de simbolismos. Estos test se rigen por la corriente psicoanalítica de la Psicología. Tienen su fundamento básico en las teorías de la personalidad de Sigmund Freud. Pruebas no estandarizadas o informales son test cuyas normas y reactivos no han sido sometidos a procesos de validación psicométrica, pero son de mucha utilidad para el psicodiagnóstico

CLASIFICACIÓN DE LOS TEST PSICOLÓGICOS POR NIVELES DE APLICACIÓN.

Test de nivel A: Pueden ser aplicados, corregidos y administrados por profesionales no psicólogos luego del entrenamiento debido por parte de un psicólogo. (Educadores, psicopedagogos, médicos, estudiantes de psicología, trabajadores sociales, etc.), Test de nivel B: Pueden ser aplicados por profesionales no psicólogos, pero su corrección e interpretación debe ser realizada por un psicólogo. Test de nivel C: Son de la exclusiva administración, corrección e interpretación de un psicólogo capacitado, suelen ser los test más relevantes y complejos de su área, así como los de más difícil interpretación y análisis, entre ellos se encuentran las Escalas Wechsler (WAIS, WISC y WPPSI), el Test de Bender, el MMPI 2 y A, el T.A.T., el Rorschach y las baterías neuropsicológicas

PRINCIPALES USOS DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Clasificación Diagnóstico y planificación del tratamiento Autoconocimiento Valoración de programas educativos Selección de personal a niveles industriales Capacitaciones motivacionales Investigación.

I.7. CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACION.

PRINCIOS ÉTICOS Y DEONTOLÓGICOS EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

DEONTOLOGÍA: se refiere a los deberes relativos a una práctica determinada. Son enunciados normativos sobre la evaluación psicológica que dan lugar a los códigos de ética del psicólogo. A **la deontología** corresponden los deberes y obligaciones de los psicólogos, lo cual incluye atributos y valores como idoneidad, integridad, capacitación, respeto por los derechos y dignidad de la persona, responsabilidad profesional y científica, deberes relacionados con la docencia, la investigación y las declaraciones públicas.

LOS DERECHOS DE LOS EVALUADOS. 1.- derecho a dar consentimiento informado. Saber qué prueba se les está aplicando, cómo se usarán los datos obtenidos y a quién será revelada esa información. 2.- derecho a ser informado de los resultados de la prueba. Dar una información realista en un lenguaje que el evaluado pueda comprender, incluso debe decirle si la prueba fue invalidada y el motivo. 3.- derecho a la privacidad y a la confidencialidad: el psicólogo tiene deber legal y ético de mantener como confidenciales las conversaciones y entrevistas con sus clientes. **INFORMACIÓN PRIVILEGIADA:** Así se llama al derecho del cliente de instruir al psicólogo sobre qué Información debe o puede revelar a algún tercero. 4.- derecho a recibir la clasificación menos estigmatizadora: deben evitarse “etiquetas” que devalúen la condición mental del cliente. Aún cuando estas designaciones aparezcan en el manual de la prueba. **LOS DERECHOS DE LOS EVALUADOS SE INVALIDAN CUANDO SU VIDA O LA DE OTROS ESTÁ EN RIESGO. POR EJEMPLO, EN LOS CASOS DE IDEACIÓN SUICIDA O AMENAZAS A TERCEROS. TEMA: TÉCNICAS O PRUEBAS**

PROYECTIVAS DEFINICIÓN DE TÉCNICAS PROYECTIVAS Son aquellos instrumentos considerados especialmente útiles para revelar aspectos inconscientes de la conducta, los cuales permiten provocar una amplia variedad de respuestas subjetivas llenas de simbolismos.

Es las pruebas proyectivas todas las respuestas son válidas, no hay respuestas buenas o malas.

1.8.- PROYECCIÓN

Cuando no somos capaces de asumir como propios los eventos o traumas que nos producen intensos sentimientos y estados emocionales de culpa, vergüenza, enojo, miedo o tristeza, inconscientemente los proyectamos en otros. Cuando realizamos una técnica proyectiva sacamos fuera, viendo en lo externo lo que tenemos dentro a través de las respuestas que damos a los estímulos que nos presentan. Los estímulos de las pruebas proyectivas nos ayudan a sacar fuera nuestro mundo interno, muchas veces desconocido hasta por nosotros mismos.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LAS TÉCNICAS PROYECTIVAS Se fundamentan en las teorías de la personalidad, especialmente las teorías psicoanalíticas.

INFLUENCIA DEL PSICOANÁLISIS EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA Con el inicio de las pruebas proyectivas se empieza a dar importancia a la parte subjetiva de la personalidad del evaluado. El uso de test proyectivos en las entrevistas permite obtener información de la conducta, pensamientos y sentimientos que el evaluado no expresa.

CARACTERÍSTICAS DE LAS TÉCNICAS PROYECTIVAS

1. Logran penetrar en la personalidad individual para comprenderla.
2. No pretende evaluar una característica específica sino a la persona como algo global.
3. El sujeto evaluado organiza sus respuestas en función de su propio mundo interno (historia personal). Por tanto, las respuestas están organizadas en torno a su motivación, ideas, percepciones, actitudes, ideas, etc.
4. Toda respuesta es significativa y válida puesto que lo que se analiza es la conducta humana No se califican de forma psicométrica
5. El tipo de datos que arrojan es complejo e están interconectados
6. No se califican de forma

psicométrica, puntuando ítem a ítem, de cada pregunta Las respuestas se analizan las características.

TIPOS DE TEST O TÉCNICAS PROYECTIVAS

1.- ESTRUCTURALES: Posee un material visual pero sin estructuración, por ejemplo manchas (test de Rorschach). Mientras más ambiguo es el estímulo más permite que el evaluado estructure desde su perspectiva interna. 2.- TEMÁTICAS: Presentan un estímulo visual como láminas, fotos, dibujos sobre los cuales debe construirse una historia. Al analizar cada historia se observa que corresponden a una misma temática. 3.- EXPRESIVAS O GRÁFICAS: No se presenta estímulo visual previo. Presentan consignas escritas o verbales. Revelan aspectos de la personalidad, estado de ánimo, madurez. Ejemplos: test del árbol, de la familia, de la familia, dactilopintura. 4.- ASOCIATIVAS: Conllevan una instrucción verbal o escrita a la que el evaluado debe responder por asociación. Ejemplo. La lista de palabras de Jung, Saks o Rotter en la que la persona dice la primera palabra que se le venga a la mente para asociarla a otra palabra o para completar una frase.

TEMA: ETAPAS DE DESARROLLO DEL DIBUJO INFANTIL EL GARABATEO ocurre de los dos a los tres años de edad, GARABATEO DESCONTROLADO: Dibujos sin formas, líneas enmarañadas o cruzadas. Lo importante no es el dibujo sino el placer que produce la actividad kinestésica. GARABATEO CONTROLADO: Trazos que se realizan con una intención; el niño intenta reproducir las partes de un objeto.

GARABATEO CON NOMBRE: 3 años y medio a cuatro. Aunque imperfecto el dibujo se convierte en un medio de expresión. Las formas imperfectas adquieren significado y propósito. “Esta es mi mamá lavando la ropa” “Este es un caballo que va corriendo”. LA LÍNEA De cuatro años a cinco años de edad, consiste en Movimientos simples del lápiz. Se inicia el dibujo de la figura humana representada por dibujos araña, monigotes o tipo renacuajo. El color se aplica guiándose por la fantasía y la imaginación: árboles rojos, personas verdes. SIMBOLISMO DESCRIPTIVO Viene a los cinco a seis años de edad, el dibujo de la figura humana se hace como esquema imperfecto, ya que las partes del cuerpo aparecen desproporcionadas.

FASE ESQUEMÁTICA de seis a nueve años. Aprende el manejo del color. Las figuras humanas se representan con formas geométricas EL REALISMO Va de los nueve a diez años, y la mayor importancia del dibujo infantil se concentra en describir y representar la realidad, siguen utilizándose símbolos pero añadiendo detalles que buscan acercarse a una imagen más apegada a la realidad. REALISMO VISUAL, se da entre los diez y los once años aproximadamente, aquí el dibujo infantil comienza a mostrar un desarrollo en la técnica que da lugar al dibujo bidimensional, respecto al contorno y silueta, y el dibujo tridimensional, que muestra ya el perfil de los objetos, y el niño dibuja paisajes en los que utiliza la perspectiva y la superposición, además se observa una tendencia a la comparación de manera consciente en el niño en los dibujos que realiza.

LA REPRESIÓN Ocorre entre los once y los catorce años, los dibujos muestran una actitud más reflexiva, ya que son más laboriosos y pausados, hay mayor dominio en el diseño geométrico en los dibujos. Menos fantasía RENACIMIENTO ARTÍSTICO: Después de los catorce años. Siendo el interés por contar una historia el objetivo de los dibujos, que tienen mayor atención en el aspecto técnico y estético. TEMA: HISTORIA DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA LA CULTURA DE LOS EXÁMENES EN LA ANTIGUA CHINA PRIMERA TEORÍAS SOBRE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EMPÉDOCLES Y LA TEORÍA DE LOS 4

ELEMENTOS En Sicilia, Italia en el año 430 a. C. Empédocles expuso que en la composición de todos los seres existían 4 elementos que a su vez tenían propiedades específicas Tierra = sequedad Aire = frío Fuego = calor Agua = humedad HIPÓCRATES – GALENO Y LA TEORÍA DE LOS 4 TEMPERAMENTOS Se fundamenta en la teoría de los 4 elementos de Empédocles. Toman los elementos y sus propiedades y los relacionan con las sustancias básicas del cuerpo y los órganos que las contienen o producen. Postulaban que la enfermedad se producía cuando se alteraba el equilibrio de estos fluidos básicos ya sea por déficit

o exceso. Sostenían también que el organismo buscaba restablecer ese equilibrio mediante la eliminación de los humores: sangre, flema o mucosidad, vómitos, heces, orina y sudor.

ELEMENTOS..... FUEGO..... TIERRA..... AGUA..... AIRE
 PROPIEDADES..... CALOR..... SEQUEDAD..... HUMEDAD.....
 FRÍO

HUMORES..... SANGRE..... FLEMA..... BILIS AMARILLA... BILIS NEGRA
 ÓRGANOS..... CORAZON.... CEREBRO..... HÍGADO..... BAZO
 TEMPERAMENTOS SANGUÍNEO FLEMÁTICO COLÉRICO... MELANCÓLICO

Esta teoría dio lugar al estudio y clasificación del temperamento LA
 ANTROPOMETRÍA Y LOS TIPOS CARACTEROLÓGICOS ANTROPOMETRÍA

Ciencia que estudia las medidas y formas del cuerpo humano con el fin de establecer
 diferencias entre las personas. Aplicada a la psicología la antropometría predice la
 conducta, características de personalidad, fortalezas y limitaciones de un individuo al
 relacionar la figura corporal con los diferentes temperamentos. TIPOLOGÍA DE

ERNST KRETSCHMER Clasificó los temperamentos asociándolos con la estructura
 morfológica de la persona: 1.- tipo leptosómico o asténico leptos = estrecho Caja
 torácica plana, pelvis ancha, poco tejido adiposo, extremidades largas y delgadas,
 manos y pies largos y estrechos, cabeza pequeña, cuello largo y delgado, cara estrecha
 y ovalada, nariz afilada. 2.- tipo pícnico: piknos = grueso Caja torácica abombada y
 corta, relieve del cuerpo con formas suaves y redondeadas, mucho tejido adiposo,
 extremidades cortas, manos y pies anchos y cortos, cabeza grande, cuello corto,
 tendencia a la calvicie, cara ancha. 3.- tipo atlético: Hombros fuertes y anchos, tronco
 trapezoidal con pelvis estrecha, recia armazón ósea, brazos y piernas fuertes, manos y
 pies grandes, cara tosca con salientes pronunciadas, oval y alargada, cabello fuerte. 4.-
 tipo displásico Se incluyen anomalías estructurales físicas como el enanismo o el
 gigantismo y a los tipos mixtos imposibles de clasificar en uno de los tipos

TIPOS TEMPERAMENTALES SEGÚN KRETSCHMER 1.- temperamento
 esquizotímico Callado, reservado, suspicaz, sensibilidad bipolar (demasiado susceptible
 o demasiado indiferente). Corresponde al tipo asténico o leptosómico. 2.-
 temperamento ciclotímico Sociable, alegre, abierto, amable, cordial, puede tener un
 estado de ánimo fluctuante entre la alegría y la tristeza. Corresponde al tipo pícnico.

3.- temperamento gliscrotímico o ixtímico Necesita mucha actividad física, poco flexibles, persistentes, impulsivos, conversación monotemática, inclinación a la acción. Corresponde al tipo atlético. TIPOLOGÍA DE WILLIAM SHELDON Relacionó los tipos con las capas germinales del desarrollo embrionario Endodermo: da lugar al tracto digestivo Mesodermo: corazón y músculos Ectodermo: sistema nervioso 1.- tipo ectomórfico Huesos pequeños, pocos músculos, demacrado, extremidades largas, 2.- tipo endomórfico Estructura gruesa, redonda, tendencia a la obesidad, volumen del tórax superior al abdomen, desarrollo visceral débil. 3.- mesomórfico Estructura ósea intermedia, músculos bien desarrollados TIPOS TEMPERAMENTALES SEGÚN SHELDON 1.- viscerotonía (ciclotímico) Inclinado a la comodidad, sociable, glotonería de alimentos, de personas y de afecto. Amabilidad indiscriminada. 2.- Somatotonía (gliscrotímico) Vigoroso, afán de dominio y poder, indiferencia ante el dolor, insensibilidad psicológica, agresividad, competitividad, actividad muscular marcada. 3.- cerebrotonía (esquizotímico) Encerrado en sí mismo.

Huye de la sociabilidad, rigidez de movimientos, reprime expresión corporal, oculta sus sentimientos. Tanto Kretschmer como Sheldon consideraban importante utilizar escalas de estimación para clasificar a las personas relacionando su estructura ósea con el temperamento. Según su teoría esto les permitiría predecir características de la personalidad y sus posibles patologías. Su aporte a la evaluación psicológica fue servir de fundamento a los test caracterológicos que posteriormente surgirían APORTES AL DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA WILHEM WUNDT Fundador de la

psicología como ciencia. Primer laboratorio de psicología experimental. EDUARD SEGUIN: Primer texto sobre evaluación y tratamiento del retraso mental. FRANCIS GALTON En 1884 funda un laboratorio antropométrico donde realizaba mediciones sobre la estatura, el peso, la capacidad auditiva, agudeza visual, capacidad sensorial, perceptiva y motoras como la fuerza de prensión de la mano (con un dinamómetro), la capacidad de los pulmones (con un espirómetro), el tiempo de reacción TR para estímulos visuales y auditivos. Galton contribuyó al desarrollo de la medición

psicológica diseñando cuestionarios para cuantificar las diferencias individuales entre personas “de acuerdo con sus dotes naturales” Su trabajo fue el punto de partida para la elaboración de inventarios de rasgos personales. Su contribución a la evaluación psicológica abarca también el uso de la asociación de palabras que más tarde daría lugar a las pruebas de frases incompletas. Se le considera “el padre de las pruebas mentales”. Sus estudios para medir el intelecto, la belleza, la memoria y hasta el aburrimiento lo llevaron a comprobar que no sólo existen las diferencias psicológicas individuales sino que se pueden medir de manera objetiva.

Definió el término batería de pruebas y promovió su uso en la evaluación psicológica en el año de 1890 Una batería de pruebas corresponde a una selección de pruebas y procedimientos de evaluación dirigidos a medir diferentes variables psicológicas pero que tiene un objetivo común: obtener el perfil psicológico general de un individuo según los aspectos psicológicos que se desean evaluar. Usualmente una batería de pruebas contiene una prueba de inteligencia, una prueba de personalidad y una prueba neuropsicológica JAMES MCKEEN CATTELL Psicólogo estadounidense que introdujo el concepto de test mental . Propuso que las medidas obtenidas en un test psicológico sean objetivas y cuantificables. KARL PEARSON Y CHARLES SPEARMAN 1904

Aplicaron técnicas estadísticas para facilitar la medición de variables psicológicas en grupos. En 1904 Spearman propone que la inteligencia consiste en un solo factor general (factor G) y numerosos factores específicos. Consideraba que todos poseemos un factor general de inteligencia que subyace a las habilidades para la ejecución de tareas intelectuales. Según Spearman el factor era hereditario por lo tanto la inteligencia era hereditaria. Llamó a su teoría Teoría Bifactorial ya que la inteligencia se compondría tanto del factor general (g) hereditario y de un factor especial (S, Special) o varios que representa la habilidad específica de la persona frente a determinada tarea.

El factor G es una energía mental a nivel de la corteza cerebral. El factor Special tendría una localización específica en el cerebro. SIGMUND FREUD 1900 Sus teorías del sistema inconsciente y los mecanismos de defensa dan lugar a las técnicas proyectivas elaboradas por otros teóricos seguidores del psicoanálisis. CARL JUNG Creador de la prueba proyectiva de asociación de palabras. 1906 Publica la prueba proyectiva, Test de Asociación de palabras de Jung, 100 palabras LIGHTMER WITMER: 1907 Iniciador de la aplicación de test clínicos en la evaluación psicológica. Los test eran dirigidos al diagnóstico y tratamiento de problemas académicos y de conducta de los niños. Además del uso de test clínicos promovió la observación dirigida como método de evaluación ALFRED BINET Indicó que para garantizar la objetividad de los test psicológicos, éstos deben ser: 1.- de estructura sencilla y de fácil aplicación 2.- En la aplicación de las pruebas se debe invertir poco tiempo 3.- el sistema de calificación debe ser independiente de criterios y creencias personales del examinador. 4.- Los resultados obtenidos deben ser medibles, cuantitativos y puedan ser comparados por otros examinadores. PRINCIPALES APORTES DE BINET AL DESARROLLO DE LA PSICOMETRÍA 1.- En 1905 en París elabora el primer test de inteligencia junto a su colega Theodore Simon. Consistía en una escala de medición de la inteligencia que consistía en 30 reactivos

diseñados para identificar a niños en edad escolar con deficiencia mental. La escala Binet – Simon marcó el paso definitivo de la evaluación psicológica como disciplina científica. 2.- introduce el concepto de psicodiagnóstico. 3.- Introduce el término Edad Mental al considerar que la inteligencia se incrementa con el desarrollo evolutivo. 4.- En 1916 un grupo de psicólogos de la Universidad de Stanford realizó una nueva adaptación por lo que la prueba pasó a llamarse Test Stanford – Binet. Se utilizó por primera vez el término Cociente intelectual (CI) para expresar las calificaciones obtenidas por los evaluados. Stern ya había propuesto en 1912, dividir la edad mental (EM) entre la edad cronológica (EC) multiplicando por cien para evitar los decimales. De esta manera la fórmula para encontrar el CI quedaría $CI = EM / EC \times 100$ 5.- En 1960 y 1973 fue revisada la prueba otra vez. La última adaptación se conoce como el

test Terman Merrill. LEO THURSTONE 1938, propone que la inteligencia consiste en aproximadamente siete factores de grupo conocidos como Habilidades Mentales Primarias. Estas eran: Comprensión verbal, fluidez verbal, numérica, espacial, memoria, velocidad perceptual y razonamiento. INDICE APGAR O PRUEBA APGAR En 1952 La doctora Virginia Apgar elabora la Prueba Apgar. Es el primer test que se aplica a todo individuo ya que se realiza al primer minuto después del nacimiento para establecer la tolerancia del recién nacido al proceso del nacimiento y su condición de salud al momento del mismo. La prueba APGAR es efectuada un minuto después del nacimiento. Otra evaluación se realiza cinco minutos después del nacimiento, y puede repetirse a los diez minutos del nacimiento para evaluar cómo se adapta el bebé al entorno.

El factor G es una energía mental a nivel de la corteza cerebral. El factor Special tendría una localización específica en el cerebro. SIGMUND FREUD 1900 Sus teorías del sistema inconsciente y los mecanismos de defensa dan lugar a las técnicas proyectivas elaboradas por otros teóricos seguidores del psicoanálisis. CARL JUNG Creador de la prueba proyectiva de asociación de

palabras. 1906 publica la prueba proyectiva, Test de Asociación de palabras de Jung, 100 palabras LIGHTMER WITMER: 1907 Iniciador de la aplicación de test clínicos en la evaluación psicológica. Los test eran dirigidos al diagnóstico y tratamiento de problemas académicos y de conducta de los niños. Además del uso de test clínicos promovió la observación dirigida como método de evaluación ALFRED BINET Indicó que para garantizar la objetividad de los test psicológicos, éstos deben ser: 1.- de estructura sencilla y de fácil aplicación 2.- En la aplicación de las pruebas se debe invertir poco tiempo 3.- el sistema de calificación debe ser independiente de criterios y creencias personales del examinador. 4.- Los resultados obtenidos deben ser medibles, cuantitativos y puedan ser comparados por otros examinadores.

PRINCIPALES APORTES DE BINET AL DESARROLLO DE LA PSICOMETRÍA 1.- En 1905 en París elabora el primer test de inteligencia junto a su colega Théodore Simon.

Consistía en una escala de medición de la inteligencia que consistía en 30 reactivos diseñados para identificar a niños en edad escolar con deficiencia mental. La escala Binet – Simón marcó el paso definitivo de la evaluación psicológica como disciplina científica. 2.- introduce el concepto de psicodiagnóstico. 3.- Introduce el término Edad Mental al considerar que la inteligencia se incrementa con el desarrollo evolutivo. 4.- En 1916 un grupo de psicólogos de la Universidad de Stanford realizó una nueva adaptación por lo que la prueba pasó a llamarse Test Stanford – Binet.

Se utilizó por primera vez el término Cociente intelectual (CI) para expresar las calificaciones obtenidas por los evaluados. Stern ya había propuesto en 1912, dividir la edad mental (EM) entre la edad cronológica (EC) multiplicando por cien para evitar los decimales. De esta manera la fórmula para encontrar el CI quedaría $CI = EM / EC \times 100$ 5.- En 1960 y 1973 fue revisada la prueba otra vez. La última adaptación se conoce como el test Terman Merrill. LEO THURSTONE 1938, propone que la inteligencia consiste en aproximadamente siete factores de grupo conocidos como Habilidades Mentales Primarias. Estas

eran: Comprensión verbal, fluidez verbal, numérica, espacial, memoria, velocidad perceptual y razonamiento. INDICE APGAR O PRUEBA APGAR En 1952La doctora Virginia Apgar elabora la Prueba Apgar. Es el primer test que se aplica a todo individuo ya que se realiza al primer minuto después del nacimiento para establecer la tolerancia del recién nacido al proceso del nacimiento y su condición de salud al momento del mismo. La prueba APGAR es efectuada un minuto después del nacimiento. Otra evaluación se realiza cinco minutos después del nacimiento, y puede repetirse a los diez minutos del nacimiento para evaluar cómo se adapta el bebé al entorno.

1.9- LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN EL ÁREA EDUCATIVA.

Determinar la más adecuada relación entre las necesidades individuales, grupales o colectivas y los recursos del entorno inmediato, institucional o socio-comunitario requeridos para satisfacer dichas necesidades.

La evaluación psicológica inicia desde las primeras etapas de la vida, para detectar y prevenir discapacidades e inadaptaciones funcionales, psíquicas y sociales.

La evaluación se realiza en base al alumno del centro educativo, pero en la mayoría de casos los niños no solicitan por si mismos la asistencia del psicólogo, sino que suelen ser los padres o el profesor quienes generalmente la solicitan. El motivo que lleva a la realización de la evaluación del alumno puede estar alejado de los sentimientos y expectativas del propio niño o adolescente.

En las capacidades motrices Se evalúa:

- El equilibrio
- La flexibilidad motriz

Intensidad, coordinación y adaptación de los movimientos dentro de las coordenadas espacio- tiempo

En las Capacidades cognitivas:



Los resultados de un test de inteligencia no son suficientes, se debe Prestar atención al grado de desarrollo de los procesos básicos que intervienen en los aprendizajes como:

ü La comprensión y representación de la realidad
 ü resolución de problemas ü
 comunicación a través de distintos
 medios

En la mayoría de los casos:
 La evaluación inicia por problemas de aprendizajes en el niño

En las Capacidades de desarrollo personal y social se evalúa:

Autoestima: como el alumno se siente con respecto a si mismo, el grado de bienestar o de insatisfacción, si se siente confiado, seguro de sí mismo y de sus posibilidades.

Eficacia social: se ve la asertividad que es la capacidad para relacionarse con los Demás (habilidades interpersonales, hacer amigos, comunicarse), (habilidades sociales, saber decir “SI” o “NO”, resolver conflictos, tomar decisiones).

Con el fin de que el alumno tena Lograr una mejor convivencia con los demás.

TIPOS DE INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

Al ser la psicología educativa una subdisciplina de la psicología, al momento de evaluar utiliza mismas técnicas o instrumentos de la psicología en general.

la entrevista psicológica

la observación en sus diferentes modalidades ya sean no estructurada o sistematizada o de auto-observación,

I) Instrumentos para la evaluación relativa al alumno

- **Aspectos biológicos del alumno (Historia clínica)**

Esta evaluación se realizará estudiando los informes médicos pertinentes, que incluirán datos importantes como las tallas, peso, etc. Los datos que, a nivel biológico, sensorial o neurológico, parecieran de importancia también son incluidos en estos informes médicos. Aquí también se realiza la historia clínica del niño, principalmente se efectúa al iniciar la etapa de educación inicial. Consiste en una conversación con el alumno o con los padres o apoderados acerca de los antecedentes biológicos tanto personales como familiares y el problema actual que presenta (que puede ser de índole emocional, social, físico, intelectual, etc.) son fundamentales para tener una primera impresión del alumno, y en muchos casos, dar con las causas que lo acogen. En alumnos con habilidades especiales siempre va a ser necesario recurrir a alguien que no pueda aportar información (sus familiares directos, testigos, etc.). La información que se obtiene es lo que viene a constituir la Historia Clínica.

- **Evaluación de aspectos psicomotores**

Se distinguen dos etapas en la evaluación de la psicomotricidad:

Primera etapa: la primera infancia desde los 2 años hasta a los 6 años, Son muy importantes las nociones de derecha, izquierda, arriba, abajo; se evalúa estos conceptos:

- Escala de desarrollo psicomotor de Brunet- Lezine
- Test motores de Ozeretski: Estas pruebas evalúan el desarrollo perceptivo en relación al espacio.

Segunda etapa: compuesta por niños de más de 6 años. Se estudian los aspectos de la organización del alumno en relación con el espacio, valorándose para ello las nociones de distancia, de intervalo espacial y de dirección, para evaluar aspectos sobre la motricidad gruesa se utilizan: Batería Piaget- Head.

La prueba de estructuración rítmica de Mira Stambak.

Test perceptivo- motor de Survey: aquí se le pide al niños que camine hacia adelante, atrás, de lado, que salte sobre un pie, sobre otro, que imite determinados movimientos, etc.

Pero una correcta evaluación psicomotora no estaría completa si se evalúa la coordinación viso motriz ya que el uso de lápiz y papel en la escuela ponen de manifiesto la necesidad de una correcta coordinación viso-manual, especialmente en la escritura. A continuación, algunas pruebas:

- Test Gestáltico Visomotor de Bender.
- Test de Coordinación ojo mano de Frostig.
- Test de retención visual de Benton.

- **Evaluación de la inteligencia**

En el ámbito educativo, la evaluación de la inteligencia conlleva a varios problemas, Por lo que se pueden diferenciar cuatro cuestiones fundamentales: 1. Qué se evalúa de la inteligencia, 2. Cómo se evalúa, es decir, qué técnicas se utilizan

y cuáles estrategias se emplean; 3. Cuándo se evalúa – en qué momento - y, 4. Para qué se evalúa? Con respecto al momento de la evaluación de la inteligencia en el área educativa, la razón más común por la que se deriva al alumno al psicólogo es por el bajo rendimiento académico, más aun cuando no se conocen las causas del bajo rendimiento. Otra razón para la evaluación en este ámbito es cuando existen sospechas de dificultades en las funciones cognitivas del alumno como el lenguaje, la memoria, la atención, etc., que conlleva a pensar en que existe un problema con la inteligencia, ya que en comparación con los demás alumnos de su edad no rinde parejo.

Las principales pruebas psicológicas que se aplican en este ámbito son:

- **Test de Binet:** Aparece dividido en grupos de seis ejercicios. Dentro de estas pruebas se incluye el dibujo del monigote y la prueba del laberinto.

- Escala de inteligencia de Wechsler para niños (**WISC**): Aplicable a niños de 5 a 15 años.
- **WPPSI**: Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria Esta escala es una adaptación del WISC pero para ser aplicadas a edades más bajas.
- **Escalas McCarthy**: es una escala de aptitudes y psicomotricidad para niños. Se aplican en los niños de 2.5 a 8.5 años.
- **Test de raven**: es un test de Matrices Progresivas en color de Raven. Está pensado para la aplicación individual, pero es posible aplicarlo colectivamente. Aplicable a niños de 4 a 11 años.
- **Test de Dominó**: es una prueba de Anstey. Consiste en secuencias establecidas con fichas de dominó. En España tenemos cuatro variantes.
- **Evaluación emocional**: para la evaluación de la parte emocional es importante que el psicólogo se situó un buen posicionamiento teórico. Los instrumentos que se pueden utilizar son cuestionarios como el de:
- **E.P.Q. – J**: es un cuestionario de personalidad para niños, evalúa las tres dimensiones básicas de la personalidad: Neuroticismo, Extraversión, Psicoticismo o dureza y una de Sinceridad. En base a la Teoría de los Rasgos de la Personalidad de H. J .Eynsenck, la administración es Individual y colectiva. Su aplicación es de: DE 8 A 15 años aprox. (+ 16 años, aplicar el EPQ-A).
- **H.S.P.Q**: es el cuestionario de personalidad para adolescentes de R.B. Cattell, H. Beloff y R.W. Coan, evalúa 14 factores primarios de la personalidad. Pueden obtenerse cuatro factores básicos secundarios, su aplicación es de: 12 a 18 años.
- **16 P. F. – 5**: es el cuestionario factorial de personalidad 5ª edición de R. B. Cattell, A.K.S Cattell y H.E.P. Cattell, evalúa 16 escalas primarias y 5 dimensiones (factores) globales de la personalidad en sujetos normales a partir de los 16 años.

- **Evaluación social:** para evaluar la parte social del alumno es necesario reunir información acerca de él mientras realiza un trabajo escolar o en el juego en el colegio haciendo uso de la observación psicológica, de esta forma se recopilará información acerca del desarrollo de su sociabilidad. Otra forma de evaluar el aspecto social del niño es a través de test sociométricos, ya que este ayudara medir las interacciones sociales que se presentan los alumnos.

- **Evaluación del nivel de comunicación – lenguaje:** para llevar a cabo esta evaluación es necesario tener en cuenta el aspecto lingüístico, empezando con una evaluación léxico semántica con los test de:

- **Test de Boehm** de conceptos básicos: esta prueba sirve para valorar el conocimiento de conceptos que condicionan el aprendizaje escolar, mide en los niños la comprensión de 50 conceptos básicos entre los más útiles y los más utilizados en el aprendizaje escolar.

- **I.T.P.A:** es el test Illinois de habilidades psicolingüísticas de Samuel A. sirve para detectar r posibles fallos o dificultades en el proceso de comunicación (deficiencias en la percepción, interpretación o transmisión) que son causa de la mayoría de los problemas del aprendizaje escolar.

- **PEABODY T.V.I.P:** es el Test de Vocabulario en Imágenes Peabody de LL. M. Dunn, E. R. Padilla, D. E. Lugo y L. M. Dunn. Aquí se evalúa Vocabulario receptivo y auditivo, a partir de los 2.6 años.

También se debe hacer una evaluación morfosintáctica, en donde se deberá tener en cuenta: longitud de la frase, organización secuencial y niveles de concordancia Gramaticales sintácticas.

- Habilidades lingüísticas.

- Habla espontánea y fluidez del discurso.
- Comprensión de órdenes.

2) Instrumentos para la evaluación relativa al contexto

- **Instrumentos para evaluar el contexto del aula:** una de las principales técnicas de evaluación que se aplican en el aula es la observación sistematizada, ya que esta nos dará información sobre el alumno en un
 -
 - ambiente natural como es el aula, en donde se podrá ver la conducta del alumno sin modificarla o alterarla, para que pueda ser registrada por el psicólogo.



- **Instrumentos para evaluar el contexto socio – familiar:** uno de los principales instrumentos del psicólogo para evaluar este contexto es la entrevista ya que esta consiste en un encuentro entre dos personas en el que se darán interacciones verbales y no verbales, dejando en claro la diferencia de roles entre ambas personas, es como una conversación, pero con objetivos ya definidos por el psicólogo. En el contexto socio-familiar es importante tener en cuenta aspectos como: las interacciones familiares, autonomía en el entorno, el medio de comunicación, el rol del alumno, sus aficiones, etc, en la entrevista con los padres o apoderados del alumno serán los importantes aspectos como: actitudes y expectativas del hijo, hábitos educativos y el conocimiento de la problemática.

INTELIGENCIA.

Al parecer, los primeros intentos por medir la inteligencia asumieron que el funcionamiento intelectual se manifestaba en aspectos físicos gruesos de los seres humanos. Esto se observa, por ejemplo, en el trabajo de Broca que utilizó menciona de la circunferencia del cráneo, el volumen del cerebro, o ambas, como señales de desempeño intelectual. Sin embargo, en la segunda mitad

del siglo XIX, Galton y otros investigadores exploraron mediciones mentales más complejas tales como el juicio, la memoria, la inventiva, la atención y el lenguaje, como manifestaciones o indicios del funcionamiento intelectual².

Este período fue una de transición en la elaboración de teorías sobre la forma en que podría manifestarse la inteligencia, es decir que el foco de atención en la psicometría, al igual que ahora estaba en la variabilidad del desempeño.

Desde los primeros desarrollos el concepto de inteligencia en el campo de la psicología ha sido y es muy importante; hablando etimológicamente se puede decir que la palabra “inteligencia” tiene su origen en la unión de dos vocablos latinos: Inter = Entre. Eligere = Escoger³.

Dándole un sentido más amplio tiene el significado de capacidad cerebral, consiguiendo penetrar en la comprensión de las cosas eligiendo el mejor camino.

Se puede señalar frecuentemente como actos esenciales de la inteligencia la formación de ideas, el juicio y el razonamiento.

De lo anterior expuesto se puede suscitar que las raíces biológicas de la inteligencia, son el producto de una operación cerebral dando consigo la facultad al sujeto de resolver problemas e, incluso, crear productos que tengan valor específico dentro de

una cultura. De ese modo da la capacidad de adaptarse al ambiente, aprender nuevas estrategias por medio de la experiencia y poder dirigirse a metas propuestas, estas habilidades le ayudan a desenvolverse con éxito en todas las situaciones que se presentan.

Los factores genéticos y ambientales están enlazados por lo tanto no se puede precisar cuál de los dos influye más en la inteligencia.

Los Psicólogos que estudian la inteligencia han centrado su atención en el desarrollo de pruebas que se conocen como “**Pruebas de inteligencia**” para determinar el nivel del cociente intelectual de una persona. **Alfred Binet**⁴, Psicólogo Francés, quien diseño la primera prueba formal de inteligencia presentándose como puntaje de coeficiente intelectual (CI) tomando en consideración la edad mental y la edad cronológica de la persona.

La identificación de múltiples inteligencias permite al ser humano la aceptación que no se puede ser bueno en todo, pero se puede mejorar el rendimiento en cada una de ellas.

La inteligencia se manifiesta en campos diferenciados y en cada uno se necesita la aplicación de un tipo de inteligencia diferente las cuales son:

Inteligencia Musical

En la inteligencia musical el tono se percibe con claridad y los signos del alfabeto musical, es decir las notas son de gran importancia en esta inteligencia. Como lo son las palabras para la inteligencia, como lo son las palabras para la inteligencia lingüística. El estímulo de esta inteligencia puede y debe fomentarse desde la más tierna infancia para que el niño vaya desarrollando esta inteligencia.

Inteligencia Lingüística

El desarrollo de la inteligencia verbal o lingüística se inicia con el balbuceo de los bebés, en los primeros meses de vida. Hacia el inicio del segundo año, la ventana de la inteligencia lingüística parece abrirse con fuerza y el niño no solo desarrolla el vocabulario expresivo, sino que junta palabras en frases con claros significados, y a los cuatro o cinco años el niño es capaz de expresarse con una fluidez que se identifica mucho con el habla adulta.

El estímulo de la inteligencia verbal es notorio en ambientes que hacen gran uso de las palabras. Por lo tanto, a un niño que se le hable mucho tendrá mayor fluidez de palabras.

La inteligencia lingüística o verbal representa un instrumento esencial para el diario vivir de un ser humano, el lenguaje constituye el elemento más importante en la comunicación.

Inteligencia Lógica-Matemática

La inteligencia lógico-matemática se desarrolla en la relación del sujeto con el mundo de los objetos. Esta inteligencia se manifiesta en la facilidad para el cálculo, en la capacidad de distinguir la geometría en los espacios, en el placer que sienten algunas personas al resolver el rompecabezas que requiere pensamientos lógicos. La inteligencia lógico-matemática, está presente en todas las personas, al igual que las demás inteligencias, pero en algunas se muestra más acentuada.

Inteligencia Espacial

La inteligencia espacial es importante para orientarnos en distintas localidades, para reconocer escenas y objetos cuando trabajamos con representaciones gráficas en mapas, gráficos, diagramas o formas geométricas, en la sensibilidad para captar metáforas, en la creación de imágenes reales que asocian la descripción teórica, con lo

que existe de práctico e incluso cuando mediante la imaginación se construye una fantasía con apariencia real.

La estimulación de esta inteligencia se puede fomentar de distintas maneras y hay estrategias para cada etapa del desarrollo del niño. Contar historias puede ser una de estas estrategias ya que va desarrollando la capacidad de que el pueda narrar al finadle la historia una continuidad de dicha historia.

Inteligencia Corporal o Cinestesica

Esta inteligencia está presente en el atleta de diferentes especialidades deportivas y también en artesanos, mimos, actores instrumentistas y muchos otros.

La característica esencial de esta inteligencia es la capacidad de utilizar el propio cuerpo de modo altamente diferenciado y hábil para fines expresivos. Otro elemento destacado de esa forma de inteligencia es la capacidad de trabajar hábilmente con objetos, tanto los que implican la motricidad de los dedos como los que exploran el uso integral de cuerpo.

Inteligencia Intrapersonal

Esta inteligencia está presente en personas con un buen concepto de sí mismos que saben controlar sus emociones como: la ira, el humor, las tristezas, sus impulsos y otras.

El estímulo de esta inteligencia se altera en la familia y en la escuela. La presencia “entera” del padre y de la madre en una relación con el hijo, vale más que una presencia de muchas horas.

Inteligencia Interpersonal

La inteligencia interpersonal se basa en la capacidad de percibir diferencias en los demás. Les gusta dirigir actividades o eventos, son lideres; se preocupan por su apariencia, por su desempeño social.

Esta inteligencia se encuentra presente en líderes religiosos, políticos, profesores y en algunos progenitores que dejan marcas profundas en los hijos.

La estimulación de la inteligencia interpersonal no es muy difícil, aunque sus resultados sean muy lentos y sus métodos necesiten el uso de fundamentos adecuados. Esos métodos integran una verdadera multidisciplinariedad en algunos fundamentos de la educación, la psicología, la neurolingüística y psicopedagogía.

Inteligencia Naturalista

La inteligencia naturalista se manifiesta en personas atraídas por el mundo natural, con una extrema sensibilidad para identificar y entender al paisaje natural. Está presente en personas como botánicos, geógrafos, paisajistas y jardineros.

Existen muchas maneras de estimular al niño y el adolescente para el redescubrimiento del mundo natural. El sentido de la vista es importante ya que valora el ambiente natural.

Inteligencia Emocional

La inteligencia emocional se manifiesta en personas que son socialmente equilibrados, sociables y alegres, no son pusilánimes ni suelen pensar las cosas una y otra vez. Poseen una notable capacidad de compromiso con las personas o las causas, son capaces de asumir responsabilidades y de alcanzar una perspectiva ética, son solidarios y cuidadosos de sus relaciones⁵.

Hay diferentes tipos de inteligencias con que se cuentan que a través de estimulaciones tempranas se pueden ir desarrollando en un niño.

La evaluación de la inteligencia.

Las personas difieren en lo que respecta a la inteligencia, capacidad o habilidad mental, y dichas diferencias pueden ser evaluadas de forma científica. Para decidir que es lo que se evaluara, dependerá de lo que se considere inteligente, ya que se sabe que es un conjunto amplio de habilidades estimables. Una de las formas sencillas y tradicionales de evaluar la inteligencia es por medio de las Pruebas, ya que permiten calcular el nivel total del funcionamiento intelectual de un sujeto colocándolo en

diferentes rangos. Por lo que hoy en día es considerado uno de los grupos de pruebas más extensos para medir la inteligencia.

<https://www.youtube.com/watch?v=nCvecEYyu8I> Cuáles son los pasos de la Evaluación Psicológica?

https://www.youtube.com/watch?v=Z_U0zYsakw8 Qué hace la Psicometría, Tipos de pruebas y campos de Aplicación

<https://www.youtube.com/watch?v=VeHW2Oylwbg> ¡¡ENTREVISTA PSICOLÓGICA!!

UNIDAD II

COMPARACION DE MODELOS DE EVALUACION PSICOLOGICA

2.1. Formulación teórica.

Los «padres» de la evaluación psicológica.

Tres son los autores que comparten la paternidad de la constitución de la evaluación psicológica: Francis Galton, McKeen Cattell y Alfred Binet. Veamos sus principales aportaciones en lo tocante a nuestra disciplina.

Francis Galton (1822-1911)

Padre de la psicología diferencial, se centra en el establecimiento de las diferencias individuales tratando de llegar a la descripción y medición de

las características humanas. Ya en 1869, con su publicación *Classification of Men According to Their Natural Gifts*, inicia el estudio psicológico de esas diferencias individuales. Pero fue en 1883 cuando publica su obra más importante, *Inquiries into Human Faculty and its Development*, punto de partida de lo que más tarde serían los tests mentales.

Galton elabora una primera rudimentaria evaluación psicológica: en 1884 crea un «Laboratorio Antropométrico» en el South Kensington Museum de Londres, donde llega a evaluar a unas 9.000 personas en 17 variables medidas mediante

distintos tipos de medidas y aparatos entre las que figuraban la estatura, el peso, la capacidad respiratoria, la fuerza muscular, la rapidez de golpeteo, la capacidad auditiva, la agudeza visual, la capacidad sensorial discriminativa y otra serie de evaluaciones sensoriales,

perceptivas y motoras (véase Dubois, 1970). Incluso en la International Health Exhibition, celebrada en Londres en 1984, realiza una exhibición de sus tests de laboratorio procedentes del Laboratorio Antropométrico.

Con todo ello, no cabe duda de la importancia de Galton para la evaluación psicológica, ya que sintetiza con su obra objetivos evaluativos —científicos y

aplicados— y llevando a la vida cotidiana la tecnología psicológica que había permanecido durante años en los laboratorios.

Alfred Binet (1857-1911)

Una primera aportación de Binet es la ampliación del interés por el estudio de las funciones sensoriales, perceptivas y motoras —objetivos planteados por Galton— a otros ámbitos del funcionamiento psicológico. Así, dice: «no son las sensaciones, son las facultades psíquicas superiores lo que hace falta estudiar, son ellas las que juegan el puesto más importante y la psicología

individual deberá prestar mucha más atención a ellas» (Binet y Henri, 1905, p. 416). En la consecución de tales objetivos propone el método de lo que serán los tests mentales; con tales pruebas se pretenderá integrar el estudio de la memoria, las imágenes mentales, la imaginación, la atención, la comprensión, la sugestibilidad, los sentimientos estéticos y morales y hasta la fuerza de voluntad.

Una segunda e importante aportación de Binet es la de establecer tres tipos de requisitos que las pruebas de medida de esas facultades psíquicas superiores deberán reunir: que estén formadas

por tareas sencillas, que en su aplicación se invierta poco tiempo, que sean independientes del examinador, y que los resultados obtenidos puedan

ser contrastados por otros observadores.

Es, también, el primer autor que emite un concepto claro de «diagnóstico psicológico». Así, compara tres tipos de métodos complementarios en el estudio diferencial del niño normal y retrasado: el examen médico, basado en exploraciones físicas y fisiológicas, que es

realizado por el médico; el examen escolar, que incluye el análisis de los aprendizajes que se desarrollan en la escuela y que ha de realizar el maestro, y el diagnóstico psicológico que requiere medidas para la evaluación de la inteligencia y que él mismo establece con el primer test de medida de la inteligencia (Binet y Simon, 1905). Sus trabajos sobre la medida de la inteligencia fueron llevados a cabo por Binet entre 1903 y 1909 con la colaboración de Simon y

fueron inmediatamente recogidos por otros investigadores europeos y americanos como Decroly, Stern, Terman, Goddard y otros muchos, hasta tal punto que en 1914 existían ya 254 estudios publicados referidos a los tests de Binet.

El interés por la evaluación de las funciones superiores, la consideración del examen psicológico como independiente y complementaria de la exploración médica y de la evaluación pedagógica y la constitución del primer test de medida de la inteligencia parecen suficientes méritos como para considerar a Binet uno de los padres de la evaluación psicológica.

McKeen Cattell (1860-1944)

Los objetivos científicos de James McKeen Cattell fueron, también, fundamentalmente diferencialistas. Por eso va a realizar su tesis doctoral sobre el estudio diferencial de los tiempos de reacción, y ello bajo la dirección de Wundt. A él se deben una serie de pruebas psicológicas para la medida de la presión dinamométrica, la velocidad de rotación del brazo, la habilidad para percibir estimulación en la palma de la mano, la memoria para las letras, y otras muchas.

En 1890 acuña el término «test mental»; el objetivo de tales pruebas lo estableció en la determinación del rango, exactitud y naturaleza de las facultades psicológicas, así como en la posibilidad de reunir suficiente material como para hallar los factores que regulan el desenvolvimiento de esas facultades, sus conexiones, así como sus perturbaciones. Es también el primer autor que plantea baterías de pruebas para la evaluación psicológica, proponiendo en 1896 dos baterías diferentes, cada una conformada por una serie de tests.

Rechaza abiertamente la introspección como método científico y mantiene como objetivo prioritario la utilización de procedimientos de medición

objetivos a través del estudio de las ejecuciones de los sujetos en diversas tareas.

La propuesta de los tests mentales como instrumentos de medida de determinadas características psicológicas, las técnicas de evaluación de funciones sensoriales, perceptivas y motoras y el énfasis en la utilización de medidas objetivas son las

principales aportaciones de McKeen Cattell a la constitución de la evaluación psicológica

2.2. Métodos básicos y técnicas metódicas y técnicas de diagnóstico.

De entrada, conviene realizar una serie de precisiones conceptuales. Como señalan los autores, una variable nos dice poco si no se precisa de qué manera se da cuenta de ella. Así, el método de evaluación empleada es la forma de operacionalización de las variables objeto de estudio y, por tanto, es de enorme importancia a la hora de enjuiciar un determinado modelo. Además, debemos precisar qué diferencias existen entre «método» y «técnicas». Se entiende por método aquella vía o conjunto de procedimientos para llegar a la «verdad» epistémica.

No es el momento ahora de pararnos a especificar los distintos acercamientos metodológicos en las ciencias naturales y sociales, que, por otra parte, el lector debe conocer por otras disciplinas de la psicología. Lo más importante es señalar que el método hipotético-deductivo es considerado como el método científico de la psicología. Como señalan Marx y Hillix (1967), supone «el proceso por el cual toda ciencia avanza» (p. 19). Ya que consideramos la evaluación como una subdisciplina de la psicología científica, esto va a determinar, como veremos más adelante, la exclusión de alguno de los modelos reseñados. Si bien es cierto que existen modelos en los que la investigación básica ha sido, inicialmente, inductivista (así, tanto el modelo del atributo como el modelo conductista), a la hora de la aplicación de todo este conocimiento el psicólogo está manejando una determinada teoría y, por tanto, está utilizando —implícita o explícitamente— el método hipotético-deductivo.

Aclarado todo esto, conviene ahora diferenciar entre «método» y «técnicas metódicas». Mientras que el método en la ciencia es prioritariamente uno, las técnicas metódicas son varias y suponen aquellas estrategias a través de las cuales se viabiliza el método, o, mejor dicho, una de sus fases, concretamente la de verificación de las hipótesis formuladas. Dos son las técnicas metódicas o métodos

(en plural) más utilizados en psicología y, por ende, en evaluación: el método observacional y correlacional y el experimental. Mientras que los métodos correlacionales tratan de detectar asociaciones entre variables que se encuentran en la situación natural, los métodos experimentales pretenden descubrir los efectos de una variable (llamada independiente) sobre otra (llamada dependiente) en la bien controlada situación del laboratorio. Hay que resaltar que tan científico es uno como otro método; lo importante es tener en cuenta que cualquier estrategia de investigación puede ser integrada en uno de ambos. Ya que todo esto es desarrollado en otras disciplinas metodológicas básicas, no vamos a abundar más en ello.

Por último, quisiéramos recordar que las técnicas, como luego ampliaremos, son aquellos procedimientos que permiten la obtención concreta de información y datos. Ahora bien, una errónea consideración ha llevado a suponer que todas las técnicas utilizadas en evaluación son tests psicológicos. Ésta es la razón por la que conviene efectuar una última distinción, esta vez entre técnicas y tests. Cuando hablamos de técnicas nos referimos, en palabras de Pelechano (1976), a «aquellas pruebas o procedimientos utilizados tanto en el laboratorio como en el mundo social para la realización de un diagnóstico psicológico [mientras que test implica] un instrumento sistemático y tipificado que compara la conducta de dos o más personas» (p. 52). En definitiva, los tests son técnicas o instrumentos de evaluación tipificados y estandarizados.

2.3. Niveles de inferencia

El modelo teórico del que se parta no sólo va a influir en las técnicas a utilizar en la recogida de información sobre el sujeto, sino también en el nivel de inferencia que se efectúe sobre las conductas registradas, y esto sea cual fuere el instrumento elegido.

A partir de los trabajos de Sundberg, Tyler y Taplin (1973) pueden establecerse cuatro niveles de inferencia en la consideración de las respuestas que un sujeto emite ante cualquier dispositivo de evaluación:

1. Desde un primer nivel de inferencia (nivel I), la conducta del sujeto es entendida como muestra del comportamiento que se pretende evaluar. Si adoptamos este nivel, los tests servirían para recoger una muestra del funcionamiento conductual habitual del sujeto. Se entiende que lo que nos debe preocupar es que sea una muestra representativa de lo que ocurre en la vida cotidiana (en las áreas evaluadas). Como vemos, esta consideración implica un mínimo nivel de inferencia. Así, por ejemplo, sí a lo largo de 15 días se registra que un niño moja la cama todas las noches, concluiremos que ésa es la ocurrencia habitual de esa conducta y estaremos utilizando un nivel de inferencia I.
2. Un segundo nivel de inferencia (nivel II) es aquel que se apoya en un supuesto de relación o correlato por el cual lo evaluado pudiera asociarse con otras conductas. Así, si un cliente, con retardo psicomotor, informa estar triste, comer escasamente, sentirse triste, tener dificultades para la atención y concentración, pensar que la vida no merece la pena, el psicólogo probablemente inferirá que está deprimido; el término «depresión» es usado para denominar un conjunto de conductas que se ven asociadas y que suponen, todas ellas, un correlato de las conductas problema.
3. Pero en función de ese mismo supuesto de relación, un paso más y, por tanto, un mayor nivel de inferencia (nivel III) lo obtendremos si ese conjunto de conductas que covarían y a las que llamamos depresión se convierten en una entidad explicativa; es decir, la persona tiene retardo psicomotor porque está deprimida. En otras palabras, el retardo psicomotor

se convierte en un signo de la existencia de un constructo hipotético o estado interno que implica una etiología o condición causal de la respuesta evaluada, con base intrapsíquica.

Esta consideración implica un tercer nivel de inferencia, ya que se interpreta que las conductas del sujeto son la expresión de la existencia de un atributo subyacente en él.

4. Por último, aún puede darse un cuarto nivel de inferencia (nivel IV), que difiere del nivel III en la integración del concepto inferido en una completa teoría. Así, como señalan Bernstein y Nietzel (1980), cuando un sujeto comete un intento de suicidio y de ello se infiere que «los impulsos tanáticos los ha dirigido contra sí mismo y que con ello refleja una serie de conflictos intrapsíquicos», etc., estamos realizando una explicación especulativa sobre la conducta del sujeto a partir de una teoría concreta del psiquismo que aplicamos al sujeto y sus conductas.

2.4. Objetivos que persigue el modelo.

Las operaciones básicas que cualquier científico puede realizar son las de describir los fenómenos objeto de estudio, clasificarlos, realizar predicciones sobre ellos, explicarlos y controlarlos. Pero la evaluación psicológica —como disciplina aplicada— se lleva a cabo por unas demandas concretas formuladas bien por el sujeto, bien por el cliente que lo envía con algún propósito (los padres de un niño, los responsables del colegio, el empresario que desea hacer la selección, el juez que desea tener un peritaje).

Estas demandas, en términos generales, pueden ser las de diagnóstico, orientación, selección y modificación o cambio. Está claro que operaciones básicas y demandas aplicadas se interconectan de tal forma que el diagnóstico exige operaciones de descripción y clasificación, la orientación y selección, de operaciones de predicción, y las de modificación y cambio se basan en el control y/o explicación de la conducta. Los objetivos de la evaluación —siempre dependiendo de las demandas y las operaciones exigidas— guiarán la evaluación psicológica a través del proceso.

2.5.- Elementos que intervienen en la evaluación.

¿Qué es un Test Psicológico?

Es una medida objetiva y tipificada que refleja una muestra de conducta⁷. Son como las pruebas de cualquier otra ciencia, que se realizan sobre una muestra pequeña, pero cuidadosamente escogida.

Las Pruebas son diseñadas para medir aptitudes, conocimientos y capacidades intelectuales de un individuo. Constan de un conjunto de preguntas o ejercicios, llamados ítems cuya función es determinar cuantitativamente los conocimientos o destrezas. El test se evalúa por comparación, es decir, que se compara la puntuación de un individuo específico con la de un grupo de sujetos que han sido sometidos a la misma prueba (estandarización).

2.6.- Estandarización, Fiabilidad y validez.

Estandarización:

La estandarización es el elemento primordial a la que se aspira en la elaboración de un test. En psicometría se entiende como la “uniformidad de procedimientos en la aplicación de un test y en la determinación del puntaje correspondiente” (Galimberti, 2002, pág. 448), permite "la definición de puntuaciones significativas comparados con el rendimiento de un 'grupo de estandarización' al que se administró previamente el test" (Myers, 2011, pág. 319). Es decir, se procura la adecuada interpretación de la información con base a los resultados obtenidos de la aplicación de una prueba en una determinada población. Dichos resultados permiten visualizar la forma de expresión de un determinado fenómeno psicológico en la población objeto de análisis. Para ello es importante no solamente observar los resultados obtenidos, sino además vigilar la adecuada aplicación y calificación del instrumento en cuestión, ya que de ello se derivará la objetividad de los resultados y su adecuado análisis e interpretación.

Cronbach (1972, citado por Aliaga, s.f., pág. 88) señala que la estandarización es el “proceso mediante el cual se establecen procedimientos unívocos para la aplicación, calificación e interpretación de un test psicométrico”. Es decir, no es posible la adecuada interpretación de una prueba cuando no se cumplen las

condiciones de aplicación y uso de la misma de acuerdo a los lineamientos señalados por el autor.

La interpretación a voluntad de quien la aplica sin consideración de las normas establecidas corrompe la estandarización, como consecuencia, las distorsiones e inadecuadas interpretaciones de los resultados obtenidos, son entonces meramente responsabilidad de quien administre la prueba. En este sentido, cuando las condiciones de administración y calificación del test psicométrico están bien definidas y su utilización es idéntica en todos los sujetos examinados, entonces el aspecto más importante que queda por resolver es la interpretación de las puntuaciones logradas por los sujetos evaluados. Esta interpretación se realiza comparando el puntaje obtenido por el sujeto con las puntuaciones contenidas en el baremo l o tablas de normas.

Los acreedores de los test exponen los presuntos ítems a un grupo de individuos similar a las personas que se evalúa.

FIABILIDAD

La fiabilidad se concibe como la consistencia o estabilidad de las medidas cuando el proceso de medición se repite. Por ejemplo, si las lecturas del peso de una cesta de manzanas varían mucho en sucesivas mediciones efectuadas en las mismas condiciones, se considerará que las medidas son inestables, inconsistentes y poco fiables. La carencia de precisión podría tener consecuencias indeseables en el coste de ese producto en una ocasión determinada.

De esta concepción se sigue que de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas en repeticiones de la medición puede obtenerse un indicador de la fiabilidad, consistencia o precisión de las medidas. Si la variabilidad de las medidas del objeto es grande, se considerará que los valores son imprecisos y, en consecuencia, poco fiables. De manera semejante, si una persona contestase a un test repetidamente en las mismas condiciones, de la variabilidad de las puntuaciones podría obtenerse

un indicador de su grado de fiabilidad. La imposibilidad de lograr que las medidas se lleven a cabo exactamente en las mismas condiciones es uno de los problemas de las medición psicológica y educativa.

El nivel de atención y de motivación de una persona puede variar al contestar repetidamente a la misma prueba, la dificultad de dos tests pretendidamente iguales contruidos para medir el mismo constructo puede ser desigual, las muestras de examinadores que califican un examen de selectividad pueden diferir en el grado de severidad, etc. Por tanto, el esfuerzo de los evaluadores ha de centrarse en estandarizar el procedimiento de medición para minimizar la influencia de aquellas variables extrañas que pueden producir inconsistencias no deseadas. La estandarización del procedimiento implica obtener las medidas en todas las ocasiones en condiciones muy semejantes: con el mismo tiempo de ejecución, las mismas instrucciones, similares ejemplos de práctica, tareas de contenido y dificultad equivalentes, similares criterios de calificación de los evaluadores de exámenes, etc.

El estudio de la fiabilidad parte de la idea de que la puntuación observada en una prueba es un valor concreto de una variable aleatoria consistente en todas las posibles puntuaciones que podrían haber sido obtenidas por una persona en repeticiones del proceso de medida en condiciones semejantes (Haertel, 2006). Obviamente, no es posible repetir la medición un número muy grande de veces a los mismos participantes. Por tanto, la distribución de las puntuaciones es hipotética y sus propiedades deben ser estimadas indirectamente. La media de esa distribución, que reflejaría el nivel de una persona en el atributo de interés, es denominada puntuación verdadera en la Teoría Clásica de los Tests (TCT). La TCT es un conjunto articulado de procedimientos psicométricos desarrollados fundamentalmente en la primera mitad del siglo pasado, que se ha utilizado extensivamente para la construcción, análisis y aplicación de los tests psicológicos y educativos. Aunque la TCT surgió en el contexto de la medición de las aptitudes humanas, sus propuestas se extienden a otras áreas.

Se asume que la puntuación verdadera de una persona no cambia entre ocasiones, por lo que la variabilidad de las puntuaciones observadas se debe a la influencia de un error de

medida aleatorio, no sistemático (producido por causas desconocidas e incontrolables en esa situación).

La cantidad de error en cada caso sería la diferencia entre una puntuación observada y la puntuación verdadera. La desviación típica de los errores, denominada error típico de medida (ETM), indica la precisión de las puntuaciones de una persona, es decir, su variabilidad en torno a la puntuación verdadera. El ETM refleja el error que puede esperarse en una puntuación observada. Por ejemplo, si el error típico de medida del peso de un objeto fuese de dos gramos, se puede aventurar que el peso observado diferirá del peso verdadero en más de dos gramos solo la tercera parte de las veces. Aunque la TCT permite estimar el ETM para personas situadas en distintos rangos de la variable (denominados errores típicos de medida condicionales), suele emplearse un único valor aplicable de forma general a todas las puntuaciones de las personas de una población.

Obviamente, la valoración del ETM depende de la magnitud de los objetos que se están midiendo: dos gramos es un error despreciable si se pesan objetos muy pesados como sacos de cereales, pero es un error notable si se pesan objetos más livianos como los diamantes. Es decir, el valor del ETM está en las mismas unidades que los objetos medidos y carece de un límite superior estandarizado que facilite su valoración. Por ello, se ha propuesto un índice estandarizado de consistencia o precisión denominado coeficiente de fiabilidad que puede oscilar entre 0 y 1. De la TCT se deriva que este coeficiente es el cociente entre la varianza de las puntuaciones verdaderas y la varianza de las puntuaciones observadas en una población de personas.

En consecuencia, indica la proporción de la variabilidad de las puntuaciones observadas que no puede atribuirse al error de medida; por ejemplo, si el coeficiente de fiabilidad es de 0,80, se considera que el 20% de la variabilidad observada es espuria. Para estimar empíricamente los estadísticos de fiabilidad (ETM y coeficiente de fiabilidad) se emplean diversos diseños de recogida de datos que reflejan distintas repeticiones del proceso de medida. Los más conocidos se denominan test-retest (aplicación de un test a una muestra de personas en dos ocasiones entre las que el atributo se mantiene estable), formas paralelas (aplicación a una muestra de personas en la misma ocasión o en distintas ocasiones de dos versiones del test equivalentes en contenido, dificultad, etc), consistencia entre las

partes de una prueba (división del test en dos subconjuntos equivalentes de ítems o estimación a partir de las covarianzas entre los ítems de la prueba) y consistencia de las puntuaciones de distintos calificadores (evaluación de una muestra de conducta por calificadores independientes). La estimación del coeficiente de fiabilidad a partir de estos diseños suele basarse en la correlación entre las puntuaciones observadas obtenidas en las distintas formas de replicación.

Existe una extensa bibliografía para obtener una información detallada de estos procedimientos y de los conceptos y desarrollos de la TCT. Excelentes exposiciones pueden encontrarse en este volumen (Muñiz, 2010) y en los textos de Gulliksen (1950), Martínez-Arias, Hernández-Lloreda y Hernández-Lloreda (2006) y Muñiz (1998). Además de la TCT, se emplean otros enfoques para cuantificar la fiabilidad de las puntuaciones de los tests: la Teoría de la Generalizabilidad (TG) y la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI).

La TCT permite cuantificar solamente dos componentes de la varianza de las puntuaciones observadas: la varianza verdadera y la varianza de error. La TG, concebida como una extensión de la TCT, trata de especificar la contribución a la varianza observada de un número mayor de facetas: la variabilidad entre las personas, las ocasiones en que se mide, las diferentes formas del instrumento, los diferentes calificadores y las interacciones entre los componentes. La estimación de estas influencias se lleva a cabo mediante el análisis de varianza.

Los componentes distintos a las diferencias entre personas (formas del test, calificadores, ocasiones, etc) se interpretan como fuentes del error de las medidas, sirviendo como evidencia de las posibles causas del error y permitiendo mejorar los procedimientos de medición. Este modelo es especialmente útil para evaluar la

fiabilidad de las calificaciones otorgadas por evaluadores a los productos obtenidos en pruebas o exámenes abiertos (los examinados no están constreñidos por un formato cerrado, tal como los de las pruebas de elección múltiple, para emitir sus respuestas). Un tratamiento más exhaustivo puede encontrarse en los textos de Brennan (2001) y en este volumen (Martínez-Arias, 2010). La TRI es un conjunto de modelos de medida dirigidos a estimar estadísticamente los parámetros de las personas y los ítems en un continuo latente

a partir de las respuestas observables. En todos los procedimientos de estimación estadística de parámetros, se cuantifica la cantidad de error de la estimación a partir del error típico (un índice de la variabilidad de los estimadores del parámetro).

Cuanto mayor sea el error típico, menor será la precisión de la estimación y mayor será la incertidumbre sobre el valor del parámetro. De forma similar, en los modelos de la TRI la incertidumbre sobre la localización de una persona o un ítem en la variable latente se cuantifica a partir del error típico de estimación (ETE) de la persona o del ítem.

Este estadístico se diferencia del error típico de medida de las personas correspondiente a la TCT. Como ya se ha expuesto, el ETM es una medida global del error, un único valor aplicable de forma general a todas las puntuaciones de las personas de una población, que suele subestimar o sobrestimar el grado de error que afecta a las puntuaciones localizadas en distintos niveles de la variable.

Por el contrario, el ETE varía a lo largo de la variable. Por tanto, puede ser considerado una medida individual de la precisión, dado que indica la magnitud del error con la que se estiman los parámetros de las personas o los ítems situados en distintas posiciones del continuo latente. La función que describe cómo cambian los valores del ETE de las personas en los distintos niveles de la variable es especialmente útil para determinar los rangos en los que un test es más fiable y para determinar la fiabilidad de los puntos de corte empleados en la clasificación de personas en categorías diagnósticas o de rendimiento. Puesto que el ETE permite

cuantificar un intervalo para estimar el parámetro de una persona, será mayor la incertidumbre sobre su localización cuanto mayor sea el intervalo.

Si se adopta la perspectiva opuesta, es decir, de cuánta certidumbre se dispone sobre la localización de la persona, entonces se cuantifica la denominada función de información que es análoga al recíproco de la varianza de error condicional de la TCT. La función de información del test indica en qué medida éste permite diferenciar entre las personas en los distintos niveles del atributo. Véase una exposición más detallada en de Ayala (2009). Terminaremos este apartado con algunas consideraciones prácticas acerca de la

interpretación y el uso de los estadísticos de fiabilidad, comenzando por responder a una de las preguntas más frecuentes de los usuarios de las pruebas: ¿qué grado de fiabilidad deben tener las puntuaciones para que su uso sea aceptable? Sin duda, la magnitud requerida depende de las consecuencias derivadas del uso de las puntuaciones. Cuando las puntuaciones vayan a emplearse para tomar decisiones que impliquen consecuencias relevantes para las personas (p. ej., aceptación o rechazo en una selección de personal), el coeficiente de fiabilidad debería ser muy alto (al menos de 0,90). Sin embargo, si se trata de describir las diferencias individuales a nivel de grupo, bastaría con alcanzar valores más modestos (al menos 0,70).

No obstante, estas convenciones deben seguirse con cautela: si la evaluación de la fiabilidad se ha llevado a cabo mediante los procedimientos derivados de la TCT, los resultados no habrán de ser necesariamente intercambiables, puesto que los diferentes diseños de recogida de datos antes mencionados (test-retest, formas paralelas, consistencia interna, etc) aprecian distintas fuentes de error: inestabilidad de las medidas, falta de equivalencia de las pruebas, heterogeneidad de los ítems, escasez de concordancia de los evaluadores, etc. Por tanto, es aconsejable disponer de estimaciones de la fiabilidad a partir de distintos diseños para lograr una mejor comprensión del error que afecta a las puntuaciones (Prieto y Muñiz, 2000).

Además, los estadísticos de fiabilidad varían entre poblaciones y están afectados por otras condiciones como la longitud de la prueba y la variabilidad de las muestras de personas. En consecuencia, se ha de evitar el error de considerar que la estimación de la fiabilidad procedente de un único estudio refleja la verdadera y única fiabilidad de la prueba. Los constructores y los usuarios de las pruebas deben informar detalladamente de los métodos de cuantificación, de las características de las muestras y de las condiciones en las que se han obtenido los datos (AERA, APA y NCME, 1999).

Como hemos indicado anteriormente, el error típico de medida está expresado en las mismas unidades que las puntuaciones de la prueba. Por ello, es difícil establecer comparaciones entre la fiabilidad de las puntuaciones de distintos tests en base a este

estadístico. Por el contrario, la magnitud del coeficiente de fiabilidad oscila siempre entre unos límites estandarizados (0 y 1), por lo que es muy útil para elegir el test más fiable entre los potencialmente utilizables para una aplicación específica.

Sin embargo, el error típico de medida aporta más información para describir la precisión de las puntuaciones. En ocasiones, se utilizan las puntuaciones de los tests, no simplemente para estimar la posición de una persona en la población de interés (denominada interpretación relativa), sino para asignarla a una categoría diagnóstica o de rendimiento (patológica/normal, apto/no apto, aceptado/excluido, etc). Para realizar este tipo absoluto de interpretaciones, se suelen emplear puntos de corte que guían la clasificación.

Puesto que la fiabilidad de las puntuaciones no suele ser la misma en todos los niveles de la variable, conviene conocer el grado de error en las cercanías del punto de corte, dado que si es alto será elevado el número de falsos positivos y negativos en la clasificación. En este caso, es aconsejable emplear la función de error de estimación o de información derivada de los modelos de la TRI. Terminaremos este apartado analizando la relación entre la fiabilidad y la validez de las puntuaciones, la propiedad que se describe en el siguiente apartado.

En la actualidad se considera que la validez, definida como el grado en que las interpretaciones y los usos que se hacen de las puntuaciones están justificados científicamente, es la propiedad psicométrica más importante. Obviamente, la utilidad de unas puntuaciones escasamente fiables para tales fines estará seriamente comprometida.

De ahí que se considere la fiabilidad como condición necesaria de la validez. Sin embargo, no será una condición suficiente si las puntuaciones verdaderas, aunque se estimen de manera muy precisa, no resultan apropiadas para conseguir el objetivo de la medida (representar un constructo, predecir un criterio de interés, etc). Es útil tener presente que la fiabilidad es una cuestión relativa a la calidad de los datos, mientras que la validez se refiere a la calidad de la inferencia (Zumbo, 2007).

VALIDEZ

El concepto de validez ha experimentado transformaciones importantes durante el último siglo, provocadas por los diversos objetivos a los que se han destinado los tests. De acuerdo

con Kane (2006), entre 1920 y 1950 el uso principal de las pruebas consistió en predecir alguna variable de interés denominada criterio (por ejemplo, el rendimiento laboral o académico).

En la actualidad este enfoque sigue siendo de suma importancia cuando se emplean las pruebas para seleccionar a los candidatos más aptos para un empleo, en los programas de admisión, en la adscripción de pacientes a tratamientos, etc. En estos casos, la evaluación de la utilidad de la prueba suele cuantificarse mediante la correlación entre sus puntuaciones y las de alguna medida del criterio (coeficiente de validez). Sin embargo, el éxito de este tipo de justificación depende de la calidad de la medida del criterio, especialmente de su representatividad (por ejemplo, ¿los indicadores para medir el criterio son suficientes y representativos del puesto de trabajo a desempeñar?). De ahí que el énfasis se desplazase a la justificación de que la puntuación en el criterio procedía de una muestra de indicadores que representase de forma apropiada el dominio o contenido a medir (la totalidad de los indicadores posibles). Por tanto, esta fase inicial de desarrollo

del concepto terminó con la propuesta de dos vías regias para establecer la validez de las pruebas: la validación de criterio (la correlación entre las puntuaciones del test y las puntuaciones en el criterio) y la validación de contenido (la justificación de que los ítems para medir el criterio son una muestra representativa del contenido a evaluar).

La validación de contenido se extendió desde el análisis del criterio al de la validez de los tests predictores: una prueba no puede considerarse válida si los ítems que la componen no muestrean adecuadamente el contenido a evaluar. La validación de contenido es un enfoque especialmente fértil cuando las facetas del dominio a medir pueden identificarse y definirse claramente.

Es éste el caso de los tests dirigidos a evaluar el rendimiento académico que puede especificarse en función de los objetivos de la instrucción (conceptos y habilidades que un alumno ha de poseer). La metodología de validación descansa fundamentalmente en la evaluación de expertos acerca de la pertinencia y la suficiencia de los ítems, así como de la adecuación de otras características de la prueba como las instrucciones, el tiempo de ejecución, etc. Sin embargo, especificar con precisión el contenido de las manifestaciones

de constructos como la extraversión, la memoria de trabajo o la motivación de logro es una tarea más difícil. De ahí que tanto la validación de contenido como la de criterio se considerasen insuficientes para justificar el uso de pruebas dirigidas a evaluar aptitudes cognitivas o atributos de la personalidad.

Esta insatisfacción se concretó en el influyente artículo de Cronbach y Meehl (1955) en el que se propone la validación de constructo como el modo principal de validación. Cronbach (1971) puntualizó que en un test para medir un rasgo de personalidad no hay únicamente un criterio relevante que predecir, ni un contenido que muestrear. Se dispone, por el contrario, de una teoría acerca del rasgo y de sus relaciones con otros constructos y variables.

Si se hipotetiza que la puntuación del test es una manifestación válida del atributo, se puede contrastar la asunción analizando sus relaciones con otras variables. En

consecuencia, la validación de constructo puede concebirse como un caso particular de la contrastación de las teorías científicas mediante el método hipotético-deductivo. Aunque el usuario no sea, en general, consciente de ello, las técnicas de medida implican teorías (que se suponen suficientemente corroboradas en el momento de usarlas para contrastar hipótesis científicas o prácticas), por lo que deben venir avaladas ellas mismas por teorías cuyo grado de sofisticación dependerá del momento en que se encuentre el programa de investigación en el que han surgido (Delgado y Prieto, 1997).

Dado que una teoría postula una red de relaciones entre constructos y atributos observables, no podremos asumir que las puntuaciones son válidas si la teoría es formalmente incorrecta, las predicciones derivadas de la teoría no se cumplen en los datos empíricos o se han violados otros supuestos auxiliares. Así, desde finales del siglo pasado se ha impuesto la concepción de que la validación de constructo constituye un marco integral para obtener pruebas de la validez, incluyendo las procedentes de la validación de criterio y de contenido (Messick, 1989). El marco de validación se define a partir de teorías en las que se especifican el significado del constructo a evaluar, sus relaciones con otros constructos, sus manifestaciones y sus potenciales aplicaciones e interpretaciones. Además

de las pruebas necesarias para justificar una adecuada representación del constructo, Messick incluyó en el marco de validación la justificación de las consecuencias del uso de los tests (las implicaciones individuales y sociales).

Como se comentará más adelante, la inclusión de la denominada validación de las consecuencias es aún objeto de debate. Este breve resumen de la historia del concepto de validez, de la que hemos mencionado algunos hitos importantes, permite comprender los conceptos actuales de validez y validación, de los que destacaremos a continuación sus principales características. En la actualidad se considera que la validez se refiere al grado en que la evidencia empírica y la teoría

apoyan la interpretación de las puntuaciones de los tests relacionada con un uso específico (AERA, APA y NCME, 1999). La validación es un proceso de acumulación de pruebas para apoyar la interpretación y el uso de las puntuaciones. Por tanto, el objeto de la validación no es el test, sino la interpretación de sus puntuaciones en relación con un objetivo o uso concreto. El proceso de validación se concibe como un argumento que parte de una definición explícita de las interpretaciones que se proponen, de su fundamentación teórica, de las predicciones derivadas y de los datos que justificarían científicamente su pertinencia. Dado que las predicciones suelen ser múltiples, una única prueba no puede sustentar un juicio favorable sobre la validez de las interpretaciones propuestas.

Son necesarias pruebas múltiples y convergentes obtenidas en diferentes estudios. Por ello, se considera que la validación es un proceso dinámico y abierto. Obviamente, los usos y las interpretaciones relacionadas pueden ser muy variados. Por ello, las fuentes de validación son múltiples y su importancia varía en función de los objetivos.

Los Standards for educational and psychological testing (AERA, APA y NCME, 1999) se refieren a las más importantes: el contenido del test, los procesos de respuesta, la estructura interna de la prueba, las relaciones con otras variables y las consecuencias derivadas del uso para el que se proponen. Antes de resumir estos enfoques metodológicos, hemos de puntualizar que reflejan distintas facetas de la validez que las engloba como un único

concepto integrador. Por tanto, no es riguroso utilizar términos, como validez predictiva, validez de contenido, factorial, etc, que inducirían a considerar distintos tipos de validez.

<https://www.youtube.com/watch?v=-6aQU6eNIIM> ELEMENTOS BASICOS EVALUACION PSICOLOGICA

https://www.youtube.com/watch?v=BI3LFDY_NOs 3 Niveles de Inferencia

UNIDAD III

DIFERENTES MODELOS EXPLICATIVOS EN EVALUACION PSICOLOGICA.

3.1.- La importancia científica de los modelos

El seguimiento de un modelo, o la particular mezcla de varios de ellos, es la matriz originaria de las prácticas evaluativas de los profesionales en la educación y en otros ámbitos. El desconocimiento de los modelos existentes implica la ignorancia de los porqués de la alternativa propia o enfoque por el que se opta. Una fundamentación apropiada de la práctica profesional exige la profundización en el estudio de los presupuestos teórico-prácticos desde los que se parte. Ese es el motivo por el que abordamos en este primer capítulo del libro el tema de los modelos de evaluación psicológica.

Bajo el término evaluación psicológica se incluyen actividades diferentes de acuerdo a los distintos enfoques, contando con conceptualizaciones y marcos de referencia teóricos distintos en cada caso. En cualquier disciplina científica encontramos visiones diferentes de los investigadores. Pero esta situación es mucho más acentuada en el ámbito aplicado de la psicología por ser un campo de investigación relativamente nuevo, en el cual, como ocurre en las etapas iniciales de toda ciencia, de acuerdo con

Kuhn (1970), abundan las propuestas de paradigmas o modelos alternativos compitiendo por la primacía dentro del campo.

La importancia que tienen los modelos en el desarrollo científico de la disciplina exige que hagamos un breve análisis de su papel en relación con la teoría científica. La referencia a los modelos, hoy común en manuales de diferentes disciplinas, viene al caso por su mayor operatividad frente a las teorías. Esto no significa que entendamos los modelos separados de las Teorías, pues más bien son una subclase de ellas, siendo la función de ambos la derivación de

teoremas y la formulación de predicciones. Las diferencias de los modelos frente a las teorías fueron destacadas por Boring (citado por Marx y Hillix, 1976):

"Hoy oímos menos acerca de las teorías y más acerca de modelos. ¿Cuál es la diferencia? La teoría insiste en ser verdadera, aun cuando todos sabemos que la seguridad sobre la validez de esos reclamos varía mucho de teoría a teoría, y de época a época para una misma teoría. La teoría es un *cómo*, mientras el modelo es un *como si*. La teoría está en indicativo; el modelo en subjuntivo. El modelo es un patrón que puede abandonarse fácilmente si así lo exige el progreso" (p. 67).

Boring al hablar de un *cómo* se refiere a que el teórico espera observar referentes empíricos para su teoría, convirtiendo sus postulados en leyes empíricas. El constructor de modelos parte de que sus postulados son abstractos y no se coordinan como tales con las observaciones empíricas. El modelo o paradigma viene por tanto a significar el marco conceptual para el científico, que se compone de una serie de postulados básicos sobre la tarea científica que abarcan tanto aspecto de concepto como de método de recogida e interpretación de los datos. Con el modelo se viene a definir el campo particular del trabajo científico estableciendo sus límites y el tipo de datos que deben recogerse, así como los métodos válidos de recogida de datos, y las normas de interpretación de los datos recogidos. Los modelos ofrecen la organización

de los conocimientos en determinado campo y permiten un lenguaje común entre sus seguidores. Sirven también, por tanto, para regular la misma actividad del científico.

La validez de los diferentes modelos se establece según la confirmación o no de las predicciones e hipótesis derivadas del mismo. No serán el número de seguidores que tenga o el atractivo aparente lo que preste el valor científico al modelo (Carrobes, 1985d), sino una descripción completa, eficaz y

comprobable del desarrollo, mantenimiento y alteración tanto de los aspectos problemáticos como no problemáticos de la conducta humana (Bernstein y Nietzel, 1980). Es, por tanto, la posibilidad de evaluación experimental en el laboratorio y de examen sistemático en la aplicación clínica, lo que caracteriza a los modelos válidos. Cuando un modelo se convierte en un sistema cerrado y rígido, no permitiendo la incorporación de nuevos conocimientos, comienza a dejar de ser útil.

En Psicodiagnóstico encontramos diferentes modelos predominantes en cada momento histórico, y que permanecen vigentes todavía hoy. De manera singular podemos observar cómo la sucesiva difusión de los modelos en su historia se ha caracterizado por surgir alternativamente, en oposición frente al inmediatamente anterior, y con supuestos incompatibles con él. En la actualidad, se reconoce la existencia de distintos modelos, y dentro de la situación crítica existente, las propuestas de modelos integradores comienzan a ser tenidas más en cuenta.

3.2. La variedad y complejidad de los modelos diagnósticos

El análisis de los distintos modelos existentes en evaluación psicológica nos sirve para clasificar y estructurar los distintos enfoques del proceso evaluativo observados en diferentes autores. Pero hemos de tener presente que a la par de ese proceso de categorización del campo de análisis que nos permite estructurar el contenido, se produce también una limitación o reducción de la realidad al presentar una

simplificación de las aportaciones complejas de una parte de esos autores. Además, los mismos modelos son en ocasiones entendidos de distinta manera por los investigadores, siendo difícil establecer con claridad sus límites. Por ello, se hace necesario un análisis detenido de los modelos, presentando no sólo sus características, sino también sus variaciones.

La formulación de los modelos diagnósticos no se debe a la consideración exclusiva de la tarea evaluadora, sino que está en relación con la concepción de las anormalidades psicológicas y del rol desempeñado en ellas por el profesional. Aunque no existe una correspondencia exacta entre las teorías psicológicas predominantes y los modelos diagnósticos, se observa una clara relación entre los paradigmas de mayor difusión y las prácticas evaluativas del momento.

La primera polémica de amplia difusión en torno a los modelos comenzó probablemente con la propuesta de Meehl (1954) al hablar de la predicción clínica versus la estadística o actuarial en relación con la mayor calidad del diagnóstico. Ello dio lugar a hablar de "modelos clínicos" para referirse a juicios diagnósticos que implicaban un alto nivel de subjetividad frente a "modelos actuariales" o "estadísticos" referidos a juicios basados en un procedimiento matemático. La polémica planteada en el libro de Meehl provocó gran cantidad de estudios posteriores tanto desde el punto de vista conceptual como del empírico (Wiggins, 1981), y podemos decir que confirmaron la superioridad del procedimiento estadístico (Vizcarro, 1987).

Pero también tenemos que las condiciones necesarias para la formalización y cuantificación de la información que requiere el método estadístico se dan en muy pocas ocasiones, apareciendo como necesaria la presencia e intervención activa del evaluador al formular el juicio diagnóstico (Silva, 1988). Los términos "clínico" y "estadístico" o "psicométrico" sirven, como dice Silva (1985), para aglutinar una serie de estrategias con las cuales se enfrenta el proceso diagnóstico. Y los distintos modelos

que vamos a exponer son susceptibles de reducirse o interpretarse en términos de estos modelos contrapuestos propuestos por Meehl (1954) hace más de treinta años.

Rocío Fernández Ballesteros, partiendo del estudio de Coan (citado por Fernández Ballesteros, 1983b) sobre las dimensiones presentes en psicología, presenta cinco modelos diferentes en psicodiagnóstico: atributo, dinámico, médico, conductual, y de la psicología soviética. Presta importancia explicativa a los seis factores bipolares que resultaron del primer análisis factorial del estudio de Coan, y que son: endógenoexógeno, dinámico-estático, mentalista-objetivo, molar-molecular, nomotéticoidiográfico, y cuantitativo-cualitativo. Y examina los modelos en base a las siguientes características: formulación teórica de partida, clase de variables utilizadas, el método básico y las técnicas, el nivel de inferencia, los objetivos de evaluación y el ámbito de aplicación.

Recientemente, Fernández Ballesteros y Silva (1989) al analizar los modelos de evaluación derivados de paradigmas experimentales básicos, como son el modelo soviético y el conductual, reorientan su posición. Aun reconociendo la existencia de un modelo soviético de evaluación neuropsicológica, afirman que no se han producido las extensiones necesarias desde este campo

a la evaluación psicológica en general de manera que podamos concluir que existe un modelo soviético de evaluación psicológica. Por tanto, limitan el modelo de la psicología soviética, que fue impulsado principalmente por Luria, a la esfera de actividades en que está directamente implicado el sistema nervioso central. Por otro lado, el modelo conductual en la actualidad se encuentra sometido a fuertes discusiones internas con posturas contradictorias que generan una "esquizofrenia" conceptual, según los autores, y que difícilmente es reducible a una sola formulación.

Las posturas se modifican de modo continuo en el campo de la evaluación psicológica, afectando a las conceptualizaciones y a los modelos desarrollados en breves lapsos de tiempo, lo que confiere cierta complejidad al análisis. Hablar de modelos supone hablar de constructos dinámicos en continua transformación, al menos en algunos casos, como es el referido más arriba.

En otros casos, como ocurre en los denominados modelos tradicionales, la configuración del modelo no cambia, pero si se aprecian transformaciones esenciales en su evolución en los últimos años, que ha corrido suerte paralela a la evolución de los investigadores y profesionales hacia posiciones integradoras.

La oposición entre la Evaluación Psicológica Tradicional y la Evaluación Conductual ha sido y todavía es uno de los apartados destacados en la exposición de los modelos de psicodiagnóstico. La presentación de ambas se ha expuesto en muchas ocasiones desde perspectivas exclusivistas, al estar arraigadas en concepciones del individuo opuestas. Distintos autores, especialmente aquellos con una orientación conductual, frecuentemente han incluido en sus manuales y estudios sobre evaluación la comparación de ambos enfoques de manera que es preciso optar por uno de ellos y rechazar el otro. Sin embargo, dentro del proceso de revisión de los planteamientos conductuales en el que estamos, algunos autores han comenzado a proponer ya como inadecuada esta visión maniquea de los dos enfoques.

La presentación de la evaluación psicológica tradicional y de la evaluación conductual como opuestas imposibilita o dificulta la posibilidad de coexistencia, y perjudica un conocimiento detallado de la situación actual. En este sentido cabe interpretar las opiniones de Fernández Ballesteros y Silva (1989), "...no debe hablarse de una evaluación psicológica 'tradicional' (en oposición a la conductual) sino a tantas evaluaciones psicológicas como aproximaciones teóricas existen en la psicología" (p. 120); e igualmente cabe interpretar a Bellack y Hersen (1988b), "no parece razonable por más tiempo contrastar evaluación conductual y no conductual de manera positiva y/o negativa. Preferentemente, la fiabilidad, validez, y utilidad

de cualquier procedimiento debe ser lo prioritario, independientemente de su desarrollo conductual o no conductual" (p. 614).

En la exposición que desarrollamos a continuación hacemos referencia a aquellos modelos que han tenido y tienen mayor importancia en la evaluación psicológica. La intención consiste en presentar las características que identifican a cada modelo de manera que podamos comprender su fundamentación de la práctica evaluativa, sus orígenes, sus diferencias con otros modelos, sus submodelos, y su relevancia en la actualidad.

3.3. Modelo psicométrico o del atributo

Este modelo clásico de psicodiagnóstico procede de la influencia de la psicología diferencial en el nacimiento de la propia actividad diagnosticadora del psicólogo. El estudio de las diferencias individuales de los sujetos en base a su ejecución en diferentes pruebas o tests se utilizó para identificar ciertos rasgos o dimensiones, que posteriormente adquirieron entidad explicativa en la labor evaluadora de los seguidores de este enfoque. En la base del modelo encontramos un enfoque correlacional, cuyos desarrollos fueron patentes en las primeras décadas del presente siglo, y que es continuador de las aportaciones de Galton, McKeen Cattell y Binet referidas previamente.

La conducta se entiende determinada por atributos intrapsíquicos o variables orgánicas, por lo que la tarea evaluadora consiste en la búsqueda de las manifestaciones externas que nos sirven de indicadores de los trastornos internos no evaluables directamente. Las relaciones entre los atributos internos y las manifestaciones externas (que son las respuestas a los tests) están basadas en las técnicas correlacionales.

Esos atributos internos en función de los cuales se explica la conducta [C f O] y cuya denominación más común es "rasgos" son constructos hipotéticos, teóricos, inferidos de la observación de la covariación de conductas simples. Como señala Fernández Ballesteros

(1983b), dentro de este modelo algunos autores son más modestos, y en vez de pretender predecir la conducta en base a rasgos lo que

pretenden es predecir desde una serie de comportamientos otros de más amplia consideración, con lo cual se formularía el modelo como [C f C]. De esta manera, los rasgos ya no tendrían carácter causal, sino que serían más bien descriptivos.

El tipo de análisis de la personalidad que se hace desde el modelo psicométrico pretende ser objetivo y molecular, siendo la "objetividad" el aspecto más resaltado por los seguidores de este modelo. La objetividad la va a basar en la psicología matemática, específicamente en la psicometría, enfatizando los aspectos cuantitativos de la evaluación. Realmente, los desarrollos realizados en metodología de la evaluación por este enfoque han sido significativos, y definidores de la tarea diagnóstica. Los conceptos de fiabilidad y validez han sido y son criterios clave para juzgar las pruebas psicológicas.

En las últimas décadas, la gran difusión del enfoque conductual rechazó de plano la perspectiva psicométrica de la evaluación por su carácter nomotético o vaganótico proponiendo alternativas idiográficas o idemnóticas. La medición vaganótica se refiere a la "creación de escalas y unidades de medida en base a la variación de un conjunto de observaciones subyacentes" (Johnston y Pennypacker, 1980, p. 64), mientras que el tipo de medida idemnótica "incorpora unidades absolutas y estandard cuya existencia se establece independientemente de la variabilidad de los fenómenos observados" (Johnston y Pennypacker, 1980, p. 71).

Sin embargo, dentro de ese proceso de revisión interna del propio modelo conductual al que hicimos referencia previamente, la preocupación por los conceptos psicométricos ha sido un tema relevante que ha dado lugar a nuevas propuestas que permiten una mayor o menor integración de esos conceptos (Cone, 1986, 1987, 1988; Silva, 1989). Como dicen Fernández Ballesteros y Silva (1989), la polémica más candente en la actualidad dentro del

enfoque conductual es la posibilidad y conveniencia de integrar los principios y criterios psicométricos en la evaluación conductual.

El modelo psicométrico se reconoce por dos vertientes en su desarrollo, los tests de inteligencia y aptitudes, y los cuestionarios de personalidad. La medición de las distintas variables descansa sobre el mismo modelo cuyas características hemos señalado, y que consiste en evaluar a los sujetos por una serie de variables (rasgos o aptitudes) que se consideran estables en el individuo, por lo que podemos predecir su conducta una vez que las hemos medido. La medición de ambos tipos de variables desde postulados psicométricos ha sufrido duros ataques, quizás más pronunciados en el caso de los tests de personalidad. Pero, también la medición de habilidades intelectuales, aunque por distintos motivos, ha merecido la crítica de diversos autores.

La medición de la inteligencia y de las aptitudes

La evaluación psicométrica de las aptitudes consiste en medir las ejecuciones de los sujetos en distintas pruebas y comparar sus resultados con los de otros sujetos pertenecientes al grupo normativo o de referencia, que está constituido por personas del mismo sexo y/o edad cronológica y/o nivel socioeconómico y/u otro tipo de variables, para obtener conclusiones respecto a las habilidades cognitivas del sujeto. Una de las primeras críticas a señalar, desde una perspectiva contextualista, consiste en la ausencia de consideración de factores ambientales que influyen la ejecución de los sujetos. Las aptitudes de las personas no son la única causa que contribuye a diferenciar la ejecución en las pruebas.

La ejecución de los individuos está muy relacionada con el contexto, pudiendo ser las diferentes interacciones previas de los sujetos con el ambiente la causa de las diferencias en ejecución (Zigler y Seitz, 1982). A principios de los setenta, al analizar el declive en el uso de los tests, se comenzaron ya a escuchar voces que clamaban como solución un análisis psicossituacional de la conducta (Bersoff, 1973) dirigido a "contextualizar" esa conducta y descubrir *cuando si y cuando no* de esa específica conducta (Fischer, 1973).

Los tests de inteligencia y aptitudes establecen diferencias en la ejecución de las personas, dentro de determinada situación ambiental, que pueden ser utilizadas para distinguir grupos de sujetos (por ejemplo, deficientes mentales de distintos niveles, no deficientes, inteligencia baja).

Asimismo, los resultados de los tests de inteligencia y aptitudes pueden ser buenos predictores de la ejecución futura del individuo en otros contextos, como se ha probado repetidamente, por ejemplo, en el campo del rendimiento académico. Pero, la tarea evaluadora con estas pruebas se acaba en el objetivo clasificatorio y predictivo. Ya a principios de los sesenta, al hablar de los usos y abusos de los tests, Anne Anastasi (1961) comentaba que una mala utilización común de los tests provenía de la *confusión de medida con etiología*. Se refería entonces a la influencia de factores ambientales sobre las puntuaciones de los tests, ya que se miden muestras de conducta, que como tales están sujetas a la incidencia de factores del medio, debiendo limitar el uso de los tests para comparar diferentes grupos a la pregunta ¿Cuánto difieren estos grupos bajo las condiciones culturales existentes?

Si queremos abordar como objetivos de la evaluación psicológica la explicación y el tratamiento de la conducta desde la evaluación psicométrica, nos vamos a encontrar con la artificiosidad argumental que sustenta este enfoque. Desde la perspectiva psicométrica se realiza un razonamiento de tipo circular al plantear entidad explicativa a las aptitudes, factores o procesos, que precisamente han sido establecidos en base a las diferencias de ejecución de los sujetos en las pruebas.

En este sentido, conviene recordar que la mayor parte de los procesos psicológicos son meros constructos teóricos inferidos a partir de determinadas evidencias experimentales, con el fin de explicar patrones de conducta de los sujetos en ciertas tareas (Torgesen, 1979). Partir de ahí para intervenir, sólo puede llevar a la desilusión, como la práctica de los *modelos de diagnosis diferencial-enseñanza prescriptiva* ha demostrado en la educación especial en el área de las dificultades de aprendizaje (Verdugo, 1984a).

La diagnosis diferencial es la evaluación psicométrica de las capacidades perceptivo- motoras y psicolingüísticas de cada niño a fin de conocer sus necesidades individuales de aprendizaje (Kirk y Kirk, 1971). La enseñanza prescriptiva se refiere a la utilización de los resultados de la evaluación para formular programas de instrucción dirigidos a solventar las dificultades individuales de los niños con problemas de aprendizaje. En definitiva, la diagnosis diferencial-enseñanza prescriptiva es un modelo de evaluación intervención derivado del enfoque psicométrico.

Tras varias décadas de aplicación, la evidencia experimental existente en torno al modelo (Arter y Jenkins, 1979; Verdugo, 1984b) permite concluir que es ineficaz para solucionar los problemas de aprendizaje académico: la identificación y definición de los procesos psicológicos es abstracta, ambigua, y con múltiples significados según cada autor; los problemas de medida que presentan los procesos son irresolubles; hay gran dificultad para mejorarlos por medio del entrenamiento; y no tienen repercusión clara en el rendimiento académico de los alumnos.

La discriminación de grupos sociales, étnicos o culturales minoritarios por el uso de los tests, es uno de los problemas a tener presente en las aplicaciones psicopedagógicas muy dependientes del enfoque psicométrico. El problema de la evaluación no sesgada tiene sus raíces en los años 20 en EEUU, cuando se utilizaron tests para clasificar injustamente a los inmigrantes europeos (Samuda, 1975; Hines, 1981). En la década de los setenta, la desproporcionada hiper-representación de niños de grupos minoritarios en clases para deficientes mentales ligeros se ha utilizado para documentar el sesgo en los procedimientos evaluativos usados (Samuda, 1975).

En esos años en E.E.U.U., donde existe larga tradición en el estudio de la evaluación no discriminatoria, se cuenta con varias sentencias judiciales que reconocían el problema del uso discriminatorio de los tests estandarizados en la ubicación escolar de alumnos de educación especial. Para solucionar este uso discriminatorio de los tests, las Leyes Públicas 93-380 y 94-142, promulgadas en la

mitad de los años setenta, establecieron la necesidad de evaluación no discriminatoria, requiriendo el uso de más de un instrumento para la determinación de ubicación escolar apropiada. Además, se especificó la obligación de interpretar los tests a la luz de otros datos tales como los antecedentes socioculturales y la conducta adaptativa del sujeto.

Las puntuaciones más bajas encontradas en los tests por los niños de grupos minoritarios, principalmente negros e hispanos, fueron explicadas desde puntos de vista variados, pudiendo reconocer varias tendencias: 1) en relación con la psicometría, haciendo referencia a la adecuación técnica de los tests (Salvia e Ysseldyke, 1981); 2) el debate entre aquellos que atribuyeron la causa de las puntuaciones más bajas a factores genéticos (Jensen, 1980), y aquellos que lo atribuyeron a factores ambientales (Mercer, 1973); 3) la correlación encontrada entre puntuaciones de tests bajas y pobreza (Shuey, 1966); 4) las culturas diferentes, por ejemplo hispana y anglosajona en EEUU, impiden una utilización eficaz de las medidas, al no poder generalizar las conclusiones de una a otra (Cole y Bruner, 1971); y 5) el cuestionamiento de lo apropiado o no del actual concepto de retraso mental (Mercer, 1973).

Las soluciones propuestas a este tema de la evaluación no discriminatoria han sido variadas, pero ninguna ha estado exenta de críticas. Algunos defendieron los tests libres de cultura como la *Escala de Color de las Matrices Progresivas de Raven* (Raven, 1962), o los tests específicos de cultura como puede ser el *BITCH-100* (Williams, 1972). Ambos tipos de tests se han criticado por su pobre validez predictiva (Anastasi, 1982; Salvia e Isseldyke, 1981). Otra de las soluciones sugeridas ha sido el uso de normas pluralísticas, tales como el *SOMPA* (Mercer, 1979). El problema es que además de tener baja validez predictiva, el método se ha criticado por considerar que cualquier grupo racial o cultural es de naturaleza heterogénea (Duffey, Salvia, Tucker, e Isseldyke, 1981). El hecho es que algunos autores opinan que la eliminación del sesgo en los tests no traerá necesariamente

la seguridad de una toma de decisiones no discriminatoria (Bailey y Harbin, 1980; Duffey, Salvia, Tucker, e Isseldyke, 1981). Se plantea así que la interpretación que sigue a la aplicación es la mayor fuente potencial generadora de sesgos y discriminaciones.

En el ámbito educativo, los tests de inteligencia son el instrumento más poderoso que tenemos para evaluar apropiadamente la predicción de éxito académico. Los problemas se sitúan en la inadecuada aplicación que de ellos se puede hacer -en ocasiones por falta de preparación del profesional, y en otras más graves por el intrusismo relativamente frecuente-, y en la falta de formación sobre el significado de los resultados de los test por algunos profesionales (profesores, administradores,) que trae como consecuencia interpretaciones simplistas.

Desconocemos cómo usar los test apropiadamente con los grupos minoritarios, por lo que debemos desarrollar normas estándar para ellos, y conocer los problemas de sesgo cultural, así como los de sesgo debido a un hándicap del sujeto (hipoacusia, déficit de lenguaje,), de cara a interpretar adecuadamente los resultados. De todos modos, hemos de recordar que los test sólo son *una parte* del proceso de evaluación, el cual se caracteriza por ser algo complejo, que debe realizarse de manera continua, y que debe utilizar múltiples fuentes de información.

Lo que indudablemente ha quedado claro tras todas las investigaciones realizadas en torno al tema es que aquellos que se encuentran implicados en el proceso de programación educativa, o de diseño y adaptación curricular, deben ser entrenados en evaluación no discriminatoria. Recordemos, finalmente, que a pesar de los pocos estudios realizados en nuestro país el tema es ya de la máxima actualidad. Pongamos simplemente algunos ejemplos visibles de poblaciones susceptibles de estar ya sufriendo evaluación discriminatoria por el uso de test estandarizados que han sido desarrollados sobre población que no sirve para ellos como referencia: los niños de raza gitana con sus especiales peculiaridades y singular cultura y lenguaje; los inmigrantes orientales, magrebíes y portugueses que desde hace algunos años

residen en gran cantidad de ciudades españolas; y en algunos casos los grupos minoritarios de inmigrantes provenientes de regiones o autonomías diferentes, que poseen marcadas diferencias socioculturales.

Otra de las críticas recibidas por el modelo psicométrico, y que más difusión ha tenido, se centra en el análisis de las repercusiones sociales del uso de los test. La evaluación psicológica en los años cincuenta y sesenta tuvo una gran crisis con una "cara interna" y otra "cara externa", siguiendo la acertada terminología utilizada por Silva (1982, 1985). La cara interna de la crisis hace referencia esencialmente a la carencia de reflexión sobre el concepto y proceso de la evaluación psicológica, proveniente de la casi exclusiva dedicación de muchos autores al desarrollo de instrumentos.

La crítica social a los tests, o cara externa de la crisis, se centró en su utilización abusiva, potenciándose por el descubrimiento de las limitaciones que tenían en su aparente "objetividad". Se les achacó el ser instrumentos pseudocientíficos que contribuían al mantenimiento del status quo social, justificando la división de las clases sociales y la jerarquización de la sociedad. La discriminación a las minorías y a las clases sociales más desfavorecidas apareció patentemente, contradiciendo la "neutralidad" de los tests que se decían dirigidos a medir capacidades intelectuales básicas y generales que eran independientes de la experiencia de los sujetos. Fue el constructor de inteligencia el que recibió la mayor parte de las críticas, mientras que las aptitudes recibieron menor atención. Esto se debe probablemente a las implicaciones que el término "inteligencia" tiene sobre la generalidad de las conductas de los sujetos, mientras que hablar de aptitudes limita la posible generalización de las conclusiones.

Parte de la crítica social consistía en acusar que la práctica evaluativa basada en los test fomentaba el conformismo social. Como dice Cronbach (1975a), "Los testólogos como profesión han sido acusados de ser sirvientes de los intereses,

específicamente, del liberalismo corporativo" (p. 13). Pero, Cronbach sitúa las cosas en su sitio, al reconocer que es cierto que hubo una afinidad natural entre las ideas de los psicólogos aplicadores de tests y una sociedad diferenciada y organizada, pero "los testólogos trabajaron con la estructura social, no para ella". El diagnóstico psicológico encontrará a lo largo de los años una característica común que entonces se hizo explícita, y es su "sometimiento" a las demandas de la sociedad en cuyo contexto se insertó (Fernández Ballesteros, 1980).

Como podemos comprobar la crítica no es sólo social, sino que pasa también al plano político e ideológico. Una de las consecuencias claras de la crisis externa fue precisamente la toma de conciencia de los psicólogos de la proyección sociopolítica de su profesión, y el reconocimiento de las limitaciones de los instrumentos de evaluación que definían por entonces casi todo su trabajo. En la URSS las consecuencias fueron más negativas, prohibiéndose los test a partir del año 1936 por considerarlos experiencias "pseudocientíficas" y "antimarxistas", que justifican la división en clases de los estados capitalistas al basarse en una supuesta heredabilidad de la inteligencia.

Precisamente, la polémica herencia-medio respecto a las habilidades intelectuales fue uno de los debates que a nivel académico estuvo en la base de la crítica social. La investigación relacionada con las influencias ambientales sobre el funcionamiento intelectual se desarrolló en parte gracias a los estudios de las diferencias en ejecución entre sujetos retrasados y no retrasados, que desenmascararon las conductas de apatía social provocadas por las posiciones reaccionarias de quienes apoyaban únicamente la perspectiva hereditaria. Ya en las revisiones de la década de los sesenta se defendían posiciones ambientalistas frente al rechazo general, no sólo en base a la evidencia empírica, sino porque las variables ambientales y de aprendizaje pueden ser manipuladas y modificadas, mientras que la herencia no puede serlo (McCandless, 1964).

Un ejemplo de la extensión de la crítica social hacia todo el ámbito de la psicología lo tenemos en la esfera latinoamericana con la publicación en 1976 por Merani de su *Carta abierta a los consumidores de psicología*. Si bien el interés del libro no resiste ya el paso de los años, por lo efímero de su contenido frente a la densidad de cambios habidos en la sociedad, así como por su estilo de proclama enraizada en las convulsiones del 68, sí puede servirnos como ejemplo. Merani no denuncia a la psicología como ciencia, pero sí al uso de la psicología como instrumento de alienación, y analiza los usos y abusos de la psicología -algo que acababa de delimitar Cronbach (1975a, 1975b)-, y la utilización de la psicología como mercancía de consumo. Merani analiza el papel de la psicología dentro de la producción industrial llegando a afirmar que "la psicología que consumimos nos prepara amorosa y sabiamente, nos amaestra para siervos como la trailla con que algunas veces se echa al hurón en las madrigueras, para tirar de él" (p. 27).

La evaluación de la inteligencia y de las aptitudes se ha mantenido utilizando test psicométricos desde sus inicios hasta la actualidad, a pesar de las contundentes críticas dirigidas hacia ellos. En su **práctica profesional** los psicólogos que trabajan en el ámbito educativo, organizacional e institucional principalmente, dedican una parte importante de su tiempo a aplicar test de inteligencia o aptitudes representativos del enfoque psicométrico. Y no podemos aludir únicamente, como causa de ello, a la tardía incorporación de los conocimientos y avances de la psicología por parte de los profesionales. Probablemente, la utilidad de esas pruebas para tareas clasificatorias y de selección con finalidades administrativas y profesionales que facilitan aspectos organizativos importantes sea una buena parte de la explicación a este hecho.

Entre esas razones podemos encontrar el "etiquetaje" de sujetos para recibir apoyos económicos, la formación de grupos "homogéneos" de aprendizaje, la selección de individuos por sus niveles aptitudinales, la comparación "objetiva" con sujetos de su edad, y la posible contrastación "objetiva" de la ejecución de las

personas frente a otros criterios más subjetivos y personales. La necesidad de resolver distintos problemas en las empresas e instituciones, y de dar cierto carácter objetivo o de

contraste a esas decisiones, sitúa al psicólogo como aquel profesional que con sus instrumentos puede revestir de carácter científico la toma de decisiones. En este caso, podemos decir con justicia que "en el país de los ciegos, el tuerto es el rey".

Por otro lado, las dificultades encontradas para desarrollar instrumentos de evaluación en base al enfoque cognitivo -exceptuando las posibilidades futuras de la estrategia test/entrenamiento/retest ofrecida por las técnicas de evaluación de potencial de aprendizaje y que en el apartado 2.8.1 consideraremos detenidamente- que ha sido quien más ha avanzado en el estudio de la inteligencia, así como la carencia de instrumentos provenientes de otros enfoques, que sirvan para resolver los problemas prácticos que enfrentan los profesionales, hace que éstos prefieran seguir aplicando los métodos ya conocidos pues no existe alternativa viable para la resolución de algunos de los problemas que afrontan en su práctica profesional. Además, la utilización de los tests de inteligencia es compatible con distintos enfoques, por ejemplo el conductual (Nelson, 1980), únicamente hemos de ser conscientes de sus posibilidades y de sus limitaciones, o como decía Anastasi (1961) hemos de limitarnos a contestar las preguntas que los tests pueden contestar, y no abusar de su uso.

No cabe duda que estamos en tiempos de replanteamiento de toda la evaluación psicológica y de la contribución de diferentes enfoques. Con toda probabilidad, los tests de inteligencia y aptitudes permanecerán porque son la respuesta más adecuada a determinadas demandas sociales (al menos, en términos de "objetividad" y de rentabilidad económica y de tiempo); pero también se verá enfatizado un mayor rigor en su uso, que irá parejo con el refinamiento psicométrico de los instrumentos, y, en España, esperemos que con una mayor rapidez y rigor

en las adaptaciones, y con el desarrollo de investigaciones dirigidas a fundamentar científicamente su utilización en nuestro contexto. En este sentido, nos compete crear una tradición casi inexistente.

Pelechano (1988c) comenta la inexistencia en España de estudios serios y continuados sobre la validez y análisis crítico de los resultados y eficacia de los tests más utilizados. Apela para la solución de este problema a la intervención de la administración y/o de los colegios profesionales, pues "resulta milagroso y demasiado sorprendente que sigamos utilizando instrumentación cuya calidad nos resulta desconocida. Ello no redundaría, precisamente, en favor de una imagen positiva del psicólogo ante la sociedad en la que desempeña su función y representa, en definitiva, una grave irresponsabilidad profesional" (Pelechano, 1988c, p. 38).

Los tests de personalidad

Los cuestionarios de personalidad son la otra gran vertiente en la que el modelo psicométrico ha realizado un gran desarrollo de técnicas. Desde un punto de vista teórico, la polémica en torno a la generalidad o consistencia de la conducta en distintas situaciones frente a la especificidad situacional de la misma, es el debate básico que sirve para cuestionar los tests psicométricos de personalidad. Los partidarios de la consistencia intersituacional apoyan la explicación y predicción de la conducta en base a disposiciones, rasgos o tipos anclados en el organismo, los cuales pueden deberse a características físicas (Sheldon, Kretschmer), a variables fisiológicas (Eysenck, Claridge), a la interacción individuo-medio única para cada sujeto (Cattell), o que se encuentran biológicamente fijadas en la especie humana (Fernández Ballesteros, 1980).

Walter Mischel con la publicación de *Personalidad y Evaluación* (1968) fue el autor que sintetizó la evidencia experimental previa y desarrolló una rigurosa y

contundente crítica a la eficacia de los instrumentos psicométricos de evaluación y a la psicología de los rasgos. Mischel rechazó que los rasgos y dimensiones de la personalidad, que son la base de la construcción de estos tests, sirvieran para explicar y predecir el comportamiento de las personas, centrandose su crítica en la carencia de fiabilidad y validez de los instrumentos (fuentes de error, varianza del método, y validación de constructo) que

implica su inutilidad para obtener conclusiones. La postura de Mischel abrió el camino a las posiciones situacionistas, impulsadas en parte por los seguidores del modelo conductual, y a las posiciones interaccionistas en la concepción de la personalidad y el comportamiento de los individuos.

Al igual que ocurría con los tests dirigidos a la medición de habilidades cognitivas, los objetivos evaluadores que se pueden cubrir con los cuestionarios de personalidad deben restringirse a la clasificación y a la predicción. Los constructos utilizados en estos tests siguen siendo inferidos, son hipotéticos, permitiéndonos únicamente obtener conclusiones acerca de datos comparativos de grupos de personas. Nos permiten encontrar correlatos entre conductas, pudiendo predecir el comportamiento con cierta probabilidad. Los rasgos no tienen dimensión explicativa de la conducta de las personas, al menos la mayor parte de los rasgos derivados del modelo psicométrico, y carecen de utilidad para el tratamiento. Por otro lado, la carencia de un sistema adecuado de clasificación diagnóstica de las alteraciones de conducta o mentales debilita la eficacia de la evaluación de la personalidad e impide poner en relación las pruebas psicológicas, los sistemas de diagnóstico, y el lenguaje común de los profesionales. De hecho, las inconcreciones y escasa utilidad de los sistemas de clasificación diagnóstica de las alteraciones mentales previos al DSM-III -justamente los vigentes en los años en que arreció la crítica a las pruebas de personalidad-, contribuyeron al subjetivismo, ambigüedad y falta de operacionalización de los términos utilizados.

Las influencias que ejercen la situación y el examinador sobre los resultados de la evaluación es uno de los problemas más señalados en la literatura en las décadas pasadas (Anastasi, 1982; Fernández Ballesteros, 1983c; Treece, 1982; Ziskin, 1986). Los "*efectos de la situación*" se refieren a la contaminación de los datos obtenida en una evaluación clínica debido a acontecimientos temporales que suceden en torno al tiempo del examen. La influencia de factores familiares o ambientales, o profesionales, o de otro tipo, hace que la ejecución del individuo se vea influenciada transitoriamente, pero el evaluador lo puede interpretar como

una característica permanente. Como podemos observar, el tema es parte de la polémica generalidad- especificidad de la conducta recientemente tratada. Los "efectos del examinador" se refieren a las influencias del examinador y a la interacción entre el examinador y el examinado que afecta a los datos recogidos. Los efectos de la situación y del examinador son variables que reducen la fiabilidad y validez de las evaluaciones.

Los instrumentos de evaluación de rasgos también han sido seriamente criticados por las posibles distorsiones de respuesta de los sujetos (Fernández Ballesteros, 1983d). Las "distorsiones" o "tendencias" o "estilos" de respuesta que influyen la ejecución de los sujetos en los tests son muy variadas, destacando la simulación, la deseabilidad social y las tendencias de respuesta. De la *simulación*, que es el intento de falsear las respuestas intencionadamente, tenemos ejemplos cotidianos, como son la simulación de variadas alteraciones comportamentales para obtener la baja laboral o librarse del servicio militar. Aunque se han construido escalas dirigidas a detectar la sinceridad en algunos cuestionarios de personalidad, el evaluador debe preocuparse de contrastar por otras fuentes, lo más objetivas posibles, los datos obtenidos mediante los tests de personalidad. La *deseabilidad social* es la tendencia a responder de acuerdo con estándares sociales aceptables en la comunidad. Y las *tendencias de respuesta* son las influencias que ejerce el tipo de alternativa de respuesta ofrecido por la prueba sobre la respuesta del individuo.

La evaluación no discriminatoria con personas pertenecientes a grupos minoritarios sociales ha sido uno de los aspectos más destacados en la evaluación de la inteligencia y de las aptitudes. Si bien en la evaluación de la personalidad el tema no adquiere tal trascendencia, no deja de ser un problema relevante. Hay gran cantidad de estudios revisados por Ziskin (1981) que indican lo inapropiado de medir características de personalidad en personas de grupos étnicos minoritarios con los datos normativos obtenidos sobre la población mayoritaria. Estos estudios sugieren que puede haber patrones diferentes de respuesta significativos para los miembros de minorías étnicas en los tests de personalidad y psicopatología, o incluso que los correlatos conductuales de los patrones de respuesta sean

diferentes para los miembros de esas minorías étnicas. Algunos investigadores alegan que controlando los efectos de niveles educativos y socioeconómicos desaparecen las diferencias (Bertelson, Marks y May, 1982), pero otros muestran que incluso en estos casos existen diferencias estadísticamente significativas (Cross, Barclay y Berger, 1978; Holland, 1979). El tema requiere todavía la atención detenida de los investigadores hasta poder establecer el problema con claridad. En todo caso, la precaución es la recomendación encarecida a la hora de aplicar tests de personalidad con datos normativos de una cultura sobre personas que no pertenecen a ella.

3.4.- Modelo médico

La evaluación psicológica desde el modelo médico viene de la concepción organicista o biologicista que tiene este modelo de la conducta humana y sobre todo de sus alteraciones o psicopatología. Como su propio nombre indica no es un modelo generado desde la psicología sino desde la medicina, particularmente desde la psiquiatría, donde tiene su mayor número de seguidores.

El concepto clave de este modelo es el de enfermedad o trastorno orgánico. Cualquier alteración psicológica en el comportamiento de un sujeto se interpreta como *signo o síntoma* de una enfermedad o trastorno orgánico subyacente,

debiendo ser diagnosticado, y, en consecuencia, realizar el tratamiento médico dirigido a eliminar o remediar el agente patológico causante. Como podemos observar, el modelo es similar al utilizado por la medicina para el tratamiento de las enfermedades físicas. La dificultad estriba en aplicar los argumentos a las alteraciones psicológicas, pues en muchos casos no se puede demostrar la existencia de causas orgánicas, siendo evidente, por contra, la incidencia de factores contextuales.

El propio concepto de enfermedad, como dice Carroble (1985d), ha variado considerablemente en la historia de la medicina, y aún hoy es de naturaleza compleja y

variable, lo que hace más problemática la justificación de este modelo. La mayor parte de las alteraciones psicológicas no pueden considerarse enfermedades al carecer de una etiología y conjunto de síntomas específico. En realidad, no hay un modelo claramente formulable de "entidad- enfermedad" ni siquiera en medicina interna o neurología. Tras serios esfuerzos por demostrar lo contrario, Guze (citado por Morey, Skinner y Blashfield, 1986) concluyó que, "enfermedad es una convención, un concepto metafórico. A causa de lo inadecuado y limitado del conocimiento, todas las definiciones de enfermedad son ambiguas, y los límites del concepto no pueden ser definidos con exactitud" (p. 55).

La formulación teórica de explicación de la conducta resalta exclusivamente los factores internos de tipo orgánico como determinantes de la conducta, dejando totalmente aparte variables ambientales y otro tipo de variables internas como son las cognitivas, así como la interacción de variables. Esto impide la comprensión de factores más molares, lo que probablemente se debe a la falta de entrenamiento de los psiquiatras en las áreas de la ciencia conductual y social (Ullman y Krasner, 1969). La intención del evaluador se dirige a descubrir la etiqueta diagnóstica o "enfermedad mental" (entidades nosológicas) que nos permita saber el tipo de tratamiento a utilizar, que, por supuesto, será también un tratamiento médico.

El modelo médico ha recibido gran cantidad de **críticas** procedentes de distintos enfoques, que acentúan aspectos distintos en sus argumentaciones. Desde la escuela psicoanalítica se crítica el énfasis dado a los factores biológicos y hereditarios por ese modelo, mientras que el enfoque conductual considera a la teoría psicoanalítica parte del modelo médico por su énfasis en la patología interna que excluye factores de aprendizaje social, y, finalmente, la escuela humanística considera a los enfoques psicoanalíticos y conductuales como extensiones del modelo médico por su enfoque mecanicista del funcionamiento humano (Morey, Skinner y Blashfield, 1986). Ante esta diversidad de apreciaciones el problema que surge es la dificultad para establecer los límites del modelo médico. No obstante, hay una

serie de argumentos críticos comunes a las diferentes perspectivas, y a los que hacemos referencia a continuación.

Una de las críticas más conocida tiene su origen en la publicación del artículo *El mito de la enfermedad mental* por Thomas Szasz (1960) quien, situando la argumentación a un nivel filosófico, achaca que la medicación de los desórdenes mentales fue apropiada en el contexto del siglo diecinueve para cambiar desde una perspectiva humanitaria el tratamiento de las personas con alteraciones, a la vez que atraía hacia el estudio y tratamiento de estos problemas a una variedad de personas. Sin embargo, el mantenimiento de este modelo en el siglo veinte no estaría justificado por las limitaciones que supondría para la solución de muchos problemas el ser tratados exclusivamente desde el campo médico. Szasz (1960) alude también al problema que presenta la diferencia existente entre los síntomas objetivos de las enfermedades físicas y los aparentemente subjetivos de los trastornos psicológicos, indicando la influencia que ejerce el contexto sociocultural al juzgar tales manifestaciones subjetivas de los sujetos como síntomas de los trastornos mentales.

Al igual que ocurría con el modelo psicométrico, el modelo médico realiza una argumentación circular al dar un nombre a determinadas manifestaciones de

conducta, para más tarde utilizar ese nombre o entidad con carácter explicativo o causal de los mismos síntomas que le habían servido para inferir el nombre. El lento progreso de los sistemas de clasificación de los desórdenes mentales nos atestiguan este hecho. A pesar de la progresiva operacionalización en la descripción de los trastornos a partir del DSM-III (1980), que ha iniciado lentamente la tarea de obtener evidencia experimental independiente para verificar el sistema, en todas las versiones existentes, incluido el DSM-III-R, el razonamiento circular al que aludimos sigue patente.

La falta de fiabilidad del diagnóstico psiquiátrico es otra de las críticas más frecuentes realizadas a este modelo. Morey, Skinner y Blashfield (1986) al revisar los estudios realizados

sobre la fiabilidad del sistema de clasificación psiquiátrica categorizan los distintos enfoques dados al concepto de fiabilidad en esos estudios del siguiente modo: a) Consistencia temporal;

b) consistencia de tasa de diagnóstico en diferentes situaciones o lugares; c) heterogeneidad dentro de las categorías diagnósticas; y d) acuerdo entre diagnosticadores. Precisamente, ésta última categoría es la definición de fiabilidad más frecuentemente estudiada, y hace referencia a que los diagnosticadores deben llegar a la misma conclusión cuando evalúan al mismo paciente. La mayor parte de los estudios que se realizaron en los años sesenta y setenta encontraron una fiabilidad muy pobre en los sistemas de clasificación. Fueron precisamente los años en que arreciaron las críticas contra el modelo médico. A partir de esos momentos, y dado el grado de crítica recibido se produjeron tres movimientos en la clasificación de la conducta anormal que tienen su importancia para apreciar las influencias posteriores sobre los enfoques evaluativos: el denominado movimiento "neo-kraepeliniano", el movimiento de análisis de conducta, y el movimiento de clasificación empírica (Morey, Skinner y Blashfield, 1986).

El modelo médico en lo referente a la instrumentación tiene el problema grave de no concretar, refugiándose en ocasiones en una defensa de la libertad personal del

clínico. El diagnóstico suele ser de tipo cualitativo, sin apreciar la importancia de datos cuantificados. La intuición parece jugar un papel esencial en la elección de instrumentos, y en la toma de decisiones a lo largo de todo el proceso diagnóstico. La habilidad personal y la experiencia clínica son dos de los argumentos, junto al de la libertad personal, dados para justificar la ausencia de rigor y la falta de cuestionamiento de sus actividades, que, sin embargo, llevan a la toma de decisiones con implicaciones personales y sociales de gran alcance. Como se puede deducir por lo expuesto, todas esas argumentaciones contribuyen a la falta de fiabilidad y validez del diagnóstico basado en el modelo médico tal como lo hemos descrito. Otra cosa pueden ser los avances actuales pro-integradores, que con dificultades, pero inexorablemente van modificando las concepciones tradicionales de este enfoque, como la propia evolución de los sistemas de clasificación de las alteraciones mentales muestran.

3.5.- Modelo dinámico

El esquema explicativo que plantea el modelo dinámico sigue el camino tradicional, ya visto en los anteriores enfoques, de buscar en el interior del organismo la causa que justifique la conducta. En vez de centrarse en la búsqueda de causas orgánicas de los trastornos mentales, o en los rasgos o dimensiones de la personalidad, los seguidores de este enfoque tratan de averiguar la estructura de la personalidad de los sujetos. Pero, esa estructura de la personalidad es una construcción teórica que apela esencialmente a la vida mental inconsciente. La conducta no es estudiada directamente sino que queda relegada a la situación "de una mera forma de expresión de las actividades del aparato mental o síntomas de un trastorno oculto" (Skinner, 1975a, p. 272).

Los factores intrapsíquicos constituyen las causas subyacentes de la conducta manifiesta, y tienen lugar en la mente bajo la forma de impulsos, deseos, motivos y conflictos.

Las experiencias infantiles tienen una importancia crucial para explicar la conducta actual de los individuos, y la evaluación y el tratamiento clínico deben centrarse en la actividad intrapsíquica, que no es directamente observable. La evaluación para los seguidores de este modelo nunca fue una de sus preocupaciones, pues el *análisis*, que es el método de evaluación-intervención del modelo, es el que permitirá llegar a la comprensión del trastorno, y, por tanto, a su curación.

Las técnicas proyectivas han estado siempre asociadas con el enfoque dinámico, aunque no responden exclusivamente a sus planteamientos. La característica esencial de las mismas es su carencia de estructuración, que responde a la intención de poder descubrir la actividad mental del sujeto por medio de sus respuestas libres de condicionantes estrechos. La no estructuración se refiere tanto al material de la prueba, como a las respuestas del sujeto, como a la interpretación de las respuestas. El que el material no sea estereotipado y el desconocimiento que el sujeto evaluado tiene del posible significado de sus respuestas se considera positivo, pues la significación diagnóstica será mucho mayor en esos casos. Como

podemos apreciar, los objetivos posibles con este enfoque no van más allá de la comprensión y explicación de la conducta, entendidas ambas bajo los márgenes estrechos y cerrados de la teoría de la personalidad que lo sustenta. La utilidad de la evaluación de acuerdo con este modelo se limita al ámbito clínico, y a un reducido número de casos, pues los trastornos graves de comportamiento con déficits asociados en la esfera de la comprensión verbal, el retardo mental, y muchas otras clases de trastornos se hacen inabordables.

Muchas de las **críticas** dirigidas al modelo médico que antes expusimos son extensibles al modelo dinámico, pues presenta grandes similitudes con él, aunque cada modelo subraya aspectos distintos del mismo origen endógeno de los trastornos del comportamiento. De hecho, algunos autores (Ávila, 1987) prefieren hablar del modelo clínico-dinámico aunando ambos enfoques para luego diferenciar la perspectiva psicoanalítica del mismo. Ciertamente, ambos modelos han sido el

enfoque mixto utilizado por la mayoría de los profesionales de la psiquiatría, y también por algunos psicólogos. La suma de influencias del modelo médico y del modelo dinámico es la que ha dado lugar a los inadecuados sistemas de clasificación de los trastornos mentales, que comentábamos más arriba. Las inferencias realizadas por los seguidores de este enfoque constituyen el nivel más alto de inferencia de todos los modelos de diagnóstico existentes (Fernández Ballesteros, 1983b). No sólo se toman las respuestas como signo de procesos intrapsíquicos, sino que además se las interpreta en función de particulares teorías de la personalidad carentes de toda evidencia experimental.

La crítica mayor que se realiza al enfoque dinámico es que no se adecua a la metodología científica dada la imposibilidad de comprobar sus conceptos y predicciones. La ambigüedad con que está formulado, su nivel de abstracción e imprecisión conceptual hace imposible su confirmación o falsación de acuerdo a los criterios científicos convencionales (Carrobbles, 1985d; Skinner, 1975a). Esta crítica procede de las argumentaciones dadas por el conocido filósofo de la ciencia Karl Popper. Este autor distingue ciencia de pseudociencia en términos

de su criterio de "falsabilidad"; en otras palabras, en términos de su capacidad para formular hipótesis comprobables que puedan ser falsadas por los experimentos o la observación. Para Popper, los ejemplos de pseudociencia son la astrología, el marxismo, y el psicoanálisis.

A esta crítica los defensores del enfoque contestan argumentando que no es solamente científico lo que el paradigma experimental y las convenciones de la mayor parte de la comunidad científica actual tienen como tal. El concepto científico varía con el momento histórico. Aluden a la inadecuación de la metodología científica convencional para juzgar su teoría y planteamientos, debiendo recurrir a otro tipo de criterios para valorar el modelo dinámico. Como resalta Eysenck (1988), los psicoanalistas frecuentemente han tratado de interpretar el término "ciencia" para incluir en él al psicoanálisis. El propio Freud se quejaba de ser leído más como

un novelista que como un científico, e hizo un gran esfuerzo porque el psicoanálisis fuera aceptado como ciencia en su sentido "ortodoxo". La realidad es que para muchos científicos el psicoanálisis es más una obra de arte que una obra de ciencia:

"En el arte, la visión del artista es de una importancia total; es subjetivo y, al revés de la ciencia, no es acumulativo... El psicoanálisis como una forma de arte puede ser aceptable; el psicoanálisis como una ciencia ha evocado siempre las protestas de los científicos y los filósofos de la ciencia" (Eysenck, 1988, p. 22).

La falsación como criterio para negar la categoría científica al psicoanálisis es criticada por Eysenck por considerarla irrelevante para ese fin. Tanto la astrología, como el marxismo, como el psicoanálisis, pueden hacer aserciones y predicciones que pueden ser experimentalmente comprobadas. Eysenck (1988) se alinea junto a filósofos de la ciencia como Gruenbaum que dicen respecto al psicoanálisis que "las insuficiencias lógicas de la teoría de Freud y su incapacidad para generar el respaldo de los hechos, son razones mucho más convincentes para considerar el psicoanálisis como una pseudo-ciencia más que como una ciencia" (citado por Eysenck, 1988, p. 15). Y a la demostración de la incoherencia lógica

de la teoría de Freud dedica precisamente Eysenck (1988) su reciente libro titulado *Decadencia y caída del imperio freudiano*.

Las garantías científicas de las técnicas proyectivas ha sido otro de los temas más frecuentes de estudio, particularmente la fiabilidad y validez de las mismas (Anderson y Anderson, 1978; Exner, 1979, 1980, 1982; Zubin, Eron y Schumer, 1965). Si tomamos como ejemplo el Rorschach, que es el test más conocido y aplicado de todas las técnicas proyectivas, encontramos graves problemas de fiabilidad (Fernández Ballesteros, 1981a): si no especificamos el tipo de sistema de valoración utilizado y las categorías de respuesta analizadas, no existe objetividad en la valoración de las respuestas al instrumento ni hay consistencia a través del tiempo. En definitiva, se pueden obtener índices de fiabilidad interjueces aceptables

para algunas categorías de respuesta y algunos sistemas de valoración, pero no se puede generalizar para hablar del psicodiagnóstico de Rorschach como un instrumento fiable. Respecto a la validez, queda claro que si no ha demostrado fiabilidad difícilmente podremos hablar de ella. No obstante, los estudios realizados sobre la validez del Rorschach han resultado muy negativos de cara a detectar distintos tipos de alteraciones psicológicas, así como respecto a su capacidad de predicción. Las conclusiones son muy pesimistas, siendo la mayor fuente de problemas (Fernández Ballesteros, 1981a): la utilización de criterios de validación inadecuados, la existencia de distintos sistemas de valoración, y el intento de evaluación de construcciones no validadas previamente. Respecto a otros tests conocidos como el Test de Apercepción Temática o el Test de la Figura Humana, así como en todas las técnicas proyectivas, podemos decir que no cumplen los criterios científicos actuales de fiabilidad y validez.

Las críticas a la fiabilidad y validez que recibe este enfoque, han sido contestadas tradicionalmente por sus defensores argumentando que no se ha elaborado ninguna técnica de investigación apropiada que permita estudiar los problemas planteados por estas variables. Macfarlane y Tuddenham (1978), en un capítulo del conocido libro de Anderson

y Anderson sobre *Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico*, al hablar sobre la validación de las mismas, concluían con lo que ellos decían era un verdadero dogma de fe: "para que los instrumentos que revelan material proyectivo y expresivo tengan valor científico o de diagnóstico, es preciso que se apoyen en una sólida base de observación clínica, de teoría productiva y de investigación acerca de los procesos psicológicos fundamentales" (p. 86). Como se puede observar, desplazaban el centro de atención de las garantías científicas del psicodiagnóstico hacia la fundamentación de la clínica y desarrollo teórico psicológico de estudio de los procesos, suponemos que subyacentes.

Las críticas que se realizaron hacia las técnicas proyectivas y hacia el modelo médico y dinámico, junto a la emergencia de los paradigmas experimentales en psicología, llevaron a un decremento significativo en su uso y popularidad, lo que ha llegado a calificarse como el "desencanto" producido sobre los instrumentos proyectivos (Klopfer, 1968). El psicodiagnóstico pasó a centrarse más en aspectos de intervención que de diagnóstico y clasificación que habían impregnado las épocas anteriores. Sin embargo, y probablemente en función de esa misma fuerza que impulsa desde distintos lugares a una revisión y replanteamiento de las convicciones que la comunidad científica asume a nivel general en cada momento histórico, y que hoy podemos observar como una constante en el psicodiagnóstico

desde distintos enfoques, estamos de acuerdo con la apreciación de Ávila (1986) cuando dice que en los últimos años se detecta una inquietud común en los ambientes universitarios por rehabilitar las técnicas proyectivas desde una perspectiva de investigación más sistemática, recuperándolas desde distintas perspectivas, y con nuevos procedimientos y objetivos. Esperemos que los resultados sean fructíferos.

En este sentido, se pueden entender ya los esfuerzos realizados por Exner (1979, 1980, 1982) para objetivar la corrección del test de Rorschach e incrementar la fiabilidad

interjueces, así como por estructurar la interpretación acercándola a las técnicas psicométricas. Asimismo, en España contamos con algunos estudios interesantes que ilustran este interés renacido (Ávila, 1986; Márquez, Fernández Ballesteros y Rubio, 1985; Fernández Ballesteros, Vizcarro y Márquez, 1981). De todos modos, nos encontramos en un momento en que, si bien parece clara la necesidad de estudiar y rehabilitar las técnicas proyectivas desde otras perspectivas más sistemáticas, no parece fácil por qué camino seguir, y los pronósticos son inciertos.

3.6. Modelo fenomenológico

Bajo el epígrafe de modelo fenomenológico incluimos una variedad de modelos, que a pesar de contar con características comunes suficientes para hacerlos identificables, muestran también diferencias sustanciales. El enfoque fenomenológico de la personalidad y de los trastornos de personalidad, su evaluación y tratamiento, no ha contado con tan amplia difusión en el mundo universitario como los modelos vistos hasta ahora. Sin embargo, tiene gran importancia y ha conseguido un buen número de seguidores en el ámbito clínico y en el psiquiátrico. La importancia de este modelo viene dada por su acentuación de unas características de la evaluación que no realizaban otros enfoques. Así, lo más

importante, al considerar la conducta, son factores internos de tipo cognitivo como la percepción del individuo y su experiencia subjetiva.

El origen del modelo proviene esencialmente de revisiones realizadas a las posiciones de Freud, siendo considerado frecuentemente como una extensión o ramificación del modelo psicodinámico. Las posiciones de Adler, Jung y Rank en su rechazo de las motivaciones exclusivamente inconscientes aludidas por Freud; la de los psicólogos de la Gestalt, Kohler, Koffka o Wertheimer, subrayando la importancia de la percepción personal y activa de la realidad por el sujeto; y las filosofías existencialistas de Heidegger, Kierkegaard y Sartre,

centradas asimismo en la percepción individual de la realidad, son destacadas por distintos autores como las influencias básicas que conforman el nacimiento del enfoque fenomenológico (Bernstein y Nietzel, 1978; Carrobles, 1985d; Gallatin, 1982).

En contra de las aparentes diferencias que este tipo de modelos pudiera tener con otros que postulan posiciones más objetivas de la personalidad, algunos autores ya

han señalado su posible compatibilidad. El profesor Alfredo Fierro (1982b) comenta esta compatibilidad desde la psicología comparada y desde la propia psicología de la personalidad. En este último caso, argumenta Fierro, que en la obra y las escuelas de Rogers y Kelly la objetivación y la operacionalización se han "materializado en instrumentos específicos que pertenecen en pleno derecho a una psicología objetiva sin traicionar un sustancioso fondo fenomenológico" (p. 94). Como podemos observar, es precisamente en el ámbito evaluativo donde la compatibilidad se ha fraguado, y serán las técnicas derivadas de este enfoque lo que constituyen nuestro primordial punto de interés en psicodiagnóstico.

Lo más destacable del modelo fenomenológico es su enfatización de la percepción del mundo o de la realidad que tiene cada individuo, centrándose en el análisis de

la persona como unidad y totalidad. La consideración de la persona humana como un sujeto independiente y pensante, que es responsable de sus actos, y es capaz de planear, elegir y tomar decisiones respecto a su conducta, requiere centrarse en la propia persona y no en procesos o causas subyacentes (Bernstein y Nietzel, 1980). Sólo se comprende realmente a una persona cuando nos situamos en su lugar para percibir el mundo desde ella misma, por lo que la relevancia la tiene el momento actual y no la historia pasada.

Las características comunes del modelo de evaluación fenomenológico, humanista o existencial, de acuerdo con Ávila Espada (1987) son: a) Entender el comportamiento como un producto total, determinado básicamente por la percepción subjetiva del ambiente, los

estilos comunicacionales y el potencial humano del sujeto; b) los objetos de estudio más característicos son la autopercepción, el autoconcepto, la percepción de otros y del ambiente, etc...; c) los métodos de evaluación más característicos son la observación y la autoobservación; a través de la intuición y de la empatía se crean las condiciones

para realizar una evaluación centrada en el cliente; d) el proceso de psicodiagnóstico no se dirige a producir etiquetas, descripciones o predicciones, la actividad evaluadora y terapéutica son una sola, desapareciendo el rol asimétrico del evaluador y del evaluado; y e) se critica radicalmente el concepto de enfermedad mental, las categorías psicopatológicas, y los rasgos y dimensiones estáticas de la personalidad.

Lo único que interesa constatar es la auto-percepción del sujeto y su ambiente, su capacidad de interacción significativa con el mismo y de auto-cambio en la dirección de atender a las necesidades humanas fundamentales, al margen de las exigencias sociales que son producto de la sociedad tecnológica (Dana; citado por Ávila Espada, 1987, p. 99).

De los instrumentos de evaluación derivados de este modelo, destaca la técnica *REP*, *Repertorio de Constructos relativos a Roles*, de Kelly (Kelly, 1963). Esta técnica está íntimamente ligada a la teoría de los constructos personales del propio Kelly, y se dirige a medir objetivamente la percepción y experiencias individuales del sujeto. Más que una prueba es una técnica que tiene dos variedades, la de rejilla y la de tríadas.

Se considera que es una de las pruebas de gran interés para la evaluación hoy (Fierro, 1982b), y con unas grandes posibilidades de desarrollo futuro (Pelechano, 1988a). Otras técnicas de interés en este enfoque son la *técnica de clasificación Q* de Stephenson (1953), las listas de adjetivos (Gough y Heilbrun, 1965), y el *Diferencial Semántico* (Osgood, Suci y Tannenbaum, 1957). Todas éstas técnicas se dirigen a evaluar la experiencia subjetiva, por lo que, siguiendo las categorías de Pervin (1979), se las suele clasificar como técnicas subjetivas. A pesar de ésta clasificación, las técnicas citadas se han utilizado también para otros propósitos diferentes a la evaluación de la experiencia subjetiva.

Las **críticas** realizadas a este modelo tienen parte en común con las realizadas al enfoque dinámico. Básicamente se suele hacer referencia a su ambigüedad y

carencia de valor científico, conformándose con descripciones vagas de las personas, que dificulta o imposibilita generar predicciones o hipótesis verificables. Bernstein y Nietzel (1980) comentan que el modelo es excesivamente limitado al centrarse casi exclusivamente en la experiencia consciente inmediata, marginando otra serie de factores como los biológicos, situacionales, de aprendizaje, y otros. No obstante, y como comentábamos previamente, las técnicas evaluativas representativas de este enfoque han encontrado un interés renacido en el mundo académico en los últimos años (Fernández Ballesteros, 1983e; Fierro, 1982b; Pelechano, 1988a).

3.7. El modelo construccionista.

en un principio, rechazó la utilización del método científico (propio del positivismo lógico) y se propuso una aproximación comprensivista y fenomenológica en la indagación del concepto de sí mismo y otros conceptos idiográficos de un alto nivel de inferencia. Sin embargo, también en este caso en los últimos años han sido elaborados métodos cualitativos (con una relativa tipificación) que como la autobiografía, los tests de evaluación de constructos personales, la utilización de documentos personales (por ejemplo, diarios) en la indagación del significado o de planes del futuro u otros métodos subjetivos han dado lugar a una importante tecnología evaluativa (Freixas, 2003).

3.8.- Modelo de evaluación conductual

Naturaleza y evolución del concepto

Al hablar del modelo conductual, hemos de resaltar aún mas esta situación. Por este motivo, en vez de hablar del modelo conductual, preferimos hablar de la evaluación conductual, pues, en la actualidad, la variedad de modelos a que ha dado origen y

las contradicciones existentes entre ellos, hacen inapropiado encuadrarla en un sólo modelo.

La complejidad que encontramos en los dominios conductuales no deja de ser sorprendente dada su relativa juventud, siendo el enfoque más reciente de los hasta ahora expuestos. Su nacimiento se caracterizó por una radical oposición a los planteamientos mayoritariamente sostenidos hasta entonces, que situaban la causalidad de la conducta en factores internos a la persona. Se rechazó el mismo objeto de estudio de la psicología que era la conciencia y toda la actividad intrapsíquica, para pasar a hablar de conducta observable y sus relaciones con el

entorno por medio de los procesos de aprendizaje. Mientras que Freud a los 70 años resumía su labor diciendo "Mi vida se ha encaminado a un único objetivo: inferir o adivinar cómo está hecho el aparato mental, y qué fuerzas intervienen y se contrarrestan en él" (Jones, 1953; citado por Skinner, 1975a, p. 267), Skinner, el científico conductual de mayor influencia en los inicios del enfoque, dice que su vida se ha dedicado "al estudio de la conducta y su relación con el medio por el método científico-experimental de las ciencias naturales" (Skinner, 1975a).

No pretendemos simplificar posturas de los autores citados ni hacer reduccionismo de los distintos enfoques, y mucho menos presentar los modelos siguiendo como guía la oposición entre enfoques. El objetivo que pretendemos es ilustrar, a través de quizás las dos figuras más influyentes en la psicología clínica, la generación alternativa exclusivista de unos enfoques frente a otros, al menos en sus estadios iniciales. El conductismo en sus orígenes no negaba la existencia de los hechos internos como son las emociones y los sentimientos, por ejemplo, sino que negaba que estos hechos tuvieran causalidad en la conducta. La

conducta se relaciona con dos tipos de contingencias (Skinner, 1975b): a) las contingencias de refuerzo, que

proceden del ambiente particular al que está expuesto cada individuo; y b) las contingencias de supervivencia, presentes en el ambiente de la especie en el curso de su evolución.

Los **antecedentes** que dieron origen a la evaluación conductual han sido claramente expuestos por Hersen (1976) en la primera edición del libro Evaluación Conductual editado por él mismo junto a Bellack, y cuyas sucesivas ediciones (1981, 1988) dan cuenta fidedigna, junto a los manuales de otros autores relevantes (Ciminero, Calhoun y Adams, 1977, 1986; Cone y Hawkins, 1977; Fernández Ballesteros y Carroble, 1981, 1987a; Keefe, Kopel y Gordon, 1978; Haynes, 1978; Mash y Terdal, 1976, 1981, 1988a; Nelson y

Hayes, 1986a, Silva, 1989) de la evolución seguida por la evaluación conductual. Para Hersen (1976), que sigue una argumentación paralela a la expuesta por Yates (1970) respecto a la terapia de conducta, son tres los antecedentes que posibilitaron el surgimiento del enfoque evaluativo conductual: 1) la crisis de la evaluación tradicional caracterizada por la hipertrofia testológica que comentábamos en la "perspectiva histórica"; 2) lo inadecuado del modelo médico y del diagnóstico psiquiátrico para explicar y considerar los trastornos psicológicos; y 3) la emergencia de aplicaciones de los paradigmas de la psicología experimental en la práctica clínica. Todo ello, subrayando el nacimiento de la evaluación conductual a posteriori de la terapia conductual, y por tanto influenciado por ella.

En la **evolución histórica** de la evaluación de conducta se suelen reconocer tres fases que corresponden a la *gestación* o antecedentes, *constitución*, y *consolidación* (Fernández Ballesteros, 1981a; Maciá y Méndez, 1988b). Hoy, con la perspectiva de finales de los años ochenta, y aunque algunos autores opinan que en España nos encontramos en esa fase de consolidación (Méndez y Maciá, 1988b;

Tortosa, Montoro y Carbonell, 1986), nosotros consideramos que estamos en una nueva fase a partir de la mitad de la década, que podría denominarse de **crisis revisionista** del enfoque.

No vamos a describir detenidamente aquellas tres fases, pues no tendría sentido en este trabajo reiterar conocimientos ya expuestos en distintos libros, por lo que nos referiremos solamente a algún aspecto significativo de las mismas. En la época de gestación, se observa ya el nacimiento de corrientes distintas, una de ellas potenciará el desarrollo del *análisis funcional* bajo influencia directa del propio Skinner, y la otra utilizará en su trabajo clínico instrumentos tradicionales del psicodiagnóstico como son los cuestionarios y autoinformes (Wolpe, 1958). Como dice Carrobbles (1985e), a diferencia de otros enfoques, el modelo conductual contó con distintas variantes desde el principio, a las que luego se le añadieron otras más.

También cabe destacar en esta fase el trabajo realizado por Shapiro, que utilizando los tests tradicionales avanzó hacia un modelo experimental de psicodiagnóstico.

El interés por la evaluación le vino a la modificación de conducta al plantearse la eficacia de sus procedimientos terapéuticos. Fue en ese momento cuando volvió la vista hacia el psicodiagnóstico tradicional para reclamar su ayuda, pero se desencantó rápidamente por lo poco sensibles y burdos que eran los instrumentos para ese fin, así como la poca información que prestaban para incidir en el plan de tratamiento (Silva, 1978). Es posible que las dificultades actuales de la evaluación conductual tengan su origen en la negativa reacción que los terapeutas conductuales tuvieron en un principio hacia la palabra evaluación, al asociarla con la evaluación tradicional. Esto ha hecho que frente a los tremendos avances de la terapia conductual, la evaluación conductual haya permanecido lejos de sus desarrollos (Ciminero, 1986).

Esa actitud de rechazo de los seguidores del enfoque conductual a la evaluación hemos de entenderla como rechazo específico a la evaluación tradicional y no a la evaluación en general. Como dice Silva (1989) "tal actitud se dio ante planteamientos y desarrollos concretos dentro del diagnóstico psicológico de la época, y no frente a la evaluación como tal". De hecho, McReynolds (1986) señala una primera referencia a la necesidad de evaluación por parte de Ullmann y Krasner en su libro de 1965. Y Silva (1989) cita el libro de *Conducta Humana Compleja* de Staats y Staats (1963) en el que también se habla de la necesidad de evaluación.

La constitución de la evaluación conductual viene siempre relacionada con el artículo *Behavior Analysis* de Kanfer y Saslow (1965) que comentaremos posteriormente, aunque también guarda su importancia el publicado por Ferster (1965) en las mismas fechas. La etapa de consolidación está relacionada con la publicación de variadas obras monográficas sobre el tema, que sustancialmente son

las citadas más arriba, y con el surgimiento de revistas con dedicación específica al tema. Algunas de estas características históricas de desarrollo de la disciplina han sido ya descritas en la perspectiva histórica, por lo que no las repetimos aquí.

Kanfer y Saslow (1965) presentaron un esquema para definir el problema de un paciente orientado a la acción, de manera que sirviera naturalmente para dirigir operaciones específicas de tratamiento (Morey, Skinner y Blasfield, 1986). El esquema que plantearon tiene importancia por residir en él la referencia inicial del enfoque, por ello vamos a sintetizarlo aquí. Kanfer y Saslow (1965) pretenden obtener información de siete aspectos diferentes:

1) *Análisis de la situación problema*: se evalúan los déficits y excesos así como los aspectos positivos de la conducta en términos de frecuencia, intensidad, duración, adecuación, y condiciones estímulares elicitanes;

- 2) *Clarificación de la situación problema*: se evalúan las circunstancias y consecuencias englobadas en el mantenimiento de la situación problema, así como se examinan los posibles cambios que puede producir el tratamiento;
- 3) *Análisis motivacional*: se construye una jerarquía de estímulos reforzantes y aversivos de cara a su utilización en un programa de modificación de conducta;
- 4) *Análisis del desarrollo*: se pretende seguir la evolución de la conducta del sujeto en diferentes aspectos (biológico, sociocultural, de conductas,);
- 5) *Análisis del auto-control*: se examina la posibilidad de autocontrol de los déficit o excesos de conducta, así como se evalúan las situaciones que refuerzan esa conducta;
- 6) *Análisis de las relaciones sociales*: la influencia de personas significativas sobre las conductas problema, así como la posibilidad de incluirlas en el programa de tratamiento;
- 7) *Análisis del ambiente físico y socio- cultural*: se refiere a la relación de la conducta del individuo respecto a las expectativas

esperadas en su contexto, derivando de ahí las posibles metas del tratamiento.

La **etapa de crisis revisionista** sería la actual en la que nos encontramos inmersos, y que se puede caracterizar por la emergencia de enfoques contradictorios en la evaluación conductual (Bellack y Hersen, 1988a; Nelson y Hayes, 1986a), en la que se cuestiona la propia adecuación de la etiqueta "evaluación conductual" al cuestionar la definición e identificación independiente de la misma, y la conveniencia de la integración de esfuerzos en el curso general de la disciplina de la evaluación psicológica (Bellack y Hersen, 1988b). Esta situación ha sido denominada como de coexistencia "esquizofrénica" de concepciones (Fernández Ballesteros y Silva, 1989), en la que claramente se está procediendo a una revisión de los principios del enfoque de evaluación conductual por seguidores del propio enfoque, razón por la cual nosotros decimos que es una fase "revisionista". Nos encontramos así ante un

apasionante futuro inmediato que posiblemente traiga grandes cambios en la disciplina, bien en una perspectiva integradora de toda la actividad evaluadora, bien profundizando en la crisis hasta tocar fondo, o bien ambas cosas para hacer así más compleja la disciplina.

A pesar de la diversidad de modelos que hoy encontramos en la evaluación conductual, siguiendo a Maciá y Méndez (1988) podemos destacar las **características** comunes del modelo conductual en base a las aportaciones hechas por diversos autores (Carroble, 1985a; Fernández Ballesteros, 1981c; Kazdin, 1982; Maciá y Méndez, 1986; y Wilson y O'Leary, 1980):

1. La evaluación y modificación de conducta se basa en los principios teóricos establecidos por la psicología experimental, y particularmente por la psicología del aprendizaje.
2. La conducta anormal no se considera cualitativamente distinta a la normal, sino que son los mismos principios de aprendizaje en el contexto social los que la explican.
3. La mayor parte de la conducta puede modificarse mediante la aplicación de los principios psicológicos, sobre todo los del aprendizaje.
4. La evaluación y modificación de conducta se centra en conductas-problema específicas, y no en causas subyacentes hipotéticas.
5. Se enfatiza el carácter mensurable, medible o evaluable de la conducta; que es el objeto de evaluación e intervención. La conducta no se limita a los aspectos externos, dando cabida a los eventos encubiertos.
6. El método científico-experimental es el indicado para la investigación sobre la conducta, así como para proceder a su evaluación y modificación.

7. La evaluación y la intervención están ligadas estrechamente. La evaluación no se restringe únicamente a describir y explicar la conducta del individuo, sino que también participa en su modificación.
8. La evaluación es continua, centrándose en identificar las condiciones que controlan la conducta-problema. Los determinantes actuales de la conducta, y no los del pasado, son los que interesan.
9. La evaluación se basa en datos objetivos y exactos, que se presentan de manera cuantitativa, y se recogen preferentemente en la situación natural.
10. El proceso, los objetivos, y los métodos de evaluación e intervención han de especificarse con precisión, para permitir la replicación.
11. Con la evaluación conductual obtenemos una descripción precisa y objetiva del problema, adaptando así los procedimientos de intervención al caso único de manera que elaboremos un plan concreto de intervención.
12. Se valora la eficacia de la intervención de acuerdo con los cambios objetivos producidos en la conducta y en su mantenimiento temporal, así como subrayando su generalización a la vida del sujeto.

Una **definición** actual de la evaluación conductual la encontramos en Hayes, Nelson y Jarrett (1986): "*Evaluación conductual es la identificación de unidades de respuesta significativas y sus variables controladoras con el propósito de comprender y alterar la conducta*" (Nelson y Hayes, 1986a, p. 464). Al hablar de "unidades de respuesta

significativas", la palabra respuesta no se limita a la conducta manifiesta, sino que habla de la conducta observable al menos por una persona. Lo que se rechaza específicamente es la

medida de entidades hipotéticas inobservables, que concuerda totalmente con lo ya postulado por Kanfer y Saslow en 1965.

Esta afirmación les sirve a Hayes et al. (1986) para defender que la evaluación conductual nunca puede ser una subárea de la evaluación tradicional, porque la personalidad, inteligencia y otros constructos son entidades hipotéticas que se reinterpretan en términos conductuales. De la definición expuesta sí parece quedar claro que la evaluación conductual no es un conjunto de técnicas, ni una subárea de contenido de la evaluación en general, sino un enfoque evaluativo con su propio conjunto de asunciones y metas (Nelson, 1983; Hayes, Nelson y Jarrett, 1986). En sus propias palabras: "El enfoque distintivo de la evaluación conductual es una

perspectiva conductual que descansa en la teoría de la conducta" (Nelson y Hayes, 1986b, p. xi).

La relación estrecha existente entre la evaluación y tratamiento ha sido uno de los aspectos sobresalientes de la concepción conductual desde sus inicios, siendo todavía en la actualidad motivo de investigación y estudio. Nelson (1988) presenta tres estrategias diferentes empleadas dentro de la evaluación conductual para examinar la relación entre la evaluación y el tratamiento.

La estrategia más clásica es el *análisis funcional*, en el cual la evaluación se dirige a identificar las variables que mantienen la conducta y el tratamiento a modificarlas. La segunda estrategia es la de la *conducta objetivo clave*, en la cual se selecciona para la intervención una conducta objetivo entre las múltiples posibles, la cual produce efectos terapéuticos en otras respuestas.

La diferencia entre estas dos estrategias estriba en que la primera se basa en relaciones estímulo- respuesta y la segunda en relaciones respuesta-respuesta. La tercera estrategia es la *diagnóstica*, en la cual se selecciona un tratamiento

particular para un determinado cliente en base a su éxito general para tratar una alteración concreta. Nelson (1988) concluye de su estudio que todavía se necesita realizar muchas

comparaciones empíricas para evaluar la eficacia de las distintas estrategias que unen la evaluación y tratamiento para alteraciones distintas.

Cone (1988) no opina lo mismo que Hayes, Nelson y Jarrett (1986) y dice que no existe una única definición compartida de evaluación conductual, ni tampoco hay un repertorio consistente mostrado por los profesionales de la evaluación conductual que nos permita abstraer una definición operacional en términos de sus actividades. Y, ciertamente, el análisis de los manuales representativos de la llamada etapa de consolidación de la evaluación conductual, que previamente apuntamos, muestra una gran diversidad de conceptualizaciones.

Partiendo de este hecho, Cone (1986, 1988) presenta una descripción de 32 modelos diferentes de evaluación conductual al plantear la consideración simultánea de cinco variables: objeto de la materia (por ejemplo, rasgos o conducta), centro de evaluación (por ejemplo, idiográfico o nomotético), enfoque científico (deductivo o inductivo), fuente primaria de variabilidad (intersujeto o intrasujeto), y énfasis ambiental (interactivo o no interactivo).

Su conclusión es que debemos reconocer la naturaleza pluralista de la evaluación conductual, estando atentos a las diferencias significativas presentadas por las diferentes prácticas acomodadas bajo esta etiqueta (Cone, 1986), y que existe una necesidad lógica de un enfoque idiográfico para la evaluación de la variable dependiente paralelo a la metodología experimental de caso único existente para la evaluación de la variable independiente (Cone, 1988).

Las diferencias existentes en la evaluación conductual que han generado conflictos y conceptualizaciones diversas pueden, de acuerdo con Nelson y Hayes (1986c), entenderse y reducirse si analizamos las raíces filosóficas de la evaluación conductual. La tradición estructuralista y funcionalista de la psicología, y la visión

mecanicista y contextualista del mundo, explican las posiciones diversas mantenidas respecto a la conducta. Así, Nelson y Hayes (1986c) sitúan a la psicología tradicional de estímulo-respuesta, a la psicología cognitiva, y a algunas formas de la teoría del aprendizaje social, adoptando la posición mecanicista del mundo, mientras que el conductismo radical y el interconductismo Kantoriano serían representantes del contextualismo. Los mayores desacuerdos y distinciones entre los distintos tipos de conductismo y otras perspectivas psicológicas serían reducibles, de acuerdo con Nelson y Hayes (1986c) a estas posiciones alternativas (mecanicista o contextualista) de visión del mundo.

La alusión a la filosofía también es postulada por otro autor (Barrios, 1988), aunque por motivos opuestos. En lugar de fundamentar la separación y los desacuerdos entre enfoques de la evaluación conductual, Barrios apela a que el corazón común de la evaluación conductual es "una amplia filosofía concerniente a los propósitos, la precisión y la valía de la evaluación clínica":

Los propósitos primarios de tratamiento clínico son identificar el área problema y desarrollar una intervención para el área problema. Desarrollar cada uno de los propósitos de tratamiento clínico está basado en una decisión, la cual a su vez está basada en una inferencia. La evaluación clínica facilita el tratamiento clínico al facilitar la generación y selección de inferencias sostenibles. La precisión con que una evaluación particular ayuda en la generación y selección de inferencias sostenibles es una función de su red de relaciones empíricamente establecidas.

Esto es, la precisión de una evaluación particular es una función de la extensión en la cual podemos generalizar legítimamente a otras ocasiones, lugares, respuestas, y personas. La valía última de una evaluación no descansa, sin embargo, en su precisión; la valía última de una evaluación descansa en su utilidad para la práctica de la terapia conductual. La medida del concepto de utilidad subsume y reemplaza el concepto de medida de precisión. Es, por tanto, el concepto de medida de utilidad

quien tiene la palabra final sobre la valía de una evaluación" [el subrayado es nuestro] (Barrios, 1988, p. 7).

Los **objetivos** de la evaluación conductual se centran en: 1) Describir la conducta problema y seleccionar conductas objetivo, 2) diseñar un programa de intervención, en base a la estrategia de intervención escogida, y 3) evaluar los resultados del tratamiento. Las fases y objetivos de la evaluación conductual se organizan comenzando por un campo de interés amplio sobre los temas que nos presentan, para progresivamente estrechar el centro de atención. El desarrollo de la evaluación

se basa en la formulación de distintas preguntas que hay que resolver en cada una de las fases, para lo cual debemos obtener información relevante que nos sirva para contestarlas.

La descripción de los objetivos o propósitos de la evaluación conductual ha sido expuesta por diversos autores (Barrios y Hartmann, 1986; Ciminero, 1986; Cone y Hawkins, 1977; Hayes, Nelson y Jarrett, 1986; Hawkins, 1979; Haynes, 1978; Mash y Terdal, 1976), pero es Barrios (1988) quien nos presenta una síntesis actual que recoge las distintas fases y preguntas a realizar en cada una:

1. Selección inicial

¿La demanda del cliente se ajusta a las posibilidades del servicio que se presta?

Si el posible cliente no es adecuado para esos servicios, ¿a quién debe ser derivado?

2. Identificación del problema y análisis

¿Cuál es la naturaleza de las dificultades del cliente?

¿Las dificultades del cliente son un problema que merece tratarse?

¿Cuáles son los factores que mantienen el problema del cliente?

3. Selección del tratamiento

- ¿Qué prerrequisitos de las alternativas de tratamiento disponibles satisface el cliente? ¿Qué prerrequisitos de las alternativas de tratamiento disponibles satisface el ambiente del cliente?
- ¿Qué prerrequisitos de las alternativas de tratamiento disponibles satisface el terapeuta?
- ¿Cuál es el tratamiento óptimo para el problema presentado por el cliente?

4. Evaluación del tratamiento

- ¿Se ha administrado fielmente el tratamiento?
- ¿Qué cambios ha habido en las conductas problema y otras colaterales?
- ¿Pueden atribuirse estos cambios al tratamiento?
- ¿Qué costos ha contraído el tratamiento?
- ¿Son adecuados los beneficios del tratamiento?
- ¿Debe terminarse o alterarse el tratamiento? (p. 9, Tabla 1-2)

La segunda fase citada, que es propiamente la primera y más importante del proceso de evaluación conductual, se refiere a la identificación del problema y análisis. Es ahora cuando entran en acción los modelos conceptuales distintos habidos en la evaluación conductual. Tenemos el modelo *Estímulo-Respuesta-Contingencia-Consecuencia* (E-R-K-C) de Lindsley (1964), el *Estímulo-Organismo-Respuesta-Consecuencia* (E-O-R-C) de Goldfried y Sprafkin (1974, 1976), y el *Estímulo-Organismo-Respuesta-Contingencia-Consecuencia* (E-O-R-K-C) de Kanfer y Saslow (1969). El estímulo se refiere en todos los casos a los sucesos antecedentes o discriminativos que pueden evocar o elicitarse la conducta problema; la respuesta se refiere a los elementos que constituyen la conducta problema en estudio; y la consecuencia a los sucesos internos y externos que suceden a la conducta.

La contingencia que se presenta en el primer y último modelo se refiere a los programas por los cuales los sucesos internos y externos suceden a la conducta problema (por ejemplo, los programas de reforzamiento). La variable Organismo que incluyen los dos últimos modelos se refiere a las condiciones biológicas y de la persona (diferencias individuales debidas a experiencias de aprendizaje pasadas) que inciden en la conducta problema.

En todos los modelos se asume que existen *tres canales* de actividad de la conducta: conducta motora manifiesta, respuestas emocionales de tipo fisiológico, y conducta cognitivo-verbal. Cualquiera de los tres canales se utiliza en el trabajo clínico, pero los estudios sobre la correlación existente entre ellos muestran que ésta se produce a un nivel bajo o moderado (Bernstein, Borkovec y Coles, 1986),

por lo que, aunque evaluemos todos ellos, el tratamiento se centra en alguno de los aspectos de la conducta que requiera cambio.

Los tres modelos expuestos analizan el mantenimiento de la conducta problema en función de los sucesos internos y externos que le siguen, acentuando sus diferencias al considerar quién provoca la conducta problema. El modelo E-R-K-C considera que la conducta problema es exclusivamente una función de acontecimientos situacionales, correspondiendo a la conceptualización del radicalismo conductual que fue mayoritario en sus inicios. Los modelos E-O-R-C y E-O-R-K-C incluyen factores internos y ambientales como determinantes de la conducta problema. Estos modelos son mayoritariamente empleados en la actualidad (Nelson y Hayes, 1981) y son los más compatibles con la visión interaccionista de la ejecución humana que sostiene la psicología experimental contemporánea (Barrios, 1988).

Modelos de evaluación conductual

A pesar de la disparidad de opiniones y posiciones existentes en el mismo seno de la evaluación conductual respecto al número de modelos y los criterios para

clasificarlos, sí que podemos resaltar aquellos enfoques más conocidos y que aglutinan a amplios grupos de seguidores, tanto en el terreno de la investigación como en el campo aplicado. El desarrollo de distintos modelos de evaluación conductual ha estado relacionado con la existencia de distintas teorías de aprendizaje, así como con el grado de admisión de las variables cognitivas del individuo. Vamos a analizar los cuatro enfoques más conocidos en el orden cronológico en que surgieron: el modelo operante, el modelo del

condicionamiento clásico, el modelo del aprendizaje social, y el modelo de la modificación de conducta cognitiva.

En la actualidad, los cuatro enfoques mantienen su vigencia, aunque son los dos últimos los que cuentan con mayor número de seguidores en el ámbito académico y profesional.

El Análisis Conductual Aplicado (A.C.A.)

Conocido también como el modelo operante o "Análisis Funcional de la Conducta", tiene como grupo profesional de identificación a la *Asociación para el Análisis de Conducta (A.B.A.)* -nacida de un grupo de seguidores fieles de Skinner: el Análisis Experimental de la Conducta-, y cuyo órgano de expresión es el *Journal of Applied Behavior Analysis (J.A.B.A.)* con más de veinte años de existencia. La A.B.A. ha tenido como presidentes a conocidos investigadores y profesores como son N.H. Azrin (1976-77), S.W. Bijou (1978-79), D.M. Baer (1980-81), A.Ch. Catania (1982-83), B. Sulzer-Azaroff (1981-82), O.R. Lindsley (1985-86) y otros. La mayor parte de sus seguidores trabajan con poblaciones con limitaciones cognitivas, en el ámbito institucional, y en el ámbito educativo: deficientes gravemente afectados, hospitales psiquiátricos, problemas de conducta, y otros.

El enfoque del A.C.A. tiene su fundamento en la filosofía del conductismo radical de B.F. Skinner -quién sigue asistiendo anualmente a sus congresos-, expuesta sobre

todo en los libros de *Ciencia y conducta humana* y *Sobre el conductismo* (Skinner, 1953, 1975b) y reiterada

recientemente (Skinner, 1987), que plantean un análisis de la conducta exclusivamente en función de variables situacionales. La evaluación y la intervención se entienden inseparables, y el centro de atención está en las variables ambientales. No se niega la existencia de variables intraorganísmicas, lo que se niega es que esas variables sean objeto de estudio de la psicología. Para los seguidores de este enfoque, los factores cognitivos no determinan la

conducta, al contrario, es la conducta la que produce los procesos cognitivos en los individuos.

El objetivo básico es construir una ciencia de la conducta, por lo que se extreman los rigores metodológicos. Sólo se reconoce la conducta externa o manifiesta que será el objeto de estudio, junto a sus relaciones "funcionales" con el ambiente. Los diseños de caso único son la metodología a seguir para el desarrollo de la ciencia de la conducta.

Las aportaciones del conductismo radical a la evaluación han sido tan escasas que algún autor (Staats, 1986) ha escrito que ese enfoque no proporcionó siquiera una fundamentación conceptual para el desarrollo de la evaluación psicológica. En este mismo sentido, Silva (1989) afirma que:

No se trata sólo de que la fuerza del conductismo operante, tan notable en otros campos, nunca haya lucido mucho en evaluación conductual. Es que da la impresión de que los desarrollos en evaluación conductual o, al menos, la mayor parte de esos desarrollos, hayan debido hacerse a pesar de él y atentando contra sus principios (p. 39).

A pesar de que los seguidores de este enfoque mantienen inalterablemente los principios antes comentados, algo también se mueve en ésta orientación radical, la más extrema de todas, cuando tras 20 años de existencia, la editorial del *Journal of*

Applied Behavior Analysis (Bailey, 1987) reconoce que hay que abrir la publicación a otros trabajos de relevancia social aunque no tengan todas las condiciones metodológicas requeridas para poder integrarlo en una ciencia de la conducta. El problema que, por fin, plantea Bailey, es que la revista (al igual que podemos entender que de algún modo le ha pasado al enfoque) es "estrecha", "elitista", "sin interés, seca y aburrida" por la excesiva rigidez metodológica. Y esa no es manera de mirar hacia el futuro, por lo que propone unos cambios organizativos en la publicación, que nosotros entendemos como

posible preludio de otros. La asfixia radical parece que está ya limitando el aire a algunos de sus propios vástagos, y, afortunadamente, se opta por abrir las puertas.

Las reflexiones de diversos autores en el número especial de la colección dedicado al 20 aniversario del J.A.B.A. (Baer, Wolf y Risley, 1987; Kunkel, 1987; Hopkins, 1987) pueden entenderse también como producto de un reconocimiento de las limitaciones del enfoque. Pero un análisis detenido permite observar que los distintos autores optan por mantener con firmeza los principios radicales del enfoque conductual. Resulta curioso, no obstante, que Mahoney (1989) muy recientemente al analizar las relaciones entre la psicología científica y el conductismo radical haya comentado que:

Se está incrementando la dificultad de encontrar conductistas radicales no debido simplemente a que cada vez son más escasos o porque se hacen menos esfuerzos para encontrarlos. Más bien, los datos sugieren que tal búsqueda se complica por el hecho que los significados y modelos de conductismo están ahora ante la convulsión de una revisión dramática. (p. 1375)

3.9. El modelo del condicionamiento clásico

El paradigma aquí es el del condicionamiento clásico, encontrándose influenciado el enfoque por las aportaciones de Pavlov, Hull, Mowrer, Guthrie y otros. En el campo de la psicología clínica serán Wolpe, Eysenck y Rachman los autores más conocidos, quienes constituyeron la denominada escuela inglesa de la terapia de conducta. Es un enfoque de tipo mediacional al subrayar la importancia de variables intervinientes entre el estímulo y la respuesta. Las variables mediacionales más estudiadas son los constructos hipotéticos de la "ansiedad" y el "miedo", que desempeñan un papel importante en el nacimiento, mantenimiento y modificación de los problemas de conducta.

La influencia de Wolpe en la evolución de la modificación de conducta fue muy extensa, especialmente tras la publicación de los libros *Psicoterapia por inhibición recíproca* (1958) y posteriormente *La práctica de la terapia de conducta* (1973). En

ellos Wolpe expone la técnica de la desensibilización sistemática, que cuenta con gran popularidad, y cuya eficacia clínica para solucionar problemas fóbicos y miedos irracionales está ampliamente demostrada. La desensibilización sistemática sirvió para descentrar la modificación de conducta del enfoque operante predominante y exclusivo en esos momentos, así como para introducir una técnica basada en instrucciones e imágenes mentales principalmente (Carrobles, 1983).

El condicionamiento encubierto se incluye en este modelo dada su concepción de los procesos encubiertos como actividades cognitivas reducidas a los términos de estímulo y respuesta, no siendo por tanto independientes de la conducta y de sus

leyes. A pesar de ello, algunos autores sitúan al condicionamiento encubierto formando parte de la modificación de conducta cognitiva. El modelo del condicionamiento clásico no niega el modelo operante y la teoría del aprendizaje que lo fundamenta, por lo que se le ha considerado un complemento del operante más que un enfoque alternativo.

El libro de *Fundamentos teóricos de la terapia de conducta* de Eysenck y Martin (1987) y el artículo sobre *El descarrilamiento de la terapia de conducta: una historia de mala dirección conceptual* de Wolpe (1989) publicados recientemente, son una muestra de la productividad de los seguidores de este enfoque. Eysenck y Martin (1987) recogen los últimos desarrollos de este enfoque en el área de evaluación e intervención, y presentan diversos capítulos de gran interés que inciden en la mayor adecuación del modelo del condicionamiento frente a los últimos desarrollos de la teoría cognitiva en la evaluación y tratamiento de la depresión, ansiedad, y otros trastornos. Wolpe (1989) acusa de eclecticismo amorfo a la práctica de

muchos clínicos actuales que han abandonado frívolamente el modelo del condicionamiento, y no han obtenido mejores resultados con la utilización de otros modelos. Defiende

el modelo del condicionamiento y critica la terapia conductual de "nueva ola" que surgió a partir de la denominada "revolución cognitiva".

3.10. El modelo del aprendizaje social

La obra de Albert Bandura (1969, 1977) resultó de importancia primordial en el desarrollo del modelo conceptual conductual, pues abrió camino a los procesos cognitivos y de tipo simbólico indicando su papel en la adquisición y la modificación de la conducta de los individuos. Fue el primer autor de importancia en el enfoque conductual que estudió las variables cognitivas, acabando con el determinismo

ambiental que predominaba, y demostrando la importancia de la interacción sujeto-medio para explicar el funcionamiento psicológico de las personas.

El modelo propone un determinismo recíproco entre el ambiente, la conducta y los procesos cognitivos, por lo que puede calificarse de interaccionista. Los procesos cognitivos a los que hace referencia son la percepción, la valoración y la regulación de la conducta. Por ello, adquieren especial importancia en su obra el concepto de *auto-control* y el de *auto-eficacia*. Bandura entiende el auto-control como la capacidad de los sujetos para regular su propia conducta mediante mediadores cognitivos, y no en términos de control estimular como entendía el enfoque operante, influenciando de manera determinante desarrollos posteriores en el ámbito clínico. La auto-eficacia se refiere a las expectativas que desarrollan los individuos, las cuales tienen una importancia especial para entender cómo se enfrentan las personas a las situaciones problema.

El modelo de determinación recíproca propuesto por Bandura (1977) se ha ido definiendo hacia posturas cada vez más cognitivas. Mahoney (1980) sintetiza bien esa evolución al señalar que la modificación de conducta plantea que la conducta es una función del ambiente, mientras que la teoría del aprendizaje social propugna

que la conducta es una función del "ambiente percibido". El ambiente percibido ha recibido mucha atención, dentro de esa preocupación más general por estudiar las influencias de ambiente sobre la conducta, que abordamos más adelante.

La teoría del aprendizaje social (Bandura, 1969, 1977) nos habla del aprendizaje por modelado, que se produce por procesos de representación simbólica a partir de la observación directa u otro tipo de presentación simbólica. El aprendizaje por modelado es el aprendizaje observacional o vicario sin necesidad de reforzamiento,

que tiene gran importancia en la adquisición y modificación de la conducta. El uso del modelado como uno de los componentes de la intervención para la adquisición de conductas es hoy común en la práctica clínica (por ejemplo, en los entrenamientos de habilidades sociales).

La modificación de conducta cognitiva

La evolución del modelo conductual en el ámbito aplicado, en la clínica de adultos especialmente, fue progresivamente desprendiéndose de las asunciones radicales que excluían los procesos cognitivos y su incidencia en la aparición, mantenimiento y eliminación de distintos problemas. El abordaje de muchos de los problemas frecuentes en la clínica requería el análisis y utilización de las variables cognitivas (O) en el ámbito profesional del terapeuta, por este motivo el modelo teórico situacionista (E-R) prestaba poco apoyo para resolver los problemas que afrontaba el clínico. La asociación profesional más importante

que ha servido de catalizador del desarrollo de este enfoque a través de sus congresos y diversas revistas profesionales ha sido la *Asociación para el Avance de la Terapia de Conducta* (A.A.B.T.) radicada también en EEUU. Algunos de los autores más conocidos han sido los presidentes de la citada asociación, que en algunos casos coinciden con la A.B.A.: A.E. Kazdin, G.C. Davison, N.H. Azrin, M. Hersen, D.H. Barlow, J. Wolpe, A.A. Lazarus, L.P. Ullman, J. R. Cautela, y otros. En la actualidad, la AABT reúne científicos, académicos, y científico-académicos (Craighead, 1990).

Los procesos cognitivos se entienden por este enfoque como posible causa de la conducta, pudiendo también ser utilizados para modificarla. Estos procesos cognitivos son explicados a través de los mismos principios y procesos del aprendizaje humano observados en el laboratorio, por ello permiten un abordaje experimental en su estudio. Esta característica de la posibilidad de investigación

experimental es la común a todos los enfoques conductuales, que mantienen el rigor metodológico como bandera unificadora.

No obstante, los últimos enfoques expuestos han sido más flexibles en este aspecto, permitiendo así el análisis de la actividad humana en su complejidad, y posibilitando un enriquecimiento continuo del propio enfoque con nuevas aportaciones. La situación en el enfoque operante es la contraria. Su inflexibilidad metodológica ha definido un modelo rígido que ha abundado en el método, pero ha perdido incidencia en la validez social y ecológica de sus esfuerzos, obteniendo un "espacio" minoritario, elitista, aburrido, y poco práctico.

Uno de los autores que más ha influido en la aparición del enfoque cognitivo-conductual es Albert Bandura (1969, 1977) al plantear sus postulados interaccionistas, donde los procesos cognitivos jugaban un papel primordial. En la actualidad cuenta con personas de procedencia diversa pero con una base conductual y experimental, con dedicación prioritaria al ámbito clínico: Meichenbaum, Mahoney, Ellis, Beck, Kendall, Hollon, y otros. Se entiende que los

patrones inadaptados de pensamiento son la causa de muchos trastornos de conducta, por lo que se han desarrollado muchas técnicas dirigidas a la modificación cognitiva de la conducta: Terapia Racional Emotiva (Ellis, 1962), Autoinstrucciones

(Meichenbaum, 1974, 1977), Terapia cognitiva (Beck, 1970; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979), Modelado encubierto (Cautela, 1971; Kazdin, 1973), Inoculación del stress (Meichenbaum y Novaco, 1978), Terapia de solución de problemas (Spivack y Shure, 1974; Spivack, Platt y Shure, 1976), y otras.

Como ocurrió en otros enfoques el aspecto evaluativo ha ido tras la intervención, debiendo esperar hasta los años ochenta (Kendall y Hollon, 1981) para encontrar

las primeras aproximaciones evaluativas dirigidas a orientar la intervención. Kendall y Hollon (1981) coeditan un libro sobre *Estrategias de evaluación para intervenciones cognitivoconductuales* donde proponen las bases conceptuales de tal orientación a la vez que señalan los problemas que presenta y su entronque en los enfoques conductuales. Se comienza así a hablar de la evaluación de los estilos atributivos (Metalsky y Abramson, 1981), evaluación de los sistemas de creencias (Sutton-Simon, 1981), evaluación de la medida de la imaginación y la capacidad de representación (Tower y Singer, 1981), y de otros aspectos representativos de las necesidades clínicas del enfoque cognitivoconductual.

La integración de modelos conductuales

Comentábamos al hablar de los modelos conductuales que el grado de admisión de las cogniciones ha sido uno de los aspectos más debatidos y que ha dado origen a distintas posiciones reflejadas en los distintos modelos expuestos. También podemos observar que la actividad emocional-afectiva del sujeto no aparece referida explícitamente como un componente esencial en los modelos expuestos. Los aspectos emocionales se consideran

una consecuencia de los componentes cognitivos o conductuales, por ese motivo juegan un papel secundario según estos modelos.

Analizando en concreto las relaciones entre la conducta y la cognición en el enfoque conductual podemos establecer cuatro posiciones diferentes (Carrobles, 1985e): 1) *Exclusionismo cognitivo* : se identificaría con las posiciones de Watson, Skinner, y con el enfoque operante, donde los factores cognitivos se entienden una consecuencia de las acciones manifiestas de los sujetos en su interacción con el medio, no teniendo por tanto un efecto causal sobre la conducta; 2) *Primacía conductual* : Wolpe y el enfoque del condicionamiento clásico avalan esta postura, entendiendo las cogniciones como un tipo de conducta sujeto a las mismas leyes que las conductas manifiestas, pero careciendo de independencia y sin ejercer

papel causal sobre la conducta; 3) *Primacía cognitiva* : Beck y Ellis serían los representantes de esta opción, en la cual las cogniciones son de importancia primordial, determinando e influenciando la aparición de otras manifestaciones externas de la conducta y de los estados afectivo- emocionales; 4) *Interaccionismo recíproco*: es la postura mantenida por la modificación de conducta cognitiva, asumiendo la independencia de las cogniciones y la conducta, así como su influencia recíproca. Mahoney y Meichenbaum son dos de los autores más conocidos de este planteamiento.

https://www.youtube.com/watch?v=Nswcu_2s6jo Modelo Psicométrico

<https://www.youtube.com/watch?v=9Y8sqHb2EG8> Evaluación psicológica: Modelos y Fases del proceso

UNIDAD IV

PROCESOS, METODOLOGIA Y DIAGNOSTICO EVALUATIVO.

4.1.-METODOLOGIA (FORMA DE TRABAJO Y ESTRUCTURACION).

El proceso en evaluación psicológica —tanto descriptivo-predictivo como interventivo valorativo— termina con la comunicación oral y/o escrita de sus resultados. En la información suministrada se presentará el diagnóstico, las descripciones, orientaciones, predicciones y propuestas de intervención y, en su

caso, valoración de la intervención realizada que dé respuesta a los objetivos planteados inicialmente por el sujeto o remitente. Así pues, como señala Tallent (1988), la expresión palpable de la evaluación psicológica, como culminación de un proceso, es el informe.

El informe cobra importancia desde muy distintos puntos de vista:

1. Es la expresión del trabajo profesional del psicólogo, y ha de ser estrictamente científico, como cualquier informe de investigación, al mismo tiempo que ajustado a la deontología profesional (véanse cuadro 3.1 y capítulo 4).
2. El informe es un testimonio archivable y duradero sobre la tarea realizada por el evaluador en una fecha concreta y utilizando unos procedimientos bien descritos. Todo ello se podrá examinar, en cualquier momento, y repasar los resultados de la evaluación debidamente sintetizados y analizados.

3. Supone una excelente fuente de información en la contratación de las hipótesis formuladas, base de las orientaciones efectuadas que son necesarias a la hora de la valoración del proceso y los tratamientos o intervenciones efectuados, es decir, el informe convierte la evaluación en replicable.

4. Resulta necesario a la hora de comunicar los resultados de la evaluación tanto en forma oral como escrita y tanto al sujeto como, en su caso, al cliente, personas allegadas o terceros cuando el sujeto y/o cliente así lo autoriza (maestros, otras personas relevantes, etc.) y se considere oportuno, ético y útil.

5. El informe escrito puede ser considerado un documento potencialmente legal, en el sentido de suponer una fuente de información sobre un sujeto

procedente de un momento concreto de la vida de éste, en el que, en su caso, pueden apoyarse decisiones jurídicas.

6. Por último, es sin duda un rastro de conducta, tanto del cliente como del evaluador. Así, el documento puede ser utilizado con posterioridad (cuando así lo autoriza el sujeto/cliente) como fuente de medidas «no contaminadas» (por ejemplo, valórese la importancia que puede tener para un sujeto adulto, con un determinado trastorno psicológico, poder contar con documentos sobre exploraciones realizadas durante su infancia. En definitiva, el informe ha de presentar unas características científicas y éticas.

CUADRO 3.1

Artículos relativos al informe psicológico presentes en el código deontológico del Colegio de Psicólogos (1)

Artículo 12	Especialmente en sus informes escritos, el/la psicólogo/a será sumamente <i>cauto/a, prudente y crítico/a</i> , frente a nociones que fácilmente degeneran en <i>etiquetas devaluadoras y discriminatorias</i> , del género de normal/anormal, adaptado/inadaptado o inteligente/deficiente.
Artículo 41	Cuando la evaluación o intervención psicológica se produce a petición del propio sujeto de quien el/la psicólogo/a obtiene información, ésta sólo puede comunicarse a terceras personas, con <i>expresión autorización</i> previa del/de la interesado/a y dentro de los límites de esta autorización.
Artículo 42	Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por otra persona —jueces, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado—, este último o sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del <i>informe psicológico</i> consiguiente. <i>El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a</i>

4.2.- TAREAS EN UN PROCESO DE EVALUACION Y DISGNOSTICO.

El informe es la expresión del trabajo realizado durante el proceso que parte de la demanda efectuada por el sujeto y/o el cliente. En el cuadro 3.3 se presentaron los apartados mínimos que debe contener el informe para que pueda ser considerado un documento científico.

Más allá de los datos básicos que debe contener un informe, en otro lugar hemos tratado de agrupar las distintas propuestas en tres fundamentales:

1. Datos personales del sujeto, del cliente y del/los evaluadores/es y fecha del 2. Referencia y objetivos.as sesiones de evaluación y del informe.
3. Datos biográficos relevantes.
4. Conducta durante la exploración.

5. Técnicas y procedimientos.
6. Integración de resultados.
7. Resultados cuantitativos.

4.3.-SUPUESTO DE CUANTIFICACION.

La evaluación psicológica en una parte importante de su quehacer utiliza la medición, y la disciplina que se ocupa de la medición en psicología es la psicometría. Asumimos que el lector de este texto tiene conocimientos básicos psicométricos (Abad et al., 2011; Martínez Arias, 1995; Martínez Arias et al., 2006; Muñiz, 2002; Yela, 1990). Medir de modo general es asignar números a objetos, variables o constructos, y esta asignación se hace mediante una escala.

Normalmente, el evaluador atribuye números a los eventos o situaciones a evaluar. Por ejemplo, Luis obtiene en un test de inteligencia 10 puntos; ello, generalmente, quiere decir que ha resuelto bien diez problemas. Ésta es una puntuación directa. Es el resultado directo de anotar cuantos problemas (a veces, en cuánto tiempo) ha realizado Luis, pero ¿qué nos dice esa puntuación? Realmente muy poco. En primer lugar, no sabemos cuál es la puntuación máxima del test, con lo que no podemos afirmar si ese 10 es poco o mucho; por otro lado, tampoco sabemos, si queremos compararlo con su grupo, si es mejor o peor que el resto; incluso difícilmente podremos comparar este resultado con un resultado de

15 puntos, por ejemplo, en un test de atención del mismo sujeto, para afirmar que es mejor en una prueba que en otra. Esta puntuación sólo adquiere significado si se la compara con algo, es decir, dentro de un marco de referencia. Así, esa puntuación la podemos comparar con el total, a través de un porcentaje, y podemos decir que Luis ha resuelto el 95 por 100 de los problemas del test, lo cual es más que decir que ha alcanzado una puntuación de 10.

En esta misma línea pero en el ámbito del comportamiento anormal, en un inventario de síntomas (de perturbaciones conductuales) una puntuación directa en ese test

nos ofrece el número absoluto o relativo (en porcentajes) de los síntomas que presenta una determinada persona. Así, la mayor parte de los inventarios conductuales tienen el objetivo de indagar los comportamientos problemáticos del sujeto para convertirlos en objetivos de análisis y tratamiento.

Pero una puntuación directa (o en porcentaje) nos da una información de valor muy relativo. A la hora de conseguir mayor información con una puntuación, existen dos métodos de comparación básicos conocidos como «referencia al criterio» y «referencia a la norma». Veamos, de un modo general, en qué consisten (Glaser, 1963).

Las puntuaciones que proceden de tests o técnicas de evaluación referidos al criterio son aquellas deliberadamente construidas para producir mediciones directamente interpretables en términos de un estándar de ejecución o conocimiento bien definido y especificado de antemano. Este criterio de logros u objetivos a cumplir sería el marco de referencia frente al cual hay que interpretar la puntuación (información) recogida del sujeto.

Para poder interpretar correctamente una puntuación de este tipo son necesarias dos fases: en primer lugar, el establecimiento del grupo de referencia adecuado; y, en segundo lugar,

la transformación de la puntuación directa del sujeto en otra que indique la posición que ocupa respecto a ese grupo de referencia elegido. Esto es, la evaluación referida a la norma sitúa a los individuos en un continuo en el que no se establece a priori ningún criterio mínimo. Los tests se publican con una tabla de normas (baremos) que se construyen a partir de una muestra representativa.

Existen distintos tipos de puntuaciones referidas a la norma, aunque las más usuales suelen ser los percentiles y las puntuaciones tipificadas o puntuaciones

estándar. El percentil es una puntuación en términos de la posición ocupada por un sujeto en un grupo y nos indica el porcentaje del grupo al que el sujeto en cuestión sobrepasa o si obtiene puntuaciones inferiores a éste. Por ejemplo, decir que un sujeto está en el percentil 70 de su clase se interpreta como que obtiene puntuaciones superiores al 70 por 100 de sus compañeros de clase. Aunque este tipo de puntuaciones nos proporciona más información que la simple puntuación directa, y es muy fácil de calcular y de interpretar, esta información tampoco es demasiado completa. Nos sirve sólo para ordenar a los sujetos, pero no nos informa sobre el grado en que el individuo posee lo evaluado ni sobre la cuantía de las diferencias entre dos personas, dado que su distribución no es homogénea. Tampoco puede interpretarse como índice de progreso; así, no es lo mismo, o no se puede interpretar de igual modo, la diferencia entre un percentil de 50 y uno de 55 que la que hay entre un percentil de 90 y uno de 95, aun para el mismo grupo. Además, incluso en un mismo sujeto, el decir que en una prueba de atención, por ejemplo, está en el percentil 80 y en una de lectura en el 70 no puede interpretarse como que tiene mejor nivel en atención que en lectura. Podría suceder que el sujeto en cuestión tuviese mejor nivel en lectura pero que el grupo de referencia con el que se le compara fuese también muy bueno.

CUADRO 4.2

Procedimientos de obtención de evidencias de validez y teoría base desde la que pueden llevarse a cabo

Tipo de evidencia	Procedimiento empírico	Teoría base
Evidencias basadas en el contenido	Análisis de temas, palabras y formatos de los ítems y/o códigos conductuales Instrucciones para aplicadores u observadores Métodos de muestreo Directrices de administración y puntuación	TCT Conductual

4.4.- TIPOS DE INFORMES.

CUADRO 7.2
Ejemplo de cuestionario

Instrucciones: En cada pregunta marque con una cruz (x), en el espacio correspondiente, si es aplicable (SÍ) o no aplicable (NO) a usted.

	SÍ	No
1. ¿Desea usted a menudo animación y bullicio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Necesita con frecuencia amigos que le comprendan y alienten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. De ordinario, ¿es usted una persona preocupada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Encuentra muy duro tener que pedir favores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Habitualmente, ¿piensa mucho las cosas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hasta aquí se han presentado cuestiones básicas —metodológicas y conceptuales— sobre los autoinformes. Conviene hacer mención, ahora, de los procedimientos más frecuentemente aplicados para la recogida de autoinformes. Tal mención va a ser breve y sintética, ya que la mayor parte de las técnicas y tests a los que nos vamos a referir van a ser tratados en otros capítulos (como el dedicado a la entrevista) o en el Apéndice en CD, donde se presentan los más importantes cuestionarios de personalidad y psicopatológicos junto con inventarios y escalas conductuales.

En función de a las distintas características comentadas hasta aquí, cuatro son los tipos de autoinformes más importantes: los cuestionarios, inventarios y escalas de adjetivos, el autorregistro (con sus técnicas afines), las técnicas de pensamiento-en-voz-alta, la entrevista y la autobiografía. Veamos, brevemente, estas cuatro clases de autoinformes, de los que se presentarán algunos ejemplos con objetivos didácticos.

Cuestionarios, inventarios y escalas.

Cuando una serie de autoinformes estructurados aparecen recopilados o integrados en un listado, suelen adoptar el nombre de cuestionario o inventario (también denominado «repertorio», «listado» o «escala»).

Todos ellos contienen un formulario de preguntas o aseveraciones ante las cuales el sujeto debe responder bien según una alternativa dicotómica («sí», «no»; «verdadero», «falso») (cuadro 7.2), bien anotando su grado de conformidad según una escala ordinal, bien eligiendo u ordenando los elementos según sus preferencias bien según una escala de intervalos adjetivada o con adjetivaciones adverbiales o numérica.

Ejemplo de autoinforme con respuesta ordinaria

Instrucciones: Ordene (1.º, 2.º, 3.º, ..., 9.º) el grado en el que le atraen las siguientes profesiones y anótelos en la columna de la derecha

Profesiones	Orden
Entrevistador	4.º
Diseñador	2.º 1.º
Guionista de cine o televisión	3.º 9.º
Profesor de música	8.º 7.º
Sacerdote	5.º
Escribiente de notaría	6.º
Encuadernador	6.º

Perito forestal	
Dentista	

Instrucciones: Marque la actividad que más le agrada y la que más le desagrada

	Más	Menos
--	------------	--------------

Otra forma de respuesta muy frecuente la encontramos en los inventarios en los que el sujeto debe ordenar los reactivos presentados bien siguiendo un orden numérico (1.o , 2.o...), bien seleccionando el reactivo preferido y el rechazado (por ejemplo en el caso del Inventario de Preferencias de Kuder; véase Apéndice). Así, por ejemplo, en el presenta un listado de profesiones que el sujeto debe ordenar según el grado de preferencia o un conjunto de tres actividades que deben ser elegidas o rechazadas.

Los reactivos seleccionados, bien sean afirmaciones, actividades o adjetivos, pueden ser puntuados según una escala (numérica, gráfica o verbal).

A pesar de que la mayor parte de las llamadas escalas tienen un formato muy semejante al aquí expuesto como alternativa de algunos cuestionarios o inventarios, presentan numerosos formatos; cuando de lo que se trata es de obtener las autocalificaciones del sujeto mediante listas de adjetivos, la variedad de formato se amplía aún más. presentamos distintos tipos de formatos: elección forzosa, escala acumulativa, de intensidad o de orden, con punto neutro o con selección idiográfica en formato de comparación. Generalmente los cuestionarios conllevan respuestas expresadas de forma dicotómica o nominal, los inventarios presentan distintas posibilidades de respuesta (nominal u ordinal) y las escalas,

las listas de adjetivos y otros instrumentos asimilables (como el diferencial semántico de Osgood o el REP de Kelly) plantean respuesta en intervalo.

Estos instrumentos difieren entre sí en dos aspectos: 1) en el modo en que los elementos de que constan han sido seleccionados, es decir, en el tipo de estrategia utilizada para su construcción, lo cual determina, a su vez, si lo que evalúan son constructos nomotéticos o idiográficos; y 2) en el tipo de respuesta que exigen al sujeto, es decir, según que la

Conviene resaltar que estos tipos de autoinforme son los más extendidos y usuales en la evaluación tradicional (en la evaluación de rasgos) y siguen utilizándose hoy, desde perspectivas más innovadoras, en la evaluación de repertorios conductuales y de constructos cognitivos o motivacionales. Sus características esenciales son las siguientes: 1. Son autoinformes estructurados, tanto por lo que se refiere a la pregunta formulada como a la respuesta exigida. 2. Evalúan conductas o clases de conductas especificadas de antemano o bien, en algunos casos, conllevan la elicitación de los reactivos (como en el caso del REP de Kelly). 3. Piden información sobre lo que ocurre habitualmente y que el sujeto conoce bien; por tanto, el sujeto da una respuesta voluntaria al test. 4. Aunque las preguntas se refieren a cuestiones

de la vida real, éstas se presentan de forma verbal y las respuestas se registran de forma estructurada. 5. Las formas de valoración son de lo más diverso, desde

puntuaciones normativas hasta análisis de perfiles o de contenido. Contestación deba atenerse a escalas nominales, ordinales o de intervalo.

4.5. INFORME ORAL.

Dispositivos electrónicos.

El uso de teléfonos móviles, magnetófonos o videocasetes puede ser útil para que un sujeto informe, en tiempo diferido, sobre sus conductas. Evidentemente, estos dispositivos son aplicables a otro tipo de técnicas y no son específicos del autorregistro, como ocurre en el caso de AMBU (Fahrenberg, 2003), que puede ser considerado un dispositivo electrónico de registro de conductas y productos de

conductas, además de ser utilizado como autorregistro. Las fuentes de error de estos autorregistros implican tanto las propias de la observación (entrenamiento del sujeto que registra su conducta, reactividad, etc.) como las de los autoinformes (motivación, falseamiento, etc.) (véanse Nelson, 1977; Ciminero, Nelson y Lipinski, 1977; Avia, 1981; Hollon y Kendall, 1981).

. Pensamiento-en-voz-alta

En el apartado anterior se ha tratado sobre técnicas multimodales que el sujeto debe cumplimentar en situaciones preferentemente naturales y en el momento de producirse la conducta. Hemos de tratar, ahora, aquellos procedimientos de recogida de autoinformes sobre conductas cognitivas que se recogen en el momento de producirse, generalmente, en situaciones experimentales y que suelen englobarse bajo la denominación de «pensamiento-en-voz-alta».

Las características más relevantes de estas técnicas son las siguientes:

1. Son técnicas no estructuradas, en el sentido que permiten cualquier tipo de respuesta en el sujeto y no le plantean cuestiones específicas.

2. La verbalización ocurre concurrentemente con la producción de la conducta informada.

3. Las verbalizaciones del sujeto se registran, generalmente, en el laboratorio o en la consulta, ya que responden a estímulos concretos suministrados por el examinador. Estas características implican limitaciones metodológicas. Como señalan Ericsson y Simon (1980), la reactividad del sujeto ante tal procedimiento no puede ser controlada, además de que la evidencia de la que disponemos sobre las

relaciones entre el evento interno y la respuesta verbal apoya la suposición de que el sujeto sólo informará sobre una porción fragmentaria de sus pensamientos (aquella que está en la memoria a corto plazo, MCP). No obstante, como concluyen dichos autores, tales limitaciones no deben hacernos desechar por el momento las citadas técnicas. Genest y Turk (1981) señalan los tres procedimientos más frecuentes de recogida de los pensamientos-en-voz-alta. Son éstos:

1. Monólogo continuo Se solicita al sujeto que verbalice sus pensamientos o sentimientos simultáneamente a la realización de una determinada actividad o tarea, generalmente propuesta por el experimentador. Ello podría ser aplicable, experimentalmente, a cualquier test manipulativo.

2. Muestras de pensamientos

El examinador muestrea, de la forma que considere pertinente, el tiempo de la sesión experimental y, en los intervalos seleccionados, solicita del sujeto que verbalice lo que está pensando.

3. Registro de eventos

Este procedimiento requiere que el sujeto señale cuándo ocurre una determinada actividad interna, de interés para el examinador. Es, pues, semejante al autorregistro de conductas cognitivas. Una variante de estos procedimientos consiste en que los pensamientos en voz alta (en sus distintas modalidades) sean registrados en magnetófono o en vídeo.

Esta versión permite que el sujeto registre, en voz alta, ciertos eventos internos de interés a solas y en situaciones naturales. No obstante, median en esta modalidad

cuestiones éticas, sociales, etc., de todo tipo. El análisis de los datos procedentes de los pensamientos-en-voz-alta es difícil. Éste debe llevarse a cabo tanto desde una perspectiva cualitativa como cuantitativa. A pesar de que no existe una vía normalizada de análisis, por el momento, vamos a realizar algunas sugerencias que permitan una guía en esta difícil tarea. En primer lugar, el procedimiento más sencillo es el de la categorización del contenido verbal en función del previo análisis

de la tarea. Así, por ejemplo, Cameron (1978), al estudiar las estrategias diferenciales utilizadas por niños impulsivos y reflexivos en la resolución de problemas, pudo clasificar los pensamientos verbalizados por los déficit que mostraban los niños según tres tipos de fallos: 1) fallos en la retención de las instrucciones; 2) fallos en la formulación de estrategias apropiadas, y 3) fallos en la conducta de autorregulación adecuada al problema. En esta misma línea, Fernández-Ballesteros y Manning (1984) clasificaron las estrategias verbalizadas

por los sujetos en la resolución del «Test del marco-y-lavarilla» en «externas» e «internas» según las unidades verbales (considerando como tal cada verbalización emitida en cada ensayo) estuvieran referidas a partes del cuerpo del propio sujeto (cuerpo, impresión subjetiva, etc.) o del exterior (el marco, la varilla, la habitación, etc.) (véase cuadro 7.8)

4.6. INFORME ESCRITO.

Si los cuestionarios, inventarios y escalas se dirigen a la evaluación de concretas variables de personalidad, existen técnicas de autoinforme polivalentes, es decir, que sirven para evaluar muy distintas conductas o clases de conducta. De entre ellas, la más extendida es el autorregistro, el cual supone «un doble proceso

consistente, por un lado, en atender deliberadamente a la propia conducta (generalmente, en el momento de producirse ésta) y, por otro, registrarla mediante algún procedimiento establecido» (Avia, 1981, p. 269). Así pues, las características más sobresalientes de esta técnica son las siguientes: 1. Se trata de una técnica semiestructurada en la que al sujeto se le suministra una hoja de papel en la que figura específicamente la conducta que debe anotar y las condiciones en que debe hacerlo, y es el sujeto el que cumplimenta enteramente tal protocolo. 2. Generalmente, es anotada la conducta en el mismo momento de producirse. A veces, para evitar problemas de reactividad o bien por el tipo de objeto de estudio, se pide al sujeto que las registre de forma diferida, es decir, tras ocurrir el evento. 3. Se trata de una técnica de utilización en situaciones naturales (véase Pérez, 1994). Ciminerio, Nelson y Lipinski (1977) consideran cuatro dispositivos fundamentales de autorregistro: técnicas de lapiz y papel, contadores de respuesta, dispositivos de tiempo y dispositivos electrónicos.

I. Técnicas de lápiz y papel

Son las más frecuentemente utilizadas por su sencillez y aplicabilidad. Estas técnicas varían en su grado de complejidad. Así, la técnica más simple (cuadro 7.6) es aquella en la que sólo figuran dos unidades de tiempo (por ejemplo, días de la semana y horas del día). En este tipo de registro, el sujeto ha de marcar (por ejemplo, con una cruz) si en un intervalo de tiempo x ha ocurrido la conducta sometida a examen. Los intervalos de tiempo que se eligen deben estar en función de la frecuencia de ocurrencia de la conducta que se va a analizar (de modo que el registro puede ser de semanas \times meses, día \times semana, horas \times día, minutos \times hora). Con este tipo de registro, se puede anotar, por ejemplo, el número de cigarrillos consumidos por una persona en una semana, el número de veces que un niño moja la cama a lo largo del mes o el número de veces que un estudiante se sienta a estudiar al día.

Así, también, el autorregistro puede requerir la observación de los eventos antecedentes y consecuentes de la conducta objeto de estudio con el fin de realizar un análisis funcional. En esta versión el sujeto es entrenado en registrar el comportamiento objeto de estudio (por ejemplo, un determinado pensamiento negativo, fumar un cigarrillo, un acto agresivo, etc.) junto con los antecedentes (lugar en el que se halla, situación, personas presentes, acciones de esas personas, pensamientos y/o sentimientos del sujeto) y consecuentes (acciones de los

presentes, pensamientos y/o sentimientos del sujeto, otros eventos presentes) del comportamiento objeto de estudio. La ventaja de este tipo de autorregistros es que, al mismo tiempo, estamos evaluando eventos conductuales actuales junto con condiciones ambientales que pueden estar controlando o manteniendo ese evento. El autorregistro se ha convertido en uno de los instrumentos más utilizados en situaciones clínicas. La cuestión más importante reside en su planificación y la preparación del cliente para realizarlo (Avia, 1981; Pérez, 1994). Veámos ambas cuestiones. Con respecto a la planificación del autorregistro se requieren los siguientes pasos:

1. Selección de las unidades de análisis o conductas a autoobservar y registrar, lo cual conlleva la denominación, su definición operativa y su delimitación. La selección, denominación, definición y delimitación de las conductas objeto de autoobservación se realiza en función de la demanda y los objetivos de la evaluación, tras una primera recogida de información (véase capítulo 2), en estrecha relación con el sujeto o cliente y allegados.
2. Decisión sobre unidades de medida o dimensiones o parámetros relevantes a las conductas eligidas. En general, lo que

se pretende es constatar con qué ocurrencia o frecuencia aparecen las conductas (previamente especificadas), duración o cualquier parámetro cualitativo (intensidad, propiación).

3. Diseño del formato o protocolo de autoobservación y autorregistro que podrá conllevar especificación situacional y desde luego anotación de la fecha, lugar, intervalo de autoobservación y, en caso que sea oportuno, la inclusión de los antecedentes y consecuentes del comportamiento objeto de estudio.
4. Finalmente, entrenamiento del sujeto, lo cual conlleva las siguientes etapas:
 - a) La explicación pormenorizada de las conductas que van a ser observadas (junto con la denominación, definición y delimitación de esas conductas).
 - b) Su ejemplificación a través, por ejemplo, de la simulación durante la entrevista de lo ocurrido el día anterior o el último día en el que la conducta ocurrió, o bien realizando una prueba en situación natural, al día siguiente, verificando con el sujeto qué dificultades encontró en la autoobservación y registro; finalmente, en el caso en el que se considere oportuno y con el fin, también, de incrementar la motivación del sujeto.
 - c) Compromiso verbal o escrito que el sujeto contrae con el evaluador de autoobservar y autorregistrar su propia conducta por cuanto ello resulta necesario para una adecuada evaluación del caso. Los autorregistros suponen un extraordinario medio para evaluar comportamientos motores, fisiológicos y cognitivos, así como para realizar análisis

funcionales en los que se dé cuenta de los antecedentes y consecuentes internos y externos del comportamiento objeto de estudio.

Sin embargo, la autoobservación y el autorregistro pueden resultar inservibles en tanto en cuanto no se haya preparado suficientemente el material de observación y al sujeto para que se observe y registre su conducta adecuadamente.

CUADRO 3.2

Guías de los GAP en cuanto a la comunicación de resultados: el informe escrito y oral

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>44. La forma de presentar el informe (oral, escrita o ambas) será la apropiada.</p> <p>45. El informe incluirá un resumen con las conclusiones más importantes.</p> <p>46. El informe señalará quién es el autor, el cliente y el sujeto, así como a quién se presentará o enviará.</p> <p>47. Los datos se presentan de acuerdo con las fuentes de información, instrumentos y procedimientos utilizados.</p> <p>48. Los datos se estructurarán siguiendo criterios psicológicos y se situarán en la parte de resultados que habrá en el informe.</p> <p>49. Los asuntos que sobrepasan las demandas iniciales no se ignorarán, aunque sí serán considerados aparte.</p> <p>50. El informe responderá a las demandas del cliente con recomendaciones apropiadas.</p> <p>51. Las demandas del cliente nunca deberán quedar sin abordarse.</p> <p>52. Las fuentes de información, los instrumentos y tests utilizados quedarán reflejados con el suficiente detalle.</p> <p>53. El informe detallará los pasos y procedimientos utilizados para responder a las demandas del cliente.</p> <p>54. La sección del informe destinada a exponer los resultados reflejará el peso dado a la información obtenida y la forma en que se ha integrado.</p> <p>55. En la sección del informe sobre los resultados, cada afirmación psicológica será expresamente basada en los datos recogidos y valorada en función de su importancia con respecto a las demandas del cliente.</p> <p>56. Las inconsistencias encontradas entre los datos se discutirán en la sección sobre resultados.</p> <p>57. Cada una de las frases empleadas será clara y comprensible para el cliente.</p> <p>58. El apoyo científico de un enunciado se explicitará siempre que exista la posibilidad de que se malinterprete.</p> <p>59. La terminología técnica utilizada debe clarificarse de la forma apropiada.</p> <p>60. Los elementos descriptivos, comparativos e interpretativos se distinguirán entre sí.</p> <p>61. La interpretación de los datos no se dejará en manos del lector.</p> <p>62. Las conclusiones se expondrán con claridad, y las inferencias tentativas se señalan como tales.</p> <p>63. El evaluador discutirá con el cliente o sujeto las diferentes secciones del informe.</p> <p>64. El evaluador tratará con el cliente, sujeto u otras personas implicadas en la evaluación las posibles recomendaciones, asegurándose de que las entienden.</p> <p>65. El evaluador reflejará en el informe las cuestiones surgidas durante la información de resultados y de recomendaciones, en la versión final de éste.</p> <p>66. Si se requiere intervención y el evaluador no está cualificado para llevarla a cabo, el sujeto será remitido al profesional más adecuado.</p> <p>67. Si es pertinente, el evaluador deberá enviar un informe a los profesionales oportunos.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

<https://www.youtube.com/watch?v=W-MYkmioxHs> Cómo se hace un INFORME PSICOLÓGICO

<https://www.youtube.com/watch?v=UtPPAG5-hn4> Diagnóstico e informe psicológico

Bibliografía.

© Rocío Fernández-Ballesteros, 2013

© Primera edición electrónica publicada por Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.), 2013

Germain, J. y Rodrigo, M. (1957). Test de Medida de la Inteligencia Terman-Merrill, Madrid: Espasa Calpe.

Silva, F. y Martorell, M. C. (1983, 1987). Batería de Socialización BAS-I, 2 y 3, Madrid: TEA (véase Apéndice 3.7).

Bermejo, V. (2007). ¿Una evaluación psicológica sin mediar aviso? Cuesitones sobre el derecho a la información profesional previa. *Información Psicológica*, 90, 4-11.

Silva, F. (1989). *Fundamentos psicométricos de la evaluación conductual*, Madrid: Pirámide.