

ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y DEFINICIÓN

AUTORA: CAROLINA LUNA



San Marcos

ÍNDICE

Introducción	3
Antecedentes históricos y definición	4
Modelo constructivista	7
Modelo cognitivo.....	8
Modelo médico	9
Modelo conductual.....	9
Bibliografía	19

INTRODUCCIÓN

La evaluación psicológica hoy en día se aplica como consecuencia de una serie de sucesos ocurridos a nivel investigativo, hechos históricos, modelos y enfoques psicológicos, que permitieron su evolución y aplicación en el campo de acción de la psicología clínica. En este módulo abordaremos los elementos que forman parte de la historia de la evaluación psicológica y así mismo, los aportes teóricos y autores representativos, que constituyen la formación y consolidación del modelo conductual.

Antecedentes históricos y definición



El primer término utilizado para hacer referencia a la evaluación psicológica, especialmente en el ámbito clínico, fue aportado por Hermann Rorschach (1884-1922), cuya profesión de medicina y de especialidad psiquiátrica con énfasis en el modelo psicoanalítico, construyó una prueba cuyo fin era evaluar rasgos y/o trastornos de personalidad, además de obtener el llamado **psicodiagnóstico**.

Sin embargo, con el pasar del tiempo y los diferentes y significativos aportes de la psicología, la elaboración de nuevas estrategias psicológicas y aportes teóricos a los diferentes campos aplicados, el término de psicodiagnóstico no podía aplicarse de la manera esperada, razón por la cual dicho término, no sería suficiente para dar alcance al proceso de la evaluación psicológica. Posteriormente en Estados Unidos, se iniciaron los procesos de contratación de personal, cuyas características debían corresponder a unos perfiles determinados, y como parte de la estrategia para dicha selección, se elaboró el llamado **testing psicológico**.

Así surge el término de **evaluación psicológica**, como un proceso que permite el estudio del comportamiento humano y las características que de él forman parte.

Psicodiagnóstico



Proceso mediante el cual, se realiza un acercamiento a la elección de la categoría clínica que se considera apropiada para el paciente, según la explicación de sus síntomas.

Testing psicológico

Hace referencia a las pruebas psicológicas que se aplicaban para determinar las capacidades de un individuo frente a situaciones determinadas.

Evaluación psicológica

Es el estudio de la conducta humana en su amplia dimensión. Son diferentes las estrategias que la conforman y facilitan la recolección de información.

En la evolución de la evaluación psicológica, hubo diferentes etapas que permitieron ir delimitando la información, llegando a lo que hoy en día se constituye como la evaluación psicológica. En ese orden de ideas, fueron diferentes aportes y autores que influyeron en su consolidación, tal y como lo podemos revisar a continuación:

- Hipócrates fue conocido como uno de los referentes teóricos de mayor importancia en el campo de las ciencias de la salud (medicina), formuló inicialmente, la teoría de los temperamentos basados en los fluidos corporales: Sanguíneo, colérico, fleumático, bilioso. Cada temperamento tenía sus propias características y, según el fluido que predominara en el individuo, era el que determinaba su personalidad. Fue influyente en su momento, dado que a través de esta teoría, se podía dar cuenta del comportamiento del individuo; sin embargo, una de las críticas hechas a su modelo, consistió en que se generalizaban dichos rasgos y no necesariamente el individuo tendría que presentar el comportamiento esperado (Espinosa y López, 2011). Cuando hacemos referencia a poder presentar una conducta esperada, es porque hay una probabilidad de predecir el comportamiento a raíz de una serie de elementos que permite anticipar los contextos de ocurrencia, las conductas y las posibles consecuencias.
- Posteriormente, la evaluación psicológica empieza a desarrollarse con la publicación de Francis Galton (1822-1911), ya que se inicia un proceso de recolección de información, en el que tuvo en cuenta elementos cómo

fuerza muscular, estatura, variables sensoriales. La recolección de información, por medio de la utilización de diferentes estrategias, permitió aportar a la evaluación psicológica, la discriminación de escalas y pruebas, que tuvieran diversas características según las variables a evaluar (Clauser, 2007).

- Por su parte Alfred Binet (1857-1911), hace mayor énfasis en habilidades más concretas, especialmente aquellas que guardan correspondencia con las particularidades de los individuos. Adicionalmente, Binet fue pionero en la consideración del **diagnóstico** del retraso mental como consecuencia de la aplicación de diferentes test, entre ellos el de inteligencia. Con dicha creación, la escala de inteligencia de Alfred Binet, pasa a ser una de las más representativas para evaluar el coeficiente intelectual y de esta forma, poder confirmar el diagnóstico psicológico (Voyat, 1983).
- Por otra parte, Wundt (1832-1920) creó un laboratorio científico de psicología realizando múltiples evaluaciones y diseñando modelos con tal fin (Boring, 1950).
- Finalmente, Pearson (1857-1936) y Spearman (1883-1945) se orientan hacia el modelo psicométrico, elaborando diferentes instrumentos que facilitarían su uso porque estarían diseñados específicamente, para determinar variables puntuales que los profesionales desearan medir.



Instrucción

Para relacionar los elementos mencionados, revisemos el organizador gráfico disponible en la página principal del eje.

Ahora bien, durante la primera guerra mundial, se crea realmente la necesidad de hacer diferentes tipos de evaluación psicológica, especialmente, aquel tipo de evaluación que permitiera identificar personas aptas para el combate. Lo anterior implicó diseñar escalas que midieran características a nivel emocional, fortalezas y debilidades, y según los resultados que estos arrojaran, se podría identificar qué personas serían aptas para exponerse al contexto de guerra. Por esta razón, se originan los test *Army Alpha* y *Army Beta* (los primeros test colectivos de inteligencia) y el *Personal Data Sheet* (test de personalidad).

Hacia 1947 Halstead y Luria hacen evidente la posibilidad de evaluar aspectos neuropsicológicos del ser humano. A partir de esa posibilidad, se integraron elementos de orden conductual y psicométrico (Fernández-Ballesteros, De Bruyn, Godoy, Laak, Vizcarro, Westhoff, et al, 2003).

Finalmente, el concepto de evaluación psicológica ha ido cambiando a través del tiempo. Fernández (2011) define la evaluación psicológica como:



Aquella disciplina de la psicología científica que se ocupa de la exploración y el análisis del comportamiento (a los niveles de complejidad que se estime oportunos) de un sujeto humano o grupo especificado de sujetos con distintos objetivos básicos o aplicados (descripción, diagnóstico, selección, predicción, explicación, cambio y/o valoración) a través de un proceso de toma de decisiones en el que se conjugan, la aplicación de una serie de dispositivos, tests y técnicas de medida y/o evaluación... (pág. 17).

Ahora bien, para poder contextualizarnos sobre el modelo conductual, es necesario conocer que anteriormente hubo otros modelos de evaluación psicológica; sin embargo, su postura teórica al igual que su metodología fueron diferentes. No obstante, su aplicación sigue dándose en contextos muy puntuales y bajo diferentes parámetros, cuyo objetivo consiste en la recolección de información y búsqueda del problema de la persona, a partir bien sea de diagnóstico clínico o de modelos de esquema de pensamiento, entre otros. A continuación, se revisarán algunos de los modelos de mayor influencia en la construcción de la evaluación psicológica.



Instrucción

Es momento de ver la animación disponible en la página principal del eje.

Modelo constructivista

Plantea que las personas construyen su propia realidad; sin embargo, según la vivencia individual, cada persona, podrá acoger la experiencia como positiva o negativa según la haya experimentado. Por ejemplo, no podemos decir que si 10 personas fueron a un restaurante y pidieron cierta comida en particular, a todos les haya gustado en un 100%. Seguramente a unos pudo parecerles demasiado condimentado y a otros lo contrario. Así mismo, otros tantos pueden decir que la porción no fue suficiente. Este modelo, tiene en cuenta variables internas y externas del individuo para poder comprender cómo el sujeto interpreta dichas variables. Aunque lo que busca el evaluador desde este modelo, es identificar la realidad interpretativa del individuo que se origina a nivel interno y comprender los elementos cognitivos tales como pensamiento, lenguaje, memoria, atención, entre otros.

La aplicación de éste modelo, ha sido principalmente en los campos sociales y clínicos y por ello, las técnicas de evaluación que prioriza son diferentes, ya que mide elementos subjetivos.



Lectura recomendada

Para ampliar información del modelo constructivista, le invitamos a consultar la lectura recomendada en la página principal del eje:

El modelo constructivista con las nuevas tecnologías: aplicado en el proceso de aprendizaje

Stefany Hernández Requena

Modelo cognitivo

Este modelo propone que el comportamiento es producto de los eventos privados de una persona, es decir, aquellos eventos que no son observables, medibles y/o cuantificables. Por lo tanto, la evaluación psicológica desde este modelo, busca obtener información sobre lo que piensa, imagina, recuerda, sobre las imágenes e ideas que internamente procesa. Esto aplica sobre sí mismo, sobre los demás y sobre el mundo en general. Por ejemplo, en terapia de pareja, cada uno de los miembros que la componen, seguramente percibe diferente sobre el otro, de hecho, dichas percepciones muchas veces, son las que generan los conflictos, pues no están en sintonía sobre sí mismos y sobre el otro. Así mismo, se evalúa la forma en que el individuo percibe cada situación ocurrida, identificando qué elementos frente a la cognición están sobredimensionados, infravalorados, etc., y así, frente a dicha identificación, poder elegir cómo trabajar por medio de la intervención psicológica en estos componentes, mejorando de esta manera, los procesos cognitivos involucrados.



Figura 1.
Fuente: Shutterstock/578134666

Para que lo anterior pueda ser medido, las estrategias en la recolección de información, utilizan elementos como autorregistros cognitivos o de pensamiento, y aquí se puede ser tan amplio como se quiera, ya que se puede diseñar según lo que necesito obtener. Por ejemplo, imágenes, recuerdos, entre otros eventos cognitivos pueden ser útiles según nuestro objetivo de evaluación etc (Ruiz de Mendoza & Galera, 2012).

Modelo médico

Este se centra en la explicación de los llamados diagnósticos psicológicos y es por ello que se limita a la implementación de manuales que se encuentran diseñados para tal fin. Así mismo, incluye elementos de orden biológico porque desde este modelo, una de las posibles explicaciones a las alteraciones del comportamiento, es de carácter orgánico (biológico). Esto implica que haya mayor probabilidad de establecer relaciones causales del comportamiento, por ejemplo, el paciente está triste porque tiene depresión, y el paciente tiene depresión porque está triste. Si vemos, es una explicación circular y no deja paso a otras posibles explicaciones de su comportamiento. Los modelos de clasificación tenidos en cuenta son el DSM cuyas siglas en inglés traducen y hacen referencia a Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y el CIE que es Clasificación Internacional de Enfermedades. A pesar de ser manuales de utilidad en el ámbito clínico porque facilitan la identificación de los diferentes trastornos psicológicos, también son excluyentes de otras variables (por ejemplo ambientales), que podrían estar influyendo en la aparición de dicho trastorno.

En este orden de ideas, al implementar uno de estos manuales, básicamente es confirmar la aparición de síntomas en un paciente y realizar una lista de chequeo (se va anotando qué síntomas se cumplen y cuáles no) que permitirá ubicar al paciente en una de las categorías diagnósticas propuestas por estos sistemas. Así mismo, cuentan con sus propias escalas porque bajo esta línea médica, se confirman los diagnósticos mediante la aplicación de las mismas.

Sin embargo, el modelo médico tradicional, por estar centrado en las categorías diagnósticas y remitirse a esta clasificación, deja de lado otros factores tales como el contexto y las posibles condiciones por las cuales un comportamiento puede seguir presentándose. Es por esta razón, que el modelo de evaluación desde el enfoque conductual, privilegia el ambiente y otras variables que veremos a continuación (López & Costa, 2012).

Modelo conductual

Este es el primer modelo que va a tener una comprensión del comportamiento humano a partir de las variables ambientales, pues con el modelo médico explicado anteriormente, las posibilidades de revisar qué otros factores podrían incidir en la aparición de las problemáticas psicológicas, no eran altas. Esto no quiere decir que el modelo conductual, no haya tenido sus tropiezos para que hoy día esté en la posición favorable en la que se encuentra. Actualmente este modelo, contempla la posibilidad de revisar las variables ambientales que claramente tienen lugar en este enfoque (elementos que disparan la conducta, consecuencias de la conducta en el individuo, estímulos, etc.); sin embargo, también tiene en cuenta las variables internas del organismo. Entre ellas se encuentran emociones y demás, que conforman los eventos privados (mencionados anteriormente en este eje) (Fernández, & Staats, 1992).

Este modelo permite su aplicación a una gran variedad de contextos, especialmente los clínicos, educativos, organizacionales e investigativos. El modelo conductual, persigue diferentes objetivos como parte de la evaluación psicológica:

- Describir el comportamiento y la relación con las variables que lo determinan. Estas variables hacen referencia a cada una de las áreas de funcionamiento del individuo: familiar, social, laboral, académico, religioso, de pareja, hijos, etc.
- Identificar la conducta problema del sujeto y las condiciones contextuales que la rodean.

A continuación, y, teniendo en cuenta las explicaciones anteriores, veremos una tabla comparativa entre el modelo médico tradicional y el modelo conductual.

Modelo médico	Modelo conductual
Su objetivo es determinar el diagnóstico psicológico.	El objetivo es determinar la conducta problema (descriptivo).
Aumentan niveles de inferencia (por centrarse en causas de conducta).	Disminuyen niveles de inferencia (evalúa áreas de ajuste y busca otros determinantes).
Recurre exclusivamente a manuales de clasificación diagnóstica.	Recurre a otras formas de organización de la información recolectada (formulación de caso clínico).
Copia directa del modelo médico, búsqueda de trastornos subyacentes.	Otras fuentes de información, tiene en cuenta comorbilidades, pero no es lo único.
Tratamiento enfocado a disminuir y/o eliminar topografía de la conducta.	Tratamiento enfocado a afectar mantenedores de la conducta.
Los factores biológicos juegan un papel determinante (hereditario, genético).	No desconoce los factores biológicos.
Explicaciones mecanicistas del comportamiento.	Explicación conductual del comportamiento (análisis funcional de la conducta).
Da mínimo valor a los factores ambientales.	Considera factores ambientales (interacción organismo-ambiente).
Síntomas para averiguar el diagnóstico, y diagnóstico para explicar los síntomas.	Operacionalización de la conducta.

En la tabla anterior, podemos contrastar la información respecto a las variables que tienen en cuenta los modelos mencionados anteriormente. Si revisamos detalladamente, el modelo médico tradicional, se guía básicamente por el principio salud-enfermedad, en el que se busca identificar el diagnóstico clínico, basado en una serie de síntomas que puede presentar el paciente atendido. Ahora bien, cuando hablamos de niveles de inferencia, hacemos referencia a que usualmente, cuando sólo se realizan preguntas enfocadas a obtener información basada en los síntomas que corresponden a los trastornos psicológicos, se están



Niveles de inferencia

Hace referencia a la extracción de una deducción que se tiene frente a algo. En este caso la inferencia es lo que se puede deducir de un proceso evaluativo, entre menos sea, mayor objetividad tendrá.

Formulación de caso clínico

Documento que permite organizar la información que ha sido recolectada mediante el proceso de evaluación psicológica.

Topografía

Conjunto de respuestas que se presentan en torno a una situación en particular.

Mecanicistas

Su definición se encuentra asociada a la relación que existe entre causa-efecto, lo que implica que la conducta humana a partir de un estímulo, se produzca una respuesta.

Análisis funcional de la conducta

Es el proceso por medio del cual se analiza la relación que existe entre un evento, la conducta y su consecuencia. Lo anterior genera que un comportamiento sea mantenido por sus consecuencias a partir de un evento dado.

Operacionalización

Describir en términos de conducta el comportamiento que se ha identificado ejemplo: llorar, gritar, agredir.

dejando de lado variables que también son influyentes en el comportamiento, y que probablemente den cuenta del mantenimiento de una conducta a lo largo del tiempo.



Instrucción

En el videoresumen, evidenciamos los modelos de evaluación psicológica descritos. De igual forma, en la actividad de emparejamiento se relacionan los diferentes modelos y conceptos, Le invitamos a la página principal del eje para consultar ambos recursos y fortalecer sus habilidades conceptuales.

Citando un corto ejemplo, cuando una persona asiste a psicología y sólo nos reporta síntomas relacionados con depresión, si de pronto hacemos preguntas relacionadas a obtener información únicamente de los síntomas experimentados, es probable que olvidemos indagar otros elementos que podrían estar asociados: la persona perdió su trabajo hace poco, u otras razones; sin embargo, al limitarse a la obtención y confirmación de síntomas, nuestro objetivo terapéutico estaría enfocado a disminuir los síntomas. En ese orden de ideas, los factores contextuales no se incluirían y como consecuencia, a pesar de estar trabajando en un proceso para disminuir sintomatología, si a nivel contextual no se tienen en cuenta los elementos que están generando dicha condición, en términos de costo-beneficio, se puede predecir que continuará presentando los síntomas. Ahora bien, se entiende por inferencia clínica, el procedimiento que está compuesto por diferentes pasos que realiza un psicólogo clínico para elaborar las hipótesis,

teniendo en cuenta las sesiones llevadas a cabo con su paciente y que requiere de cierto nivel de producción (Leibovich et al, 2004).

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos decir que los niveles de inferencia tienden a aumentar, cuando implica una relación, entre varios signos o comportamientos de la persona evaluada. En este caso, se refiere a la identificación de un conjunto de conductas, por ejemplo, cuando se evalúa depresión, están implicados una serie de síntomas que permiten concluir que exista o no dicho el trastorno depresivo o en efecto, los subtipos de depresión existentes. Si leemos detenidamente, es una relación causal del comportamiento: “Estoy deprimido porque estoy triste, y estoy triste porque estoy deprimido”. Aquí los niveles de inferencia son altos porque no podemos explicar la tristeza a partir de otras condiciones más que sus síntomas. El elemento negativo de un nivel de inferencia tan alto, es que cuando se diseñen los planes de intervención, con el objetivo de disminuir los síntomas depresivos, probablemente no estamos incluyendo otras variables que podrían mejorar su condición. Si por ejemplo, esta persona que se encuentra triste terminó con su pareja porque no sabe resolver conflictos, no sería suficiente abordar los síntomas depresivos porque es probable que en un futuro con una nueva pareja, tienda a repetir el error por el cual terminó con la anterior. Es decir, que si otras variables no se tienen en cuenta a la hora de realizar una evaluación psicológica, es probable que el acompañamiento que podamos ofrecer sea insuficiente, y no se tengan en cuenta otros factores que de trabajarlos, podrían mejorar notablemente el estado de ánimo del paciente.

Si seguimos el hilo conductor acerca de los niveles de inferencia, notaremos que podría haber otra información que nos ayude a identificar mejor una problemática determinada. La idea es que los niveles de inferencia en una evaluación psicológica tiendan a disminuir, porque así tendremos mayor probabilidad de haber hecho una evaluación completa, teniendo la mayor información sobre el paciente atendido. Cuando por ejemplo la relación es explicativa, entonces los niveles de inferencia disminuyen, logrando no solo identificar un conjunto de síntomas, sino que también se establece una relación con otros elementos. Por ejemplo, si volvemos a nuestra descripción del caso de depresión en una persona con una enfermedad física, esta depresión se relaciona con esta condición, que es el problema principal. En este caso, el nivel de inferencia nos permitiría identificar que una condición orgánica de base genera dichas conductas hacia el exterior, entonces está deprimido porque presenta una enfermedad física; pero si por ejemplo la persona está deprimida no sólo por la enfermedad física, sino por la finalización de la relación de pareja, al igual que una dificultad en el tema económico, pero también por problemas familiares, entonces podríamos generar teorías explicativas sobre la tristeza identificada. En este caso, toda la información mencionada, se obtiene realizando una evaluación psicológica completa, haciendo preguntas no sólo relacionadas a los síntomas manifestados, sino además, teniendo en cuenta el contexto y condiciones que rodean al individuo.

El modelo de evaluación conductual se caracteriza porque como les mencionaba anteriormente, aborda a un individuo con sus características que lo hacen único e

irrepetible. Cuando abordamos a un individuo $N=1$, estamos haciendo un **estudio ideográfico**, que permite recolectar información sobre sus particularidades, conductas, sobre su vida, y así poder determinar las variables influyentes en el problema identificado. Según Allport (1968): “Lo ideográfico es el conocimiento intensivo e individual”. Por otro lado, cuando hacemos evaluación y/o estudios a un grupo de personas cuyo problema identificado es común (por ejemplo, consumo de alcohol), hacemos referencia a un **estudio nomotético**. En este caso $N= 2$ o más personas, dependiendo del grupo que se haya identificado. Según Ríos (1964): “El objeto de las ciencias nomotéticas es llegar a proposiciones tan generales como sea posible”. En este orden de ideas y explicaciones, cuando se evalúa un caso en psicología clínica, se tienen en cuenta los elementos anteriores ya que también facilitará las estrategias de evaluación que se usen para obtener información, permitiendo acceder y contrastar dicha recolección, por medio de diferentes formas, tal y cómo se abordarán en el eje No. 2.



Estudio ideográfico

Estudio individual de un sujeto partiendo de sus características que lo hacen único e irrepetible.

Estudio nomotético

Estudio grupal de individuos que pueden tener características similares en torno a un problema identificado. Ejemplo: evaluación a un grupo de personas consumidoras de cigarrillo. La característica principal en el grupo, permite su aplicación porque es a consumo cigarrillo.



¡Recordemos que!

Teniendo en cuenta los criterios descritos, al igual que las necesidades (motivo de consulta) del paciente, el evaluador puede elegir diferentes estrategias de evaluación psicológica con el fin de recolectar la información que necesita; sin embargo, debe diferenciar si se trata de un caso único o un grupo para evaluar. En este eje, abordaremos el caso único, ya que, en el ámbito clínico, la evaluación psicológica atañe a dichas particularidades de los individuos.

Existen entonces dos modelos o enfoques que permiten la recolección de información de manera diferente y orientado a estrategias diversas. Uno de ellos es el enfoque cualitativo que permite la realización de un análisis subjetivo (recordemos que es lo que el paciente percibe sobre sí mismo, el mundo y los demás). En el modelo conductual, se favorece la recolección de información por medio de este método; sin embargo, se sugiere que se acompañe de otras estrategias que permitan contrastar la información obtenida, reduciendo los niveles de inferencia que se vieron anteriormente.

Por su parte, el enfoque cuantitativo plantea la recolección de información a partir de datos numéricos, en el que se puede hacer un análisis objetivo y así mismo, especificar las conductas a medir. Por ejemplo, frecuencia de ocurrencia (número de veces que se presenta X) de un niño que se levanta de su puesto cuando se encuentra en clase de matemáticas. Así mismo, permite recolectar información sobre conductas, respuestas fisiológicas (por ejemplo, saber si la persona siente taquicardia, sudoración, temblores en extremidades ante una situación en particular), pensamientos, contexto etc.; y que, a diferencia del enfoque cualitativo, busca información de manera más concreta. El enfoque cuantitativo posee mayores niveles de objetividad y menores niveles de inferencia, lo cual favorece la evaluación psicológica porque se está abordando al individuo teniendo en cuenta sus particularidades, pero además, se está obteniendo información que me permitirá como profesional generar explicaciones del comportamiento sin tener que suponer, pues en este tipo de abordaje, se abarca la información suficiente y necesaria para tal fin. También es útil cuando se desean validar las diferentes hipótesis que surgen en el marco de la evaluación y para comparar resultados incluso entre consultantes, sin que esto afecte negativamente los procesos individuales. Es importante comprender que las técnicas cuantitativas incluyen diferentes test, escalas, entre otras, que permiten medir frecuencia, intensidad, duración y que además, podemos personalizar algunos datos que posiblemente se necesiten y que no se encuentren incluidos.

Hasta ahora hemos revisado elementos históricos, diferentes enfoques de la evaluación, entre otros elementos a tener en cuenta. Enseguida vamos a revisar, algunas



Figura 2.
Fuente: Shutterstock/1069151024

de las técnicas de evaluación más frecuentes en el contexto clínico y que pueden formar parte tanto del modelo cuantitativo como del cualitativo.

1. Entrevista: según el orden establecido en la evaluación conductual, que por lo general es estructurada, la entrevista es la primera estrategia que se implementa en las evaluaciones psicológicas. Esta se caracteriza porque puede contener preguntas abiertas que por lo general facilita la obtención de información y/o preguntas cerradas que permiten ir filtrando y delimitando la información obtenida (esto lo ampliaremos en el eje 2, sin embargo, es pertinente mencionarla en este apartado, como parte de las estrategias de evaluación psicológica).
2. Observación: esta técnica de recolección de información, se aplica a situaciones preferiblemente naturales (en las que el paciente tiene conocimiento de dicho proceso, pero se actúa de manera natural y no se manipula el ambiente) en las que el evaluador observa un hecho concreto, y lo registra de forma sistemática en un protocolo (hoja de registro) estructurado previamente para tal fin con los aspectos a observar. Ballesteros (2011) la define como



Procedimientos o técnicas de recogida de información que requiere la percepción deliberada de comportamientos emitidos por un/os sujeto/s (a distintos niveles de complejidad e inferencia), realizada por un observador entrenado

(participante o no), mediante protocolos preparados al efecto (de mayor o menor estructuración) que permitan una anotación sistemática en una situación natural o análoga en la que no se elicitán respuestas (pág. 195).

3. Autorregistros: cuando hacemos referencia al uso de estos registros, es porque es el paciente quien diligencia la información (de ahí su nombre autorregistro). Esto requiere de cierto nivel de elaboración, lo que implica que tenga buenas habilidades para identificar los elementos necesarios, sin que dicha recolección de información tienda a ser manipulada. Es importante que haya claridad sobre diferentes criterios: conductas motoras, respuestas fisiológicas, elementos cognitivos (los que se mencionaron anteriormente y que forman parte de los eventos privados), y demás información que consideremos pertinente. Siempre será valioso incluir información que si vamos analizar, de lo contrario puede ser una pérdida de tiempo y esfuerzo por parte del consultante y en costo-beneficio, afectaría el proceso de recolección de información.

El evaluador debe tener en cuenta la accesibilidad que tiene el paciente a dicha información, ya que en ocasiones, al ser comportamientos que no logra tener presentes, podría alterar la recolección de información o es tal el nivel de alteración, que interfiere con el diligenciamiento de la misma. En este caso se debe contrastar los contenidos aportados al autoinforme, y de esta manera, poder hacer un cruce de

información entre esta estrategia y las demás mencionadas. Ahora bien, los autorregistros pueden variar y ajustarse a cada necesidad, seguramente habrá unos más estructurados que otros; así mismo, pueden tener preguntas abiertas o cerradas y con opciones de respuesta en caso de ser posible y/o planificarlas de esa manera. Todas estas características dependen en gran parte del juicio clínico del profesional, quien a su criterio, y a las características particulares del consultante, decide cómo orientar el caso. Sobre la implementación de registros, su utilización y ejemplos aplicados, se ampliará en el eje No. 2.



Ejemplo

Algunos ejemplos:



Figura 3.

Fuente: Shutterstock/291867689

- Información motora: cantidad de eventos disparadores que produjeron lavado de manos en un paciente con un trastorno obsesivo compulsivo.
- Información cognitiva: pensamientos del evaluado cuando su pareja está trabajando pero anteriormente hubo antecedentes de infidelidad.
- Información emocional: en un caso de un paciente quien siente deseos de dejar de consumir una sustancia psicoactiva (SPA) y se siente irritable, así mismo su estado de ánimo es cambiante.

4. Técnicas psicométricas: son instrumentos estructurados de recolección de información específica, y permiten evaluar uno o más elementos y así mismo, posteriormente se hace un análisis de la información obtenida de manera individual y conjunta entre dichos elementos. Así mismo sus resultados, bien sea a través de puntuaciones obtenidas y/o gráficos, presentan un resultado cuantitativo que además ya se encuentran predeterminados, lo cual disminuye el riesgo de alteración de los mismos. Algunos test evalúan conductas, otros hacen énfasis al área

cognitivo y estados emocionales, así mismo a ejecución y diferentes procesos enmarcados dentro de las problemáticas psicológicas identificadas previamente.

A estas técnicas se les reconoce por su objetividad, validez y confiabilidad, representando así un importante apoyo para la verificación de hipótesis diagnósticas y evaluación de impacto de intervenciones, así como el conocimiento del paciente en diferentes dimensiones. Los test psicométricos utilizados con mayor frecuencia en la evaluación psicológica en el contexto clínico son de inteligencia, de personalidad, de estados de ánimo y de ansiedad.

Teniendo en cuenta las estrategias anteriormente descritas que nos ofrecen para realizar una evaluación psicológica que deben ser seleccionadas por el evaluador, se debe tener presente, no sólo su propio marco de referencia (es decir el enfoque de la psicología desde el cual trabaja, en nuestro caso, modelo cognitivo-conductual), sino también características relacionadas con el consultante, el problema y la herramienta de evaluación que más se ajusta a lo que el evaluador desea conocer. Esto minimiza el riesgo de aplicar un sinnúmero de estrategias como por ejemplo los test psicométricos (ansiedad, depresión, personalidad), para hacer un descarte, cuando en realidad por medio de la entrevista, de autorregistros, de observación y de otras fuentes de información, el caso se orienta hacia un tema de tristeza profunda.

Elementos a tener en cuenta para elegir métodos de evaluación

- Problema a evaluar: según el motivo de consulta identificado previamente, habrá estrategias acordes al

mismo. En una niña con una dificultad en la interacción social, la observación tanto en casa como en el contexto escolar y el reporte de otros (personas allegadas, familiares, docentes), podrá aportar diferentes datos que podremos contrastar y verificar. Sin embargo, dificultades a nivel cognitivo, por ejemplo, son más difíciles de verificar en un ambiente natural, especialmente si sólo se realiza observación, ya que las personas bajo esta condición en particular, usualmente presentan pasividad conductual. Lo anterior por las características de cada contexto y de cómo las variables ambientales influyen en la observación de la conducta.

- Particularidades del individuo: por ejemplo, en algunos pacientes el uso de autorregistros (registros hechos por el paciente sobre situaciones, emociones, pensamientos y/o conductas), pueden incrementar sus niveles de ansiedad (ejemplo con un paciente obsesivo compulsivo, es decir seguramente puede ser útil, pero así mismo representa mayores niveles en el diligenciamiento, especialmente cuando se trata de rituales relacionados con el orden y cumplimiento). También es importante tener en cuenta las habilidades de este paciente, para dar cuenta de sus propias acciones frente a momentos determinados; así mismo de la autonomía para diligenciar el autorregistro. Pero para ello, es necesario identificar si hay niveles de escolaridad o no, de lectura, escritura y de comprensión. Este es un error que usualmente se presenta en la evaluación psicológica, pues se dejan

formatos, lecturas y demás, cuando no hay claridad sobre las características educativas del consultante ya que es un trabajo autónomo y la idea es que lo diligencien de manera personal.

- **Entrenamiento del evaluador:** en este caso, es de suma importancia, procurar hacer entrenamientos conceptuales y prácticos, que permitan analizar cuidadosamente los registros, así como en la aplicación de pruebas psicométricas, ya que se requieren conocimientos de estadística para poder interpretar los resultados. El evaluador antes de aplicar una escala, test o una estrategia de medición cuantitativa, debe anticipar que conoce la interpretación, así garantiza el proceso de validez y confiabilidad de la prueba. Ahora bien, como estamos haciendo un proceso evaluativo con individuos con quienes presentan algún tipo de situación particular, por aspectos éticos y legales, un entrenador que no tenga una formación y conocimiento esperados en el ámbito clínico, tenderá a cometer errores y en este caso en particular, tendrá consecuencias negativas sobre su práctica como profesional, especialmente en el ámbito clínico. Por ejemplo, si usted fuera consultante y se encuentra en proceso de evaluación psicológica, ¿qué sentiría si su psicólogo tratante, le informa que debe repetir ciertas estrategias de evaluación porque no sabe cómo calificarlas? Así mismo, reflexione sobre lo que implica estar en un proceso de evaluación, y repetir ciertos elementos como consecuencia de un error profesional. Si bien podemos cometer errores en

otros ámbitos (que no implican en el trato con seres humanos y/o, animales), se espera que en el contexto clínico se disminuya este riesgo. Para garantizar buenos procesos evaluativos, siempre será necesario, tener en cuenta todos estos elementos que favorecen una adecuada praxis.

- **Calidad de la técnica:** se debe revisar el **constructo** de fiabilidad y validez de la prueba a utilizar, es decir, que mida el elemento para el que fue diseñada y que los resultados e interpretación, sean confiables en el caso de pruebas psicológicas. No es lo mismo aplicar un cuestionario para la depresión validado en la India, cuando no ha sido aplicado en Colombia. A pesar de que pueda tener un gran índice de confiabilidad, el tipo de población, el lenguaje con el que está diseñada la prueba y el significado de la misma, al igual que la cultura, son cambiantes. Sin embargo, en la estrategia observacional por ejemplo, la fiabilidad la proporcionará el contexto y las condiciones bajo las cuales se realizó dicho proceso.



Constructo

Definición de un elemento que resulta compleja y que si bien se sabe que existe, no está completamente definido como tal.

- **Costo-beneficio:** recordemos que la intención de los procesos psicológicos, apuntan a un menor costo (dinero, tiempo, esfuerzo incluso) y mayor beneficio, en este caso de tipo terapéutico. Es por ello que cuando se va a aplicar una prueba psicológica como parte de la estrategia de evaluación, el evaluador debe cuestionarse sobre la demanda que im-

plica la aplicación de dicha estrategia escogida. A manera de ejemplo, la aplicación del MMPI (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesotta) tomará un tiempo relativamente prolongado de aplicación (al menos un tiempo superior a dos horas) y calificación, pero en este caso, es si y sólo si, se quiere identificar rasgos de personalidad determinados. Es importante hacer la claridad acerca de la aplicación de las pruebas psicológicas, evitando su uso a menos que sea estrictamente necesario, porque se trata de condiciones particulares que la requieren.

Ahora bien, una vez descrita la diferencia entre lo que forma parte del modelo ideográfico y nomotético, al igual que un enfoque cualitativo y cuantitativo y las diferentes estrategias de evaluación psicológica en el contexto clínico, veremos a continuación, los elementos que debemos tener en cuenta en una evaluación psicológica, partiendo de directrices teóricas y metodológicas que han sido diseñadas para tal fin.

Como dato relevante en el proceso de evaluación conductual, se busca definir los excesos o déficits conductuales con el fin de modificar estas conductas. Según Ciminero (1977), la principal diferencia entre la evaluación conductual y otros enfoques de la psicología como el humanismo, psicoanálisis o Gestalt, son las teorías que respaldan a cada una de ellas. En este caso, el modelo conductual privilegia las problemáticas identificadas, descritas en forma de déficit y excesos, evitando caer en las dimensiones psicopatológicas (por ejemplo en este caso, hacemos referencia a identificar un diagnóstico clínico basado en los sistemas de clasificación tales como DSM IV y/o CIE

10) que buscan identificar los trastornos psicológicos existentes.



Ejemplo

Algunos ejemplos de déficits conductuales:

- Inhabilidad de control de las influencias del ambiente y su propia conducta.
- En reconocer conductas que se pueden autorreforzar.
- En monitorear y reconocer su propia conducta.
- En conductas que se necesitan en el diario vivir (hacerle frente a un conflicto, comunicarse de manera adecuada en el contexto en el que uno se encuentre), etc.

Algunos ejemplos de excesos conductuales:

- Respuestas fisiológicas y motoras exageradas que no sobrepasan lo esperado según la situación presentada. Por ejemplo: respuesta ansiosa respecto a un examen escolar.
- Auto observación y capacidad de reconocer los problemas de manera excesiva. Por ejemplo: invertir más tiempo del esperado en observación de conductas que no sobrepasan los 2 minutos.



Instrucción

Una de las actividades del eje consiste en realizar justamente una identificación de conductas que estén relacionadas con los excesos o déficit conductuales; para ello, le invitamos a desarrollar el control de lectura disponible en la página principal del eje.

BIBLIOGRAFÍA

- Allport, G. W. (1968). The historical background of modern social psychology. Handbook of social psychology.
- Avila, A. (1992). Evaluación en psicología clínica I: Proceso, método y estrategias psicométricas. Salamanca: Amarú.
- Boring, E. (1950). Historia de la Psicología Experimental. México D. F.: Trillas, 1990.
- Ciminero, A. R. (1977). Behavioral assessment: An overview. Handbook of behavioral assessment. New York: Wiley, 3-13.
- Clauser, B. E. (2007). The life and labors of Francis Galton: A review of four recent books about the father of behavioral statistics.
- Espinosa y López, 2011. Revista Cubana de Medicina General Integral 2011: p. 27.
- Fernández Ballesteros, R. (2007). Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos (No. 159.9. 072). Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R., & Staats, A. W. (1992). Paradigmatic behavioral assessment, treatment, and evaluation: Answering the crisis in behavioral assessment. Advances in behaviour research and therapy, 14(1), 1-27.
- Fernández, R. (2000). Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud. Madrid, Pirámide. Primera edición
- Fernández Ballesteros, R., De Bruyn, E. E., Godoy, A., Hornke, L. F., Ter Laak, J., Vizcarro, C., ... & Zaccagnini, J. L. (2003). Guías para el proceso de evaluación (GAP): Una propuesta a discusión. Papeles del psicólogo, 23(84).
- Fernández Ballesteros, R. (2007). Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos (No. 159.9. 072). Pirámide.
- Giráldez, S. L. (2013). Manual de consejo psicológico: una visión despatologizada de la psicología clínica. Papeles del Psicólogo, 34(1), 74-75.
- Leibovich de Duarte, A.; Duhalde, C.; Huerín, V.; Roussos, A.; Rubio, M.E.; Rutzstein, G.; Torricelli, F. (2004). "Theoretical framework and its influence on clinical practice". 34 International Meeting of the Society for Psychotherapy Research. Rome.

BIBLIOGRAFÍA

Rios, B. (1964). Revista Ideas Valores, Volumen 6, Número 19-20, p. 291-302.

Ruiz de Mendoza Ibáñez, F. J., & Galera-Masegosa, A. (2012). Modelos cognitivos, operaciones cognitivas y usos figurados del lenguaje. Forma y Función, 25(2).

Voyat, G. (1983). El auténtico mundo de Alfred Binet. Infancia y Aprendizaje, 6(22), 109-114.



www.usanmarcos.ac.cr

San José, Costa Rica