

II

Bases conceptuales y definición del proceso diagnóstico

PSIGODIAGNÓSTICO O EVALUACIÓN PSICOLÓGICA?

Es preciso iniciar este tema con una aclaración lingüística, en relación a la utilización como sinónimos de los términos *psicodiagnóstico* y *evaluación psicológica* que, tomados literalmente y en un sentido estricto, podrían implicar diferentes matizaciones semánticas.

La palabra *psicodiagnóstico* (del griego, *psique*: mente; *dia*: a través de; *gnosis*: conocimiento) es la más antigua y, en opinión de la autora, lo que mejor refleja, etimológicamente, el carácter procesual de esta tarea, ya que se refiere a un *conocimiento diagnóstico de los aspectos más relevantes del funcionamiento psíquico*. Aunque en la actualidad se entiende con connotaciones mucho más amplias, este término ha estado asociado en exceso a su procedencia del campo médico y a un enfoque del diagnóstico con especial insistencia en objetivos clasificatorios, propios de la época en que se introdujo en el lenguaje psicológico (a principios del siglo XX). Esto provocó su rechazo en ciertos sectores y una encendida defensa de su sustitución por el de *evaluación*, nomenclatura anglosajona que ha ido ganando terreno de modo espectacular.

A pesar de que los partidarios del término *evaluación* insisten en su neutralidad y suelen rehusar el uso del vocablo *psicodiagnóstico*, por considerarlo unido a una forma determinada de entender la tarea, *evaluación* implica, en lengua castellana, la *noción de valoración más que la de conocimiento* y es una palabra que también va estrechamente asociada a un modelo específico, el conductual, de donde procede.

En castellano, se hace referencia con el único término de *evaluación*, a dos palabras inglesas: *assessment* y *evaluation*. En inglés, *assessment* alude al diagnóstico o evaluación de sujetos individualmente o en grupo y se utiliza para hablar de *evaluación psicológica propiamente dicha*, mientras que *evaluation* supone la *atribución de un valor a un objeto de estudio*: proyecto, programa, organización, servicios asistenciales, etc.

Al aparecer fundidas ambas palabras en un solo término castellano, en particular, sería necesario especificar a qué se hace referencia cuando se habla de

*evaluación. Salvo indicación contraria, siempre se usará en este texto en el sentido de *asistencia* y se emplearán indistintamente los términos *evaluación*, *psicología clínica*, *diagnóstico psicológico* como referidos al *proceso mediante el cual se accede al estudio de las características psicológicas de un sujeto, en un determinado contexto y con unos objetivos concretos, sin a riesgo de que al emplearlos como sinónimos, se pueda caer en un cierto grado de incorrección lingüística.**

EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO COMO PROCESO

Como ocurre con todo objeto complejo, es difícil lograr una definición totalmente satisfactoria de la evaluación psicológica, pero se ha alcanzado un nivel de consenso suficiente en algunos puntos, como para precisar algunos aspectos como, por ejemplo, la idea de que el diagnóstico psicológico se entiende actualmente como un *proceso*. Ello supone la *inclusión comprensiva de una serie de fases, de diversas fuentes informativas y de muestras diferentes de conducta, con una especial atención a las interacciones que se producen entre distintos sistemas relacionales*.

El profesional que realiza la tarea evaluativa se enfrenta, a lo largo de todo este proceso, a una gran cantidad de variables de diverso tipo que interactúan entre sí. No solo debe registraslas, sino también, mediante un trabajo que implica el acceso progresivo a distintos niveles de inferencia, integrarlas y establecerlas, de manera que alcancen una significación psicológica. Solo así podrá captar, *conceptualmente*, el funcionamiento del sujeto evaluado, sus conexiones con sus redes relationales en que está inscrito y los elementos esenciales en los que basarse para diseñar una intervención psicológica ajustada a sus características específicas.

Es obvio que se está hablando de una labor complicada y que requiere una especial preparación, tanto en el área de la evaluación psicológica propiamente dicha, como en otros campos de la Psicología. Se trata de *conceptualizar* y no de acumular informaciones parciales de *intuir*, *aprender* lo que está ocurriendo y su significado psicológico y no de hacer un listado de características que, por muy exhaustivo que fuera, no permitiría alcanzar un nivel conceptual.

El diagnosticador se ve obligado a realizar una serie de pasos que suponen cambios de nivel epistemológico, si no quiere convertirse en un mero aplicador de tests o reducir su cometido a la simple clasificación de los sujetos en categorías pre establecidas. Aplicar pruebas o clasificar sujetos son tareas que pueden formar parte del proceso, pero han de subordinarse a otros objetivos de rango superior como describir el funcionamiento psicológico o diseñar la intervención, que se detallarán en el siguiente capítulo. En caso contrario, los resultados presentarán escasa utilidad para una verdadera comprensión de las características de los sujetos evaluados y, sobre todo, para la planificación de su tratamiento.

Así, se deben llevar a cabo al menos tres pasos o cambios de nivel en el trámite de procesamiento de la información recogida. Se trata de tres tipos, cu-

alitativamente diferentes, de transformaciones o traducciones de los datos recuperados: hasta llegar a convertirlos en conceptos que resulten operativos:

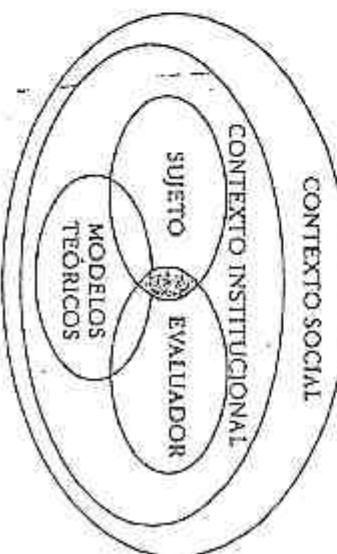
- 1) Transformación de las conductas del sujeto evaluado, verbales, no verbales, gráficas o de resolución de problemas, observables en una entrevista o prueba psicológica en un *índicador de prueba significativo*. Se trata de una *lectura de la conducta en el contexto de una situación o prueba*.
- 2) Transformación del *índicador de prueba* en un *signo o indicador psicológico*. En este paso se traduce la muestra de conducta al contexto del *funcionamiento global* de ese sujeto; dicho de otro modo, se realiza una *lectura psicológica* de los datos.

- 3) Integración de ese *índicador psicológico* con otros *índicadores observables* en el resto del proceso diagnóstico, elaboración de hipótesis, contraste de las mismas mediante validaciones cruzadas y formulación de conclusiones. Se produce así el paso del *dato empírico al nivel conceptual*.

Para poder efectuar estos "saltos" de lo *meramente empírico*, como descripción de resultados, listado de rasgos u obtención de perfiles, a lo *conceptual*, como formulación de hipótesis, contraste y elaboración de conclusiones, a través de la integración progresiva de la información procedente de distintas fuentes, es necesario tomar conciencia del nivel de amplitud y diversidad que alcanza el conjunto de las numerosas variables y las casi infinitas interacciones que se ponen en marcha durante un proceso diagnóstico. Se comentarán aquí algunos de ellas con el propósito de ofrecer una visión general que puede servir de punto de partida para reflexiones ulteriores.

ESQUEMA DE LAS VARIABLES IMPLICADAS EN UN PROCESO DIAGNÓSTICO

Gráficamente y de manera muy simplificada, se podría describir esta situación con el siguiente esquema:



Según este esquema, toda evaluación psicológica se sitúa en un contexto o campo de intersección de estos conjuntos de variables, el cual siempre se ve afectado por ellos y es, en gran parte, el resultado de sus múltiples interacciones. El proceso diagnóstico se puede describir como un *encuentro entre personas* de características específicas, en el cual un sujeto o grupo de sujetos realiza una demanda y un técnico, el evaluador, se compromete a intentar satisfacerla.

Existen en dicho *encuentro*, roles relativamente bien definidos, que molulan esteiforme peculiar de contacto interpersonal, diferenciándolo de otros tipos de relación. Es importante subrayar al respecto que las características de personalidad, los estilos relacionales, el grado de experiencia y el nivel de conflicto psicológico que poseen *ambas partes*, sujeto y evaluador, intervienen de modo sustancial en la configuración y desarrollo del proceso.

En el caso del diagnóstico de niños o adolescentes la labor es aún más difícil, ya que no existe un solo sujeto, sino varios. Siempre están presentes el menor y sus padres; a veces, incluso más miembros de la familia, y todos ellos interactúan y se influyen mutuamente, entre sí y con el evaluador.

Variables derivadas del sujeto

Todas las *variables derivadas del sujeto* o sujetos forman parte esencial de la información que se genera en la situación diagnóstica. Históricamente ha sido la fracción considerada como foco preferente y casi exclusivo de atención, pero, como se irá viendo, no es la única fuente informativa del proceso. Entre las variables intervenientes procedentes del sujeto cabe destacar como las más relevantes a tener en cuenta:

- El grado de motivación.
- Los antecedentes anamnésicos.
- Las características de personalidad.
- El nivel sociocultural.
- El tipo y grado de patología.
- La edad y el sexo.

Variables derivadas del evaluador

Un dato curioso que merece destacarse es el hecho de que en Psicología se ha investigado mucho sobre los tipos de ansiedad y conflictos de los sujetos y casi nada sobre los de los profesionales. La realidad señala, en cambio, que los evaluadores también pueden padecerlos y que probablemente se puede ejercer un mejor control sobre estos aspectos reconociéndolos que negándolos. Negados o no, las dificultades personales del técnico van a estar interfiriendo en el estilo de relación que éste sea capaz de establecer con los evaluados. Para ex-

presarlo más claramente, en general se ha "mirado hacia otro lado" y evitado tratar en profundidad las *variables derivadas del evaluador*.

La experiencia parece demostrar que no se es *peor psicólogo* por aceptar los miedos, ansiedades y dificultades con los que se convive, como todo ser humano. Muy al contrario, lo verdaderamente peligroso para uno mismo y para los demás ocurre cuando no se reconocen los propios límites. De hecho, muchos de los sistemas o *trucos técnicos* utilizados con frecuencia, como ahumacar a los sujetos con numerosos tests, utilizar un lenguaje incomprendible o intentar encubrir a todo costa la situación del evaluando en esquemas preconcebidos, *pueden entenderse también como errores en las que el profesional se impone a su propia persona*, a menudo duro y difícil en este trabajo.

La situación diagnóstica implica el conocimiento y manejo de una serie de técnicas. Pero también la capacidad para conducirse con fluidez, en una interacción de gran certeza. Es difícil encontrar referencias claras a estos aspectos en los textos de psicodiagnóstico que, en su mayoría, los ignoran o relegan a un papel muy secundario, cuando, en realidad, su análisis puede aportar elementos informativos fundamentales para los objetivos del proceso evaluativo.

Existen otras variables procedentes del evaluador con gran influencia en el proceso diagnóstico, como son:

- El nivel de expectativas.
- Los esfuerzos y el condicionamiento verbal durante las entrevistas.
- El nivel de formación.
- El estatus profesional.
- Las características de su personalidad.
- Algunas particularidades físicas, como raza, sexo y edad.

La consideración de todos estos elementos, presentes en el encuentro interpersonal que supone la situación diagnóstica, plantea la necesidad de mantener una postura crítica hacia muchas estrategias y tecnicismos de uso habitual y puede alcanzar incluso un nivel de análisis ético de la tarea evaluativa.

Análisis de la interacción

El encuentro cara a cara permite captar al sujeto y su entorno familiar en su propia, única y original manera de comunicarse. Y, además, es el lugar donde se explica el motivo prioritario de esa peculiar relación entre examinador y sujeto: *la cooperación en la tarea común de comprender disfunciones, descubrir recursos y planificar la producción de cambios que generen un mayor bienestar*.

Las interferencias observables en la fluidez de la comunicación interpersonal, así como la importancia de tener en cuenta los procesos de retroalimentación que modifican y dificultan la transmisión de los mensajes, fueron ya serán

ladas desde finales del siglo XIX por el creador del psicoanálisis, S. Freud, con sus conceptos de *transferencia* y *contra-transferencia*, y continúan siendo objeto de estudio para las líneas más actuales de investigación tanto psicoanalítica como de otros enfoques teóricos como el cognitivo, el neuropsicológico o el de la teoría de la comunicación.

Los conceptos freudianos de transferencia y contratransferencia

Los conceptos freudianos de transferencia y contratransferencia, referidos a todo aquello que terapeuta y paciente se transmiten y provocan mutuamente, y merced de maneras inconscientes, pueden ser aplicados también a la situación diagnóstica. Se trata de una serie de apreciaciones subjetivas que influyen en la comprensión de los mutuos mensajes y, con frecuencia, de falsas representaciones de la realidad interpersonal que pueden ser positivas o negativas, según las atribuciones realizadas y los afectos desplazados según de uno u otro signo. De otro modo, los intercambios que se producen en la situación diagnóstica conlleven habitualmente distorsiones, y éstas proceden tanto del sujeto como del evaluador.

Los desarrollos más recientes de la teoría psicoanalítica se han ido orientando cada vez más hacia una postura *relacional*, *intersubjetiva* y *socio-comunitaria* desde la que se entiende el encuentro psicoanalítico como co-construido de manera reciproca por los participantes. El estudio del apego se ha concentrado en describir y validar una variedad de estrategias organizadas o *prototipos relacionales* acuñados en la interacción humana, desde una perspectiva evolutiva. Como se recoge en el trabajo de Lyons-Ruth (2000), los conceptos de *diálogo intersubjetivo* y de *representación relacional activada* son ejemplos de las nuevas conceptualizaciones para entender las formas procedimentales implícitas de la interacción.

Por otra parte, el enfoque psicoanalítico y el cognitivo coinciden en afirmar que los sistemas de significación incluyen elementos tanto de experiencia consciente como inconsciente o procesada de forma implícita (Fisher y Pipp, 1984). Asimismo, la investigación neuropsicológica ha abordado la cuestión de las formas diferentes y paralelas del procesamiento mental desde el estudio de adultos con daño cerebral y ha llegado a una conclusión coincidente: Schachter y Moscovici (1984) han insistido en que la realidad psicológica y neurobiológica de múltiples sistemas implícitos y explícitos de memoria es consistente con una gran amplitud de datos procedentes de la psicología cognitiva, la psicología fisiológica y la psicología evolutiva.

La teoría de la comunicación (Watzlawick, 1981) también ha contribuido a precisar varias características generales de las interacciones humanas y algunas de sus disfunciones. Según este enfoque, los mensajes interindividuales presentan siempre un aspecto de contenido y un aspecto relacional, a la vez que dos formas básicas de ser transmitidos:

- *Verbal*: signos lingüísticos.
- *No verbal*: signos paralingüísticos, como:
 - tono de voz
 - ritmo

- pausas
- giros sintácticos.

Signos no lingüísticos, como:

- posturas
- gestos
- movimientos corporales
- expresiones faciales.

Ambas formas de expresión se califican o descalifican mutuamente, de modo que un determinado mensaje es congruente cuando los dos canales, verbal y no verbal, refuerzan su significado, e incongruente si uno de ellos contradice al otro.

De este modo, si se acepta el uso de estos constructos para analizar la transmisión de mensajes en el proceso diagnóstico, resulta obvio que tanto el evaluado como el evaluador pueden tener dificultades sus procesos comunicativos y presentar disfunciones en este campo, siendo más graves, a efectos de las consecuencias que provocan en el proceso interactivo, las de éste último. Se podrían citar como ejemplos de las más usuales:

- 1) La negación o rechazo de la escucha, que no permite captar las peticiones, demandas del interlocutor y bloquesa la transmisión significativa. No parece entonces adecuado ignorar el nivel socioeduativo o intelectual de un sujeto o la resonancia emocional que los mensajes del evaluador estén provocando en él, sobre todo, como se verá más adelante, en la entrevista de comunicación de resultados, si se desea que esa información pueda ser procesada.
- 2) La fragmentación de los mensajes, que provoca la incorporación parcial de la información, reconociendo algunos aspectos e ignorando otros. Esto supone un estrechamiento del campo perceptivo, con la pérdida consecuente de una visión global del contexto, que afectará a la interpretación del significado de dichos mensajes.
- 3) La dificultad para crear una atmósfera propicia para que se produzca una comunicación fluida, lo que habitualmente se denominaría el logro de un buen rapport. Si el sujeto se siente muy presionado, tratado con apresuramiento o "amenazado" de algún modo, no percibirá la confianza suficiente para intercambiar información significativa sobre sí mismo. Para que se produzca tal intercambio es necesaria la percepción de una especial apercibida en el otro, de su presencia, no solo física, sino *personalmente significativa* de su actitud de reciprocidad. De otro modo no es posible confiar en que ambas partes están en disposición de dar y recibir una validación mutua.

Así pues, al aplicar estos conceptos al análisis de la intervención en el proceso diagnóstico, parece innegable que los estilos de comunicación del evaluador van a influir significativamente en los intercambios que se produzcan, pudiendo obstaculizar el tránsito de información significativa o facilitándolo si es capaz de transmitir una actitud de escucha atenta, a los dos niveles descritos:

- a) A nivel verbal, mediante:
 - Paráfrasis.
 - Preguntas breves.
 - Murmullos o palabras de aprobación.
 - Frases-resumen.
 - Adaptación del lenguaje a las características del sujeto.
- b) A nivel no verbal, a través de:
 - Mirada.
 - Gestos.
 - Minica.
 - Postura.
 - Tono de voz.

Si sus mensajes son consistentes en la indicación de dicha actitud de escucha atenta y activa, favorecerán los intercambios; por el contrario, si señalan o son interpretados por el sujeto en el sentido opuesto, pueden bloquear la interacción.

Aunque se da por supuesto que el profesional siempre posee una predisposición favorable y se esfuerza en buscar la empatía con el evaluado, puede ocurrir que, si trabaja con prisa, con una excesiva sobrecarga o con un individuo especialmente difícil para la relación, tal predisposición resulte perturbadora. Por tanto, resulta más aconsejable asumir estas posibles interferencias que evitar una reflexión sobre ellas, pues, de un modo u otro, se tiende a comunicar la incomodidad, sobre todo a nivel no verbal.

Variables derivadas de los modelos teóricos de referencia

También intervienen en el proceso diagnóstico todas las variables derivadas de los modelos teóricos en los que se sitúa el evaluador que, a su vez, influyen en:

- El tipo de objetivos.
- La selección de datos relevantes.
- La elección de técnicas exploratorias.
- La interpretación de los resultados.

Cada profesional suele tener como referente al menos una teoría psicológica y este hecho le conduce, de manera casi automática, a:

- Registrar preferentemente un tipo determinado de información.
- Formular un tipo determinado de hipótesis.
- Eleger un tipo determinado de técnicas para la recogida y análisis de los datos.

En definitiva, tiene la tendencia a *obtener unas conclusiones que concuerden con su modelo premio*. De este modo, el marco o supuestos técnicos de los que se parte guían, orientan y dan sentido a la tarea pero, a la vez, introducen sesgos.

En consecuencia, tanto los esquemas referenciales como las técnicas elegidas a partir de ellos juegan un papel importante en la recogida, selección e interpretación de la información disponible, pues determinan la recopilación preferente de un tipo de conductas y la interpretación de los resultados en una línea determinada.

Variables derivadas de las técnicas utilizadas

Tampoco se puede ignorar que algunas características del material empleado van a influir directamente en el nivel de ejecución que el sujeto consigue, como por ejemplo:

- El tipo de consignas y tareas planteadas.
- Los tiempos de ejecución.
- La adaptación de los reactivos al nivel sociocultural del sujeto.
- La información previa sobre las tareas propuestas.

Por tanto, las pruebas aplicadas y su adecuación o no a las características del individuo evaluado y al motivo de su demanda pueden facilitar su comprensión o hacer fatigosas, repetitivas o directamente improcedentes los datos acumulados. Asimismo, si no se contempla cada parámetro desde distintas perspectivas, será relativamente fácil acabar usando la técnica del "lecho de Procas", según la cual se suprime o se añade lo necesario para que los datos encajen "razonablemente" en la hipótesis explicativa del modelo teórico utilizado.

Discriminación entre datos esenciales y accesorios: influencia de las teorías y técnicas utilizadas

Dado que la cantidad de información que se genera durante un diagnóstico es enorme, se hace necesario reducir y simplificar los datos para poder realizar con ellos una síntesis significativa, pero esta tarea ha de hacerse teniendo, al mismo tiempo, sumo cuidado en no despreciar o perder elementos básicos.

En este trabajo de discriminación entre lo esencial y lo accesorio también influyen de manera relevante los marcos teórico-referenciales de los que se parte, ya que al seleccionar la información, sobre todo cuando ésta es mucha y muy

Compleja, existe en los técnicos, como ya se ha dicho, una fuerte tendencia a registrar como significativos sólo aquellos aspectos que *si* son considerados por su propia orientación teórica y a despreciar otros que, según esa misma orientación, no aparecen como tales.

De este modo, con mucha facilidad se producen sesgos en el procesamiento

de los datos y no siempre el trámite de lectura y asignación de valor, relevante o secundario, a las informaciones recogidas, se hace de manera sistemática y cuidadosa. Con mayor frecuencia de lo deseable se procede de un modo automático y atípico, sin pensar en sistemas de control para el importante peso que los propios juicios, creencias, formación teórica y, en general, todos los esquemas pre-fabricados, tienen en la integración, selección y elaboración de la información disponible.

Esto no significa que se desaconseje la adscripción a un marco teórico concreto, cuestión absolutamente necesaria para el aprendizaje de técnicas evaluativas e intervencionales, sino solamente que se intente tener en cuenta la influencia que ejerce, siempre suya y, por ello, a menudo desapercibida, en la selección de "puntos clave" de la información, para evitar en la mayor medida posible, una simplificación excesiva, que puede contaminar las conclusiones y para conservar cada dato con otras fuentes informativas.

Se insistirá en recordar que aún no se ha podido elaborar una teoría general explicativa que permita comprender satisfactoriamente todos los aspectos del conocimiento psíquico y, aunque los distintos enfoques reivindican para sí la categoría de "teoría general", solo se dispone de explicaciones parciales que consiguen únicamente describir una serie de elementos del funcionamiento psicológico, que ponen en énfasis en unas u otras variables, o explican con éxito nada más que determinados aspectos de la conducta humana. Hasta ahora, aunque esta idea resulte un tanto heteróclita para los más radicales defensores de los modelos existentes, como se indicó, *ninguna teoría* ha conseguido todavía dar cuenta de todas ellas en *todas* las situaciones, ni lograr la generalización de los criterios explicativos para los fenómenos investigados.

Es necesario repetir que estas opiniones no han de entenderse como una descalificación de las teorías psicológicas disponibles, pues gracias a ellas ha sido posible un acercamiento a la complejidad del psiquismo, si no que solo representan una llamada de atención ante sus límites, impuestos por ser extremadamente complicado el objeto de estudio. A pesar de tales dificultades, se han podido ir integrando aspectos *intrapsíquicos y relativos* e ir teniendo en cuenta, no solo las características psicológicas de cada individuo, sino también sus peculiares interacciones intra y extrafamiliares. Con ello se tiende a dar cada vez mayor importancia, sobre todo en la evaluación infanto-juvenil, a la consideración del niño o adolescente como parte de una red de sistemas y subestructuras sociales que *interactúan*.

Variables derivadas del contexto institucional

Otro grupo de elementos interviniéntes en el proceso diagnóstico está constituido por las *variables procedentes del contexto institucional* en el que dicho

proceso se lleva a cabo. Muchos aspectos de la evaluación aparecen interfiriendo por el propio contexto; entre ellos se pueden citar:

- Los objetivos.
- La selección de información relevante.
- Las actitudes reciprocas.
- El grado de cooperación del sujeto.

El evaluado no tiene, habitualmente, la misma actitud cuando es él quien solicita ayuda de modo voluntario, hecho común en la situación clínica. Que cuando es examinado por motivos judiciales, escolares o para selección de personal. De igual manera, el rol del psicólogo, los objetivos y la información seleccionada varían de manera significativa, según el ámbito institucional de que se trate.

De este modo, en la interpretación de los datos se han de tener necesariamente en cuenta estas variables moduladoras, pues una misma conducta puede tener distintos significados según el contexto en que aparezca. Así, por ejemplo, la observación de comportamientos defensivos, recelosos o poco cooperadores en un sujeto, mantendrá a lo largo de sucesivas entrevistas, resultarán indicadores de mayor patología en el contexto clínico que en el judicial o en selección de personal. En condiciones habituales, en el primero de los contextos citados, el individuo ha tendido voluntariamente a pedir ayuda, coherentes en los dos últimos casos se ve obligado a deporarse examinar por presiones externas. La persistencia de tales actitudes apuntaría hacia un pronóstico desfavorable en la situación clínica y, en cambio, podría incluso representar una muestra de capacidad adaptativa por parte de esa persona. En la situación judicial o de selección, donde prefiere mostrarse más reservado o menos comunicativo, al no estar segura del uso que se va a hacer de sus datos.

Variables ecológicas

Entre las variables derivadas del contexto también es necesario considerar una serie de aspectos del *ambiente físico* en que el diagnóstico se realiza, susceptibles de interferir en la ejecución. Se trata de las llamadas *variables ecológicas*, entre las que se pueden citar como ejemplos relevantes:

- La iluminación.
- El nivel de ruido.
- La hora del examen.
- La adecuación del mobiliario a las características del sujeto.
- El tiempo disponible.

Así pues, todos estos elementos contextualmente derivados parecen modular la relación interpersonal y, con ello, el nivel cuantitativo y cualitativo de los

intencionales, todo lo cual sujeta a la posterior lectura interpretativa de la información y a su integración progresiva a lo largo de todo el proceso diagnóstico.

Variables derivadas del contexto social

Finalmente, no se puede dejar el tema de las variables interviniéntes sin mencionar un conjunto de las mismas que se desprenden del *contexto social*, entendido en su sentido más amplio, en el que el diagnóstico tiene lugar.

Tanto los evaluadores como los evaluados viven inmersos en un tipo particular de sociedad, en un momento histórico concreto, donde se ha llegado a un nivel de conocimientos específico, con una adscripción o pertenencia a un determinado estrato socio-cultural y en la cual existe una serie de coordenadas que aportan marcos de referencia o modelos de relación entre sus miembros.

A través del propio proceso de socialización se adquieren y mantienen creencias, prejuicios, estereotípos y actitudes socialmente determinados, que influyen, casi siempre de manera no explícita, en la forma de interpretar los hechos y elaborar los juicios. De hecho, incluso las teorías científicas, filosóficas o las ideologías predominantes en el momento histórico en el que fueron concebidas. Dicho en otros términos, todos los "productos sociales" intervenientes o actúan como "variables mediadoras en el estilo personal de llevar a cabo el procesamiento de la información".

Aunque estos aspectos son difícilmente controlables, el reconocimiento de su existencia ayuda, en alguna medida, a aceptar las propias limitaciones y a adoptar posturas menos dogmáticas. Cabe recordar, por ejemplo, que una cultura que se considera convencionalmente como desajustada en una determinada sociedad, puede considerarse como adaptativa en otra o que, cuando se diagnostica a un sujeto procedente de un grupo socio-cultural muy diferente al del evaluador, éste se encuentra más limitado para llegar a una conceptualización ajustada del funcionamiento de aquél.

COMPLEJIDAD DE LAS FUENTES INFORMATIVAS

Este análisis "mínimo" de las variables interviniéntes en un diagnóstico psicológico puede dar una idea aproximada de las múltiples vías de introducción de sesgos en la lectura y procesamiento de la información generada. No obstante, hay que recordar que la complejidad de las variables implicadas no es el único origen de posibles errores, sino que éstos derivan, como se verá a continuación, de muchos otros aspectos del proceso.

De lo expuesto hasta ahora puede desprenderse la idea de que en el complicado proceso interventivo al que llamamos psicodiagnóstico se producen varios tipos de informaciones que habrán de integrarse y de los que son identificables, al menos, los siguientes:

- Datos derivados de observaciones directas del comportamiento de un individuo o grupo, realizadas por el evaluador o por personas del entorno del sujeto, como padres, educadores, etc.
- Datos derivados de la propia interacción y estilos comunicativos a lo largo de las sucesivas entrevistas.
- Datos derivados de las pruebas psicológicas.
- Elaboraciones, inferencias y juicios que surgen de los sucesivos contactos a los que se somete la información, incluida la procedente de los informes teóricos que se utilizan como referentes.

Toda esta diversidad de fuentes informativas deberá ser analizada, si se pretenden obtener conclusiones lo suficientemente fiables como para permitir la planificación de una intervención específica. Las sucesivas validaciones cruzadas entre los diferentes tipos de datos limitan en gran medida el margen de incertidumbre, aunque en ningún caso lo eliminan por completo.

Otras fuentes de error

Se revisarán ahora algunas otras posibles fuentes de error, sin intención de ofrecer una visión excesivamente pesimista, sino con la de prevenir la tendencia a la absolutización de los resultados obtenidos.

a) Sesgos en la información aportada por los sujetos

En este sentido, otro elemento introductor de sesgos en las conclusiones diagnósticas lo constituye el *hecho incuestionable de tener que trabajar con la información que proporcionan los sujetos*, con todos los desajustes y distorsiones, deliberados o no, que pueda presentar. Para el evaluador resultan impresindibles los aportes de los padres de un niño y ha de aceptar como válido, por ejemplo, el dato de cuántas veces se produce en éste una enuresis nocturna o cuándo ocurren sus rabietas, ya que, habitualmente, no está a su alcance comprobar esos aspectos mediante la observación directa de los mismos.

Al mismo tiempo, no se debe olvidar que cuanto meno cuantificable y preciso sea el dato aportado, más posibilidades existirán de que se produzcan deformaciones o elaboraciones personales en esa información y se desfiguren los hechos. En la mayoría de los casos, tales deformaciones no ocurren de manera deliberada, sino que son el efecto de desajustes perceptivos o cognitivos, de los que los individuos que aportan la información ni siquiera son conscientes. Siempre que sea posible, *hay que intentar contrastar los datos que se consideren relevantes a través de varias vías*, lo que permitirá discriminar e ir seleccionando sólo aquellos que resulten confirmados por más de una fuente, y disminuir, en gran medida, el error de las estimaciones sujetivas de los informadores.

A menudo, al llevar a cabo esta tarea de contrastar el profesional se siente sorprendido por la discordancia de las versiones de los distintos componentes de una familia sobre un mismo hecho. Habitualmente, esto no ocurre porque visiones con los elementos personales que ha sufrido en el procesamiento de la información, tanto más intensos cuando más ambigüas o menos evanescibles sean las brechas que se internen transmitir. De este modo, es mucho más sencillo lograr un criterio unánime sobre, por ejemplo, el número de veces que un miembro de la familia en el mantenimiento de tales conductas.

Si es posible, el evaluador puede efectuar observaciones directas, que proporcionan información muy precisa, no solo acerca de la persona evaluada, sino también de los contextos en los que se realizan las observaciones. Tal es el caso de la observación sistemática en la escuela, el hospital u otras instituciones autorizadas. Por un lado, este tipo de registros consume mucho tiempo y requiere una cuidadosa definición previa de las características de las conductas a observar, como: frecuencia, duración, intensidad, variables asociadas, etc. Por otro, modifique artificialmente la conducta del individuo.

b) *Uso indeciso de los instrumentos de medida psicológica*

Las pruebas psicológicas, como se expondrá posteriormente con mayor detalle, son otra fuente de información importante, que permite contrastar datos e hipótesis en la mayoría de los procesos diagnósticos; no obstante, su mala utilización también es origen de frecuentes errores.

Los tests, adecuadamente usados, ofrecen ventajas a la hora de registrar datos sobre el funcionamiento psicológico de un sujeto, porque *representan una reciproción predeterminada de tareas y permiten que éstas sean presentadas a todos los individuos de una manera estandarizada*. Dado que el examinador también registrará sus conductas de una forma prefijada y estable, aportará la posibilidad de comparar las ejecuciones de un sujeto con las de muchos otros.

Los instrumentos de medida psicológica intentan homogeneizar los datos a los factores subjetivos en la interpretación de los mismos, así como limitar el impacto de el margen de error, pero no consiguen eliminarlo por completo.

Históricamente, los tests fueron construidos con la idea de neutralizar los prejuicios subjetivos, y en ello radicó su éxito. Hoy nadie duda de que también si se utilizan de un modo distal, concreto y rutinario. La articulación de estos instrumentos en el contexto de un proceso diagnóstico completo y la integra-

jón de sus resultados con muchas otras informaciones precedentes de distintas fuentes, es la vía principal para reducir considerablemente tales errores.

c) *Esfuerzo excesivo en la validación de hipótesis*

A lo largo de las distintas fases de la evaluación se van recopilando muchos tipos de información, pero es de la combinación y elaboración de todos los datos descritos de donde se derivan hipótesis, interpretaciones y estimaciones sobre la conducta de un sujeto y sus motivos. Tanto en la generación de hipótesis como en su contrastaje y validación, el examinador tiene, como se ha indicado, gran influencia la orientación teórica del evaluador y, generalmente, se produce una clasificación, aunque sea en categorías amplias, del problema que plantea cada individuo.

Tales clasificaciones permiten organizar el material disponible y guiar la investigación hacia niveles más específicos, pero si se realizan prematuramente o se convierten en *etiquetas diagnósticas*, se producirá un *fénomeno de cierre* que bloquera el proceso de validación de hipótesis al obstaculizar la continuidad de los contrastes sucesivos, sin completarse la revisión de todas las fuentes de datos. En consecuencia, no solo aumentaría el riesgo de cometer errores groseros en la clasificación de un sujeto, sino que se limitaría las posibilidades de establecer un pronóstico y planificar una intervención lo más ajustada posible a las características específicas de cada individuo.

Así pues, resulta innegable el hecho de que, en un proceso diagnóstico, existen numerosas probabilidades de seguir o interpretar erróneamente la gran magnitud de información que se genera. Aceptando que se trabaja siempre con un cierto margen de incertidumbre y que no es posible absolutizar los resultados, la principal conclusión que se deriva de todo lo dicho es que *el margen se reduce a través de menor proporcional esfuerzo que se diversifica en el contrastaje y validación de las informaciones procedentes de las distintas fuentes*. De ahí la conveniencia de llevar a cabo procesos evaluativos complejos, que compensan el tiempo y el esfuerzo requeridos, con un matizado aumento de los niveles de seguridad en las estimaciones encaminadas a tomar decisiones clínicas y clínicas.

PROCESO DE GENERACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE HIPÓTESIS

Volviendo a la intención, expresada al inicio, de ofrecer una visión comprensiva del psicodiagnóstico, si se reconsideran todos los variables y tipos de información citados, que ni siquiera son todos los que intervienen en el proceso sino sólo aquellos más fácilmente identificables, quizás pueda lograrse una idea aproximada de la complejidad, los posibles sesgos, el margen de error y, en definitiva, la dificultad que entraña dicha tarea. Tal dificultad se multiplica, como ya se indicó, en el caso de niños y adolescentes, donde las variables inv

terminantes son aún más abundantes al aumentar el número de individuos y las interacciones a tener en cuenta.

Ello supone que también se puede describir el psicodiagnóstico como un proceso de generación y confirmación de hipótesis en cuanto a la naturaleza del problema que se plantea, sus causas, su evolución probable, la necesidad o no de una intervención psicológica o educativa ulterior y la planificación de dicha intervención, en función de las características, recursos y dificultades de cada sujeto y/o grupo familiar.

Se habla de la evaluación como un proceso de confirmación de hipótesis, en conexión con todo lo explicado en apartados anteriores; es decir, entiendiendo como un conjunto de estrategias mediante las cuales se va corestando la información procedente de distintas fuentes, realizando validaciones cruzadas y elevando a la categoría de conclusiones solo aquellos aspectos que resulten confirmados por un cúmulo de datos convergentes. En otras palabras, como se relata de los problemas que plantea un sujeto ha de ser ratificada por otros elementos mediante contrastes sucesivos, realizando configuraciones cada vez más comprensivas de datos, o bien habrá de ser descartada o, al menos, señalada como no confirmada en las conclusiones finales.

PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

Otra forma de describir el diagnóstico es como un proceso de toma de decisiones, en el que el evaluador debe decidir, en función de las características de cada caso:

- *Qué aspectos evaluar.*
- *Cómo evaluarlos.*
- *A qué personas del entorno del sujeto tener en cuenta como significativas para comprender su funcionamiento psicológico y, en particular, los motivos que originaron la demanda de ayuda.*
- *Cómo planificar la intervención más adecuada para cada caso, si ésta fuese necesaria.*

La determinación acerca de si un tratamiento psicológico está o no indicado y su planificación es, como se verá más adelante, uno de los objetivos básicos de todo proceso diagnóstico y, al mismo tiempo, es una de las tareas más complicadas a realizar.

Así conceptualizado, el proceso diagnóstico tiene muy poco que ver con las pruebas psicológicas, son solo uno de los instrumentos del trabajo evaluativo, esenciales en unos casos y secundarios o incluso innecesarios en otros. La información procedente de los tests ha de integrarse y contrastarse con la que surge de las demás fuentes informativas de todo el proceso.

Aunque, en principio, resulta tentadora la creencia de que pudiera basarse la aplicación de una *teoría de pruebas amplia*; mejor aún, si fueran pruebas estandarizadas de fácil aplicación y corrección por ordenador, para hacer más sencillamente los objetivos de lo que se establece como *proceso diagnóstico*. Solo pero sería muy poco útil para comprender su funcionamiento psicológico, aplicar operativamente sus dificultades, entender sus múltiples interacciones de cada sujeto con el contexto relacional en el que está inscrito o planificar una intervención específicamente diseñada para él. Como han indicado numerosos autores (Olendik y Meador, 1984; Mc Mahon, 1987; Marsh y Terdal, 1988) *el enfoque debe ponerse siempre en la conceptualización de los problemas y no en resultados dispersos de técnicas específicas*, pues cualquiera de ellas, justamente, es insuficiente para lograr dicha conceptualización.

Cálculo de probabilidades

El proceso diagnóstico consiste también en la obtención de una serie de conclusiones, *cotejadas a través de cálculos de probabilidades*. A tal fin se confrontan dos amplias bases de datos:

- Los conocimientos teórico-técnicos del observador.
 - Todas las informaciones obtenidas del sujeto y su contexto.
- Para ello es necesario, como se ha venido repitiendo, observar los fenómenos, organizar toda la información, realizar validaciones convergentes y seleccionar los datos relevantes que permitan establecer una descripción, pronóstico y plan de intervención para cada persona concreta.
- Se trata de un proceso que se ha desarrollado, históricamente, a través de una doble vía: a) *fenomenológica* y b) *simptomática o de criterios*.
- a) *Vía fenomenológica*: En ella se trata de describir el modo particular de experiencia y conducta del evaluado y su relación con el entorno; orientándose a recoger las características individuales y proponiendo una visión holística.
 - b) *Vía simptomática o de criterios*: Según esta vía se seleccionan algunos aspectos de la amplia gama de datos disponibles, a los que se otorga una especial significación, con ello se ganará en rigor y precisión, aunque a expensas de una mayor simplificación reduciva.

Actualmente se empieza a pensar que ambas vías, aunque se han planteado como excluyentes, pueden ser complementarias, si se entiende el psicodiagnóstico como un proceso dialéctico, con una parte retrospectiva y otra predictiva o anticipatoria, donde el síntoma o el fenómeno simple se va in-

teniendo hasta former parte de mi visión global del funcionamiento psíquico.

INTENTO DE DEFINICIÓN DEL PROCESO DIAGNÓSTICO

De este modo, la evaluación psicológica se contempla como un proceso que consiste en la recopilación de informaciones relativas a repertorios de comportamientos, funcionamiento cognitivo, estados emocionales y estilos relacionales de una persona. Implica frecuentemente a más de un individuo, pudiendo tener como objeto a una pareja, familia u otro colectivo que funcione como sistema interactivo. La información recogida se integra, *comunica, selecciona y procesa en sucesivas pasos hasta convertirla en una descripción significativa del funcionamiento psicológico del evaluado*. El producto final de todo este proceso puede cubrir distintos objetivos, como:

- Establecer un cuadro diagnóstico.
 - Describir el funcionamiento psíquico en sus diferentes aspectos.
 - Elegir y diseñar técnicas de intervención.
 - Orientar.
 - Seleccionar sujetos.
 - Establecer la línea/base de determinadas dimensiones con la que comparar cambios ulteriores.
- En el ejercicio de estas tareas, el evaluador debe tomar una serie de decisiones, en función de la información disponible, entre ellas:
- Llevar a cabo el proceso completo o suprimir la fase de aplicación de pruebas.
 - Determinar las áreas de funcionamiento psicológico que requieren una exploración más detallada.
 - Seleccionar los instrumentos de medida a utilizar.
 - Definir el grado de severidad de los problemas planteados.
 - Precisar la necesidad o no de intervención ulterior.
 - Elegir y diseñar dicha intervención.

Así pues, sintetizando todas las posibilidades enunciadas, la evaluación psicológica se puede definir como un *encuentro interpersonal que se realiza mediante un proceso mediado por numerosas variables y sus interacciones, a lo largo del cual el técnico ha transformando progresivamente los datos empíricos hasta llegar a un análisis concepcional que permite una planificación de la intervención*.

Si se acepta tal definición, se entenderá que se ha pasado de un concepto estético y meramente clasificatorio del psicodiagnóstico a una visión diferente, según la cual se hace referencia a una situación *procesual, dinámica, interac-*

tu y procededor de elementos para diseñar intervenciones encaminadas a producir cambios. Desde esta perspectiva se asume también que en la evaluación psicológica quedan incluidos el evaluador, el/los evaluados/s y lo evaluado, y que se trata de un conjunto de procedimientos que se van articulando a través de distintas fases. Los resultados serían las definiciones que mejor se ajusten al concepto de psicodiagnóstico que se expone a lo largo de esta obra.

RESUMEN

Como ya se indicó, el campo de la evaluación psicológica se ha ampliado de manera significativa en los últimos años. En muchos casos, sobre todo con niños, puede incluso considerarse como una especie de *intervención preventiva*, donde problemas o factores sociales cada vez más frecuentes, que suponen un riesgo potencial para la aparición de dificultades psicológicas futuras, como divorcio, emigración o violencia doméstica.

También se utiliza en contextos de salud para estudiar, por ejemplo, las repercusiones psicológicas de enfermedades físicas crónicas y se realizan evaluaciones de clima o ambiente en situaciones de interacción social, con familias e instrucciones.

Por otra parte, la introducción de avances tecnológicos como el uso generalizado de los ordenadores permite realizar estudios epidemiológicos y llevar a cabo investigaciones poblacionales con relativa facilidad, sobre todo al haberse simplificado el registro de datos y los análisis estadísticos, casi imposibles de realizar en otras épocas con muestras numerosas.

Todo ello supone que el ámbito de la evaluación está evolucionando y no queda restringido a los límites de la relación sujeto/diagnósticador, sino que parece aspirar a convertirse en un sistema de recopilación de información amplio, flexible y útil para múltiples aplicaciones y ámbitos de la investigación psicológica. Evidentemente, cada una de estas aplicaciones requiere técnicas y conocimientos metodológicos específicos, pero todas, a distintos niveles, entran dentro del campo del diagnóstico de dimensiones o aspectos psicológicos, lo que puede entenderse como una muestra de la gran vitalidad de este área de conocimiento, tanto en su vertiente de investigación, como en la de sus aplicaciones prácticas. En este libro, como se señalaba en la Introducción, solo se abordará una modalidad de evaluación, la que exige que la relación evaluador-sujeto sea directa y curse en una serie de fases sucesivas.

Los comentarios expuestos pretenden alertar de los numerosos riesgos de error y mantener en el lector una actitud crítica hacia su propio trabajo como evaluador. Los interrogantes planteados requieren una investigación continua, que trascienda la mera utilización de las alternativas metodológicas que se van a presentar.

A continuación se revisarán otros aspectos relevantes del proceso diagnóstico, como el encuadre, los objetivos y las fases mediante las cuales se articula, a fin de ofrecer una visión de conjunto antes de abordar los problemas que surgen en su aplicación práctica.