

III

Encuadre, objetivos y fases del proceso diagnóstico

INTRODUCCIÓN

La transición desde el abordaje de aspectos más técnicos a la consideración de los aspectos más técnicos del proceso evaluativo comienza con la descripción del encuadre, los objetivos y las fases en que dicho proceso se desarrolla.

Todo diagnóstico psicológico ha de enmarcarse en unas dimensiones espacio-temporales e interactivas concretas y perseguir unos fines específicos, que deben estar previamente conceptualizados por el evaluador. Además, el trabajo evaluativo cursa como un proceso dialéctico compuesto por fases sucesivas e interrelacionadas. Todos estos aspectos se discutirán en este capítulo, con especial referencia a las diferencias entre la evaluación en el contexto clínico y en el pedagógico.

DIFERENCIAS Y CONEXIONES ENTRE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

En primer lugar, es necesario distinguir el diagnóstico psicológico de otras actuaciones o tareas profesionales, es decir, intentar definir *lo que es y lo que no es un psicodiagnóstico*. A este respecto, se ha discutido mucho acerca de las diferencias y semejanzas, en cuanto a encuadre, objetivos y reciprocas influencias entre los procesos de evaluación y de intervención.

Existen diferencias marcadas entre ambos, sobre todo en relación al marco en que tienen lugar y a los fines que persiguen; tales diferencias se pueden resumir en los siguientes epígrafes:

- a) En cuanto al marco o encuadre en que se desarrollan, son distintos:
 - El tiempo.
 - Los roles de los implicados.
 - Los límites existentes.
- b) En cuanto a los fines u objetivos prioritarios que se pretenden lograr también aparecen diferencias:
 - Descripción y planificación en el caso del diagnóstico.
 - Modificación en el caso de la intervención.

A la vez, son evidentes las múltiples interacciones que entre los dos procesos se producen y que generan relaciones de complementariedad. Sin entrar a detallar aspectos de la revisión histórica de estos conceptos, se comentarán brevemente los puntos más relevantes de esta cuestión.

Existen ciertos elementos comunes en los que evaluación e intervención parecen solaparse sus funciones y que representan una de las vías de conexión mutua entre ambos procesos. Aunque aún no están totalmente definidos, durante el diagnóstico parecen actuar factores que pueden tener valor terapéutico y, del mismo modo, en el tratamiento aparecen datos que presentan valor diagnóstico.

Como se ha dicho, la finalidad del diagnóstico no es producir cambios en el funcionamiento psicológico de un sujeto, aunque en ocasiones se producen, a veces incluso de manera muy significativa.

El individuo parece reaccionar a las variables interpersonales movilizadas durante todo el proceso evaluativo y, en bastantes ocasiones, éstas actúan como *disparadores o estímulos interactivos para la puesta en marcha de sus propios recursos* que, consecuentemente, le ayudan a buscar por sí mismo nuevas formas de abordaje para sus dificultades.

No se pretende afirmar que a través de un diagnóstico el sujeto modifica siempre o significativamente su funcionamiento, porque ello no ocurre en todos los casos, pero sí reconocer y destacar que, con frecuencia, la situación profesional e interactiva produce efectos terapéuticos consistentes y parece actuar a modo de *experiencia emocional correctora*.

Tales efectos todavía no son bien conocidos, pero es posible el registro de algunos de ellos, que se discutirán más adelante con mayor amplitud. En este sentido, la evaluación psicológica podría también entenderse como una especie de *primer escalón* de la intervención psicológica o como una especie de intervención preventiva, sobre todo en el caso ya citado de menores en situaciones de riesgo.

La mayoría de los autores aceptan actualmente que evaluación e intervención representan *dos procesos diferentes pero complementarios*, en cuya interacción, el diagnóstico funciona, fundamentalmente, como un sistema de validación de la intervención.

No obstante, como en toda relación complementaria, la influencia entre diagnóstico y tratamiento no es unidireccional, sino recíproca, de manera que también los datos derivados del tratamiento pueden servir como *validadores de la evaluación*, sobre todo en los aspectos pronósticos y evolutivos que se hubieran podido establecer en el diagnóstico inicial y que van a ser confirmados o refutados por el seguimiento continuado del sujeto.

La evaluación psicológica representa, por tanto, un proceso que, a la vez que permite la planificación de la intervención, pone posteriormente de relieve y contrasta la magnitud de sus efectos. Es decir, a través del proceso diagnóstico se toman decisiones sobre el tipo, secuencia y objetivos del plan de tratamiento y, a posteriori, son también las técnicas evaluativas las encargadas de valorar los cambios producidos.

El diagnóstico se puede considerar, pues, como una *necesidad y un requisito* antes de proceder a la intervención y, en una fase ulterior, como una *vía de compensación de la efectividad* de la misma. Así, si el abordaje de los problemas clínicos o psicopatológicos se caracteriza, como en cualquier otro ámbito del conocimiento, por el uso del método científico, habría que recorrer una serie de pasos encaminados tanto al entendimiento de los conceptos teóricos, como a la mejora de los procedimientos técnicos, que serían, esquemáticamente, los siguientes:

- a) Establecer, mediante un diagnóstico inicial, la *línea base* o situación de la que parte un sujeto y diseñar, en función de sus propias características y recursos, el tipo de intervención más ajustada a los mismos.
- b) Aplicar la intervención o programa elegidos durante el tiempo que se considere necesario, lo cual, en la mayoría de los casos, se puede prever de manera bastante aproximada.
- c) Realizar, al final de la intervención o en momentos específicos, si ésta es a largo plazo y se quiere ir comprobando su evolución, un nuevo diagnóstico para valorar los resultados. El contraste de los datos sucesivos con la línea base permite obtener conclusiones acerca de su efectividad.

Como señala Fernández-Ballesteros (1998):

"Intervenir sin haber previamente evaluado lleva consigo intervenir sin poder valorar el cambio producido, lo cual trasciende las exigencias científicas y se adentra en el terreno ético de la práctica profesional" (pág. 7).

El lector interesado en este punto puede consultar el trabajo de Lipsey y Wilson (1993), donde se examinan más de 300 estudios centrados en el meta-análisis de intervenciones psicológicas, conductuales y educativas. Se trata de datos que no solo aportan datos acerca de la eficacia/eficiencia de los programas, sino también de los aspectos de mayor impacto o elementos más activos de los programas y modelos utilizados, es decir, sobre la metodología de la intervención y no solo sobre sus resultados. Además, permiten una reflexión sobre las propias estrategias de la evaluación de cambios.

ENCUADRE DEL PROCESO DIAGNÓSTICO

La situación diagnóstica se caracteriza por ofrecer un *marco o encuadre* específico, *pre fijado y constante para todos los sujetos*, que se detallará en el siguiente apartado. Cabe subrayar, no obstante, que el mantenimiento de una situación estándar no es sinónimo de *rigidez absoluta*, pues se permiten ligeras variaciones adaptativas para ajustarse a las necesidades de cada caso. Estos matices se discutirán a continuación.

En el ámbito clínico, el diagnóstico significa el encuentro inicial con un sujeto o grupo familiar que solicita ayuda psicológica. En el pedagógico, representa un apoyo basado en datos contrastados, para tomar decisiones orientadas a resolver problemáticas de aprendizaje y/o relación interpersonal. En cualquier caso, como se ha pretendido explicar al aportar una definición del proceso, siempre se trata de un encuentro interpersonal de características singulares. Tal encuentro ha de enmarcarse en un *encuadre* específico, donde los roles están *suficientemente definidos* y según los cuales:

- a) Las persona, grupo familiar, profesores, etc., realizan una demanda.
- b) Otra, el evaluador, acepta la petición y se compromete a ofrecerles un tipo específico de ayuda, con unos límites bastante precisos.

Elementos constantes

El hecho de fijar un *encuadre* o marco definido de trabajo significa que siempre se van a mantener constantes determinadas variables que intervienen en el propio proceso, como:

- La declaración de los respectivos roles.
- El lugar de los encuentros.
- El tiempo y número previsible de entrevistas.
- Los objetivos, naturaleza y límites de la tarea.

La definición de todos estos aspectos debe ser lo suficientemente precisa como para no dejar lugar a ambigüedades o falsas expectativas, pero dejando un margen de flexibilidad para llevar a cabo ligeras adaptaciones que determinados casos pueden requerir.

Elementos adaptables

Expresado en otros términos, si bien la mayoría de los elementos del encuadre son fijos e idénticos para todos los sujetos, un pequeño número de ellos puede variar según las circunstancias de cada caso, a fin de ajustar el marco del proceso a las características específicas del evaluado, como, por ejemplo:

- El número de personas implicadas.
- El número de entrevistas necesarias.
- El tipo de pruebas a aplicar.
- La presencia de dificultades específicas en el sujeto, que pueden llevar a modificar la ejecución o exigir otras modificaciones.

No obstante, aún dentro de estos elementos variables, el rango de variación es casi siempre estimable y comunicable a los sujetos de antemano. Así, por

ejemplo, el número total de entrevistas necesarias para complementar un proceso evaluativo completo no se puede determinar previamente con exactitud, porque depende de la complejidad y fluidez de la información aportada, pero se puede (y se debe) especificar dentro de un intervalo o rango, en el cual estará comprendido el número requerido. *habitualmente entre tres y cinco.*

De este modo, dado que el marco de trabajo se mantiene prácticamente estable para todos los casos, *se crea una situación estándar que permite también observar las variaciones interindividuales en cuanto a los modalidades de adaptación de cada sujeto a la misma.*

Aclaraciones básicas

En la definición del encuadre, cuestión imprescindible en el primer contacto con el sujeto, tanto en el contexto clínico como en el pedagógico, el psicólogo debe asegurarse de que quede suficientemente explicado:

- *En qué va a consistir la evaluación.*
- *Cuáles son sus fines y límites, es decir, qué se espera y qué no se espera lograr.*
- *Qué utilidad puede reportar este proceso al sujeto.*
- *Además, hay que garantizar al sujeto la confidencialidad y ofrecerle un protocolo de consentimiento informado, si fuera necesario (algunas intervenciones con menores, uso de los datos para investigación, etc.).*

Si se presenta alguna duda al respecto por parte del o los evaluados, hay que aclararla al inicio del proceso. Cuando no se dedica el tiempo necesario para presentar estas informaciones, existe una elevada probabilidad de que las dudas, falsas expectativas y diversos tipos de distorsiones, interfieran negativamente en la relación interpersonal y, con ello, en el aporte, fluidez y exactitud de la información. Es evidente que el psicólogo podrá aclarar mejor o peor todos los aspectos referidos al *encuadre*, dedicar tiempo a despejar las dudas del sujeto y entender la necesidad de su clarificación, en la medida en que haya podido colaborar o tener clara para sí mismo una conceptualización del proceso diagnóstico lo suficientemente definida como para poder comunicarla a otros. Lo mismo ocurre con la explicación de los *objetivos diagnósticos*, que serán más fácilmente explicables y comprensibles cuanto más definidos estén para el propio evaluador. A facilitar tal conceptualización se dedican estos primeros capítulos y con el mismo fin, se ofrece a continuación un esquema de los objetivos que debe contemplar todo proceso evaluativo, de modo que pueda favorecerse su consideración global.

OBJETIVOS DIAGNÓSTICOS

Al hablar de los objetivos diagnósticos, es necesario repetir que se está hablando de un proceso interactivo o encuentro interpersonal. Como se ha indi-

vida, en el contexto clínico el evaluador se hace cargo de una demanda de una psicóloga y, en el pedagógico, este proceso constituye el mejor procedimiento disponible para recopilar información de manera rápida y sistemática, a fin de planificar las adaptaciones que un alumno requiere del sistema escolar. Los *objetivos de la evaluación* tienen que ser enunciados, pues, en referencia a los elementos ya señalados en la definición del propio proceso.

Como también se ha explicado, este encuentro evaluador-evaluado no es algo puntual y sin conexiones entre las sucesivas entrevistas, sino todo lo contrario, se compone de una serie de *fases o etapas*, con múltiples interrelaciones, entre sí y con el proceso de intervención psicológica o psicopedagógica ulterior.

Preguntas previas

Así pues, si esta conceptualización del psicodiagnóstico como *un proceso iterativo* resulta aceptable, habrá que preguntarse en cada caso antes de iniciarlo:

- Si es o no necesaria,
- Qué utilidad puede reportar al sujeto,
- Qué fines se persiguen con su puesta en marcha.

Si el profesional no es capaz de responder satisfactoriamente a estas cuestiones, probablemente no sea adecuado realizarlo, pues ello significa que no se tiene una idea lo suficientemente clara de lo que el diagnóstico significa y puede aportar, en ese momento, al sujeto. Si, por el contrario, se pueden contestar, se inicia el proceso intentando alcanzar la serie de *objetivos jerarquizados* que se expone a continuación.

En orden a aportar la mayor claridad posible, tales objetivos se han dividido en *principales y secundarios*. Asimismo, se van a describir primero aquellos que son comunes para los contextos clínico y educativo, dedicando luego un apartado especial a los objetivos específicos del diagnóstico en este último ámbito.

1. Objetivos principales

Representan los fines básicos de todo proceso diagnóstico o, por expresarlo de un modo más caregónico, aquellos aspectos de ineludible cumplimiento en todos los casos.

Los *objetivos principales* de todo diagnóstico psicológico son dos: 1) una descripción/comprensión del caso lo más amplia posible, y 2) una planificación de la intervención.

1) Descripción/comprensión del caso lo más amplia posible

Un proceso completo de evaluación psicológica, representa un sistema relativamente rápido de conocer las líneas generales del funcionamiento psicológico

de un sujeto, con garantías de que las conclusiones alcanzan niveles aceptables de fiabilidad y validez gracias a los sucesivos contrastes a que se someten los datos. A tales conclusiones o, al menos, a una parte de las mismas, se puede llegar también por otras vías pero todas ellas requieren una mayor inversión de tiempo y/o cuentan con menores niveles de seguridad, siendo una de las más habituales la de dedicar un abundante número de sesiones terapéuticas o psicopedagógicas a la recopilación de información diagnóstica. La mayor limitación que ofrecen estas vías alternativas no estriba en su lentitud o en la escasez de contrastes sino, sobre todo, en que no cumplen el segundo objetivo del proceso diagnóstico: elaborar el diseño de la propia intervención, de tal modo que se utilice un enfoque muy semejante en todos los sujetos sin seleccionar previamente la modalidad o combinación de modalidades más adecuada a sus características.

La descripción derivada del proceso evaluativo ha de incluir las múltiples conexiones con los sistemas y subsistemas relacionales en los que el sujeto aparece inscrito. Dicho en otros términos, aunque el diagnóstico sea individual, *no puede ser individualista, sino contemplar siempre los contextos inmediatos con los que el sujeto interacciona*. Para cumplir este objetivo, hay que integrar toda la gama de informaciones que, procedentes de distintas fuentes, permitan identificar y definir dos grupos de aspectos del funcionamiento del sujeto: a) disfuncionales, y b) adaptativos.

- a) Detección de los *aspectos disfuncionales*. Pueden ser explícitos e implícitos y estar presentes tanto en el sujeto como en su entorno inmediato. Se trata de identificar todos aquellos factores que intervienen en la generación y mantenimiento de las dificultades y que presurten, a menudo, efectos acumulativos.
- b) Detección de los *recursos adaptativos potencializados*. Igual que los anteriores, pueden aparecer tanto en la persona evaluada como en su entorno. Su descubrimiento es extremadamente útil, a fin de que puedan servir como referencia y ser instrumentalizados para favorecer cambios y apoyar el proceso de intervención.

Con esta insistencia en la integración de aspectos disfuncionales y adaptativos se pretende comunicar que *un diagnóstico es incompleto si solo registra los conflictos, deficiencias o disfunciones de un sujeto*. Así concebida, la evaluación solo cubriría una función clasificatoria y estática, dando como resultado, en el mejor de los casos, una especie de "retrato roboto" de la patología psíquica. Además de ello, se debe incluir una descripción de los recursos adaptativos potencializados con que cuenta cada caso (sujeto y entorno) aunque en ese momento se encuentren inutilizados, ya que en ellos, fundamentalmente, se va a apoyar la intervención o tratamiento ulteriores.

Por influencia del modelo médico, las variables valoradas a través de tests se focalizaron históricamente en la detección de patras desadaptativas y elementos patológicos del funcionamiento psíquico, pero hoy se sabe (y existe cada vez mi-

por interés en ello) que también es posible utilizar los resúmenes de medelli para recopilar información sobre los aspectos "saludables" del sujeto. El estudio de Lineman (1995) sobre *Inteligencia emocional* ha aportado la descripción de varias funciones, voces y los recientes trabajos de Exner (1998) y Werner (1998) acerca de cómo registrar componentes adaptativos a través del test de Rorschach se han centrado en la definición de variables discriminativas sobre identidad, interés interpersonal, empatía y capacidad para sostener vínculos significativos.

Ahora bien, en el campo médico, aún cuando se trate de procesos predominantemente orgánicos, se exige la cooperación de la "parte sana" del paciente, es decir, se espera que éste cumpla las prescripciones, respete las citas, tome la medicación, etc., de manera que si estos "elementos sanos" no funcionan, cualquier tratamiento fracasará. Del mismo modo, en toda intervención psicológica se requiere también una colaboración activa del sujeto en el proceso terapéutico, hasta el punto de que uno de los primeros objetivos de tal proceso es el de lograr un compromiso que sostenga la relación y evite un abandono prematuro. Se podría decir, simplificando mucho, que toda intervención clínica o psicoeducativa se basa en un esfuerzo colaborativo entre el técnico y el potencialmente saludable del sujeto, aunque éste se encuentre infratilizado, es decir, consiste en *aumentar la salud psíquica más que en curar una enfermedad*. A tal fin, es necesario conocer previamente y de la manera más precisa posible, cuáles son y cómo instrumentalizar los recursos adaptativos con los que cuenta cada persona, para poder acomodar las ayudas externas a su particular modo de establecer alianzas, sentirse cómoda, aumentar la motivación y, en definitiva, promover cambios significativos que generen un mayor bienestar.

Se introduce así un concepto dinámico en la evaluación psicológica, que se comenzará con mayor detalle al enunciar el objetivo siguiente y que supone *entender el diagnóstico como proveedor de elementos para el diseño de una intervención* lo más ajustada posible a las características de cada individuo. Los resultados de un proceso evaluativo son mucho más útiles si logran aportar una visión integrada de los aspectos saludables y conflictivos de un individuo y su entorno, es decir, una *síntesis de sus puntos débiles y fuertes* pues ello ofrece en el ámbito clínico:

- Mayor precisión para la selección y el diseño de la intervención con ese sujeto.
- Información sobre programas preventivos que puedan asociarse al tratamiento.
- Información pronóstica, con una valoración de los obstáculos a superar en cada caso para evitar interrupciones prematuras.

Por otra parte, la conjugación de los aspectos disfuncionales y adaptativos con que cuentan el evaluado y su contexto, permite definir y comprender mejor:

- Lo que le está ocurriendo.
- Los motivos que provocaron la situación actual.

- Los intentos previos de solucionar los problemas.
- Las probabilidades de introducir cambios en su funcionamiento.

En el ámbito escolar resultan igualmente importantes los datos referidos a:

- Las destrezas, habilidades y aptitudes.
- La presencia de deficiencias generalizadas o específicas.
- La influencia que las circunstancias escolares previas hayan tenido en los aprendizajes.
- Las reacciones familiares ante las dificultades.
- Los mecanismos compensatorios que el sujeto utiliza.
- El nivel de aprendizaje logrado.

Todos estos aspectos serán esenciales para establecer la línea base, seleccionar los objetivos a cumplir y desarrollar las adaptaciones curriculares que cada alumno requiera.

2) Planificación de la intervención

La elaboración de toda la información diagnóstica ha de servir también para planificar el tipo de intervención más adecuada, ya que permite conocer con bastante exactitud y, con ello, tomar decisiones ajustadas, acerca de:

- La modalidad terapéutica o programa psicopedagógico de elección.
- La posible combinación o sucesión de varias modalidades.
- Los obstáculos y limitaciones que se pueden prever desde el inicio.
- Las prioridades o secuencia en el abordaje de los problemas del sujeto.
- Los recursos, del propio sujeto y de su entorno, que habrá que intentar movilizar para lograr un cambio significativo.
- Los indicadores pronósticos.

La síntesis de todas estas informaciones hace posible seleccionar con mayor garantía el tipo de intervención más adaptado a las características y circunstancias de cada caso. Más adelante, se revisarán aspectos específicos de este objetivo en el contexto pedagógico.

Junto a estos objetivos principales que se entienden como de obligado cumplimiento para todo diagnóstico, existen otros que se podrían denominar como *objetivos secundarios* y que se pasan a revisar.

II. Objetivos secundarios

Se ha elegido esta denominación para ellos, no por considerarlos menos importantes, sino porque *no se ha logrado aún el mismo nivel de precisión en su definición o no son alcanzables en todos los casos*.

Por otra parte, como se indicaba al hablar del encuadre, se trata de aspectos más difíciles de describir en términos conceptuales; debido a que aún se desconocen muchos de los efectos que se generan en una relación interpersonal compleja y, con ello, se está lejos todavía de poder ejercer un control eficaz sobre los mismos.

No obstante, dado que todo evaluador sensible y con cierta experiencia puede registrar su existencia, se citan aquí los tres de más fácil constatación: 1) *el ejercer una experiencia de relación interpersonal cooperativa*, 2) *la instrumentalización indirecta de recursos potenciales*, y 3) *la recopilación de informaciones con valor pronóstico*.

1) *Ejercer una experiencia de relación interpersonal cooperativa*

Como se ha venido repitiendo, el psicodiagnóstico representa una situación interactiva peculiar, donde el sujeto (a veces por primera vez en su vida) no se siente juzgado, sino escuchado y aceptado con todas sus dificultades y donde se le devuelve una descripción de su funcionamiento psicológico que, con frecuencia, le resulta útil para aumentar su capacidad de reflexión y autoconocimiento. Es lo que, como ya se apuntó, podrá considerarse una experiencia emocional correcta.

Ovviamente, no todos los individuos presentan el mismo grado de receptividad ni de recursos potenciales para iniciar conductas deliberadas encaminadas a recuperar su homeostasis y, por ello, no todos registran o son capaces de utilizar del mismo modo los beneficios derivados de esta experiencia.

Sin embargo, es frecuente que muchos comuniquen explícitamente su utilidad y que el proceso diagnóstico sirva de íncito para el cambio o signifique un punto de inflexión en la modalidad personal de acercamiento a los propios problemas. El hecho mismo de solicitar una evaluación representa casi siempre un movimiento adaptativo, del sujeto y/o de su entorno, desde el reconocimiento de la existencia de dificultades y hacia la búsqueda de soluciones diferentes a las utilizadas con anterioridad.

2) *Instrumentalización indirecta de los recursos potenciales*

Se puede producir a través de muchas de las actividades que se solicitan habitualmente a los evaluados durante el proceso diagnóstico para recopilar información. Tales actividades ayudan, indirecta y simultáneamente, a incrementar su capacidad de observación y análisis de las situaciones.

Así, parecen funcionar como elementos importantes en dicha instrumentalización:

- La petición de autorregistros o descripciones detalladas de acontecimientos pasados y presentes.

- La co-responsabilización en la resolución de los problemas. Cabe recordar que, en la conceptualización que se ha ofrecido sobre la evaluación, el psicólogo no se presenta como un "experto-magoo", sino como un acompañante cualificado que necesita contar con la ayuda de todos los implicados.
- La valoración del esfuerzo y la transmisión de confianza en sus posibilidades; que suponen un cambio con respecto al sistema de refuerzo social al que muchos sujetos habían estado habituados.
- La conexión de aspectos del funcionamiento psicológico con las consecuencias conductuales que generan los motivos de la demanda; conexión que, a menudo, no había sido percibida anteriormente.

A través de estos procedimientos, en muchas ocasiones, se ayuda indirectamente al individuo y a su entorno a poner en marcha una serie de posibilidades que, por su carácter interactivo, presentan a menudo una especie de "efecto dominó", que amplifica su alcance.

3) *Recopilación de informaciones con valor pronóstico*

Se produce usualmente mediante el registro, a través de la actuación del sujeto durante todo el proceso diagnóstico, de una serie de informaciones cualitativas que representan indicadores de motivación y de pronóstico favorable, ambos relacionados con las posibilidades de cambio o potencial de modificabilidad que el caso presenta.

1. **INDICADORES DE MOTIVACIÓN.** En función del nivel de esfuerzo para aportar datos y del grado de implicación personal en el proceso que presente el sujeto evaluado, se podrán derivar hipótesis prospectivas, favorables o desfavorables, registrando la aparición de:

- a) *Conductas cooperativas:* aporte de autorregistros, respecto a las citas; recuperación de recuerdos; etc.
- b) *Respuestas ajustadas a las demandas de cada momento:* actitud inicial acorde con una situación nueva; adecuación a las distintas tareas de las pruebas; etc.
- c) *Receptividad para comprender el "feed-back" relacional:* cambios a lo largo del proceso de una clara reserva inicial a una mayor fluidez en sucesivas entrevistas.

La validación posterior de tales hipótesis a través del cúmulo de datos recopilados permitirá obtener conclusiones acerca de la necesidad o no de una intervención ulterior y de la posible respuesta del sujeto a la misma.

Evidentemente, la lectura de este tipo de información cualitativa lleva aparejado un mayor riesgo de error, pues no son aspectos fácilmente definibles y

observable: sino que se inscriben en el sistema interactivo interpersonal, del que el propio evaluador forma parte. Además, a menudo pasan desapercibidos, al no tratarse de mensajes explícitos sino, pertenecientes, en gran parte, a la comunicación analógica (comunicación procedimental o actitudinal) (Karlén Lyons-Ruth, 2000).

2. **INDICADORES DE PRONÓSTICO FAVORABLE.** Teniendo en cuenta todos estos limitaciones, que exigen suma prudencia en el registro y lectura de este tipo de datos, se señalarán algunos elementos cuya presencia continuada, y conjunta a lo largo del proceso diagnóstico permite interpretarlos como indicadores de pronóstico favorable.

Su aparición se relaciona habitualmente con la existencia de recursos adaptativos, con una alta motivación para iniciar procesos de cambio y, en definitiva, con lo que se podría denominar el "potencial de modificabilidad" de un sujeto y/o sistema.

Para llegar a tal deducción es necesario haber observado varios de estos indicadores y contrastarlos con otras informaciones. Ninguno de ellos, aisladamente, permite obtener un margen de seguridad suficiente como para elevar la hipótesis pronóstica a la categoría de conclusión definitiva. Inversamente, su ausencia conjunta apunta casi siempre a la hipótesis de un pronóstico desfavorable.

Los indicadores de pronóstico favorable que se han podido definir hasta ahora con mayor precisión surgen, sobre todo, de los procesos comunicativos tanto digitales como analógicos (o tanto simbólicos como procedimentales). Entre ellos se pueden destacar los siguientes:

- Respeto por el encuadre y grado de colaboración a lo largo de todo el proceso.*
- Buena nivel de desarrollo intelectual.*
- Responsividad afectiva o capacidad para registrar y expresar emociones.*
- Plasticidad/flexibilidad para adecuar y modificar actitudes a lo largo del proceso.*
- Permeabilidad/sensibilidad para utilizar el proceso de introspección de manera ajustada a las exigencias externas y acorde con la conexión entre los motivos explícitos e implícitos de la demanda.*
- Nivel aceptable de estructuración del entorno.*
- Síntomas de instauración reciente (menos de un año de presentación) y asociados con cambios externos que pudieran haber actuado como desencadenantes.*

Dada su dificultad de valoración, se pasa a revisar cada uno de estos elementos con mayor detenimiento.

a) *Respeto por el encuadre y grado de colaboración a lo largo de todo el proceso.* Muchos datos que podrían ser considerados como irrelevantes en una

visión superficial, representarían capacidades de ajuste del sujeto a exigencias externas razonables y mutuamente acordadas, como:

- La puntualidad.
- El mantenimiento de las citas.
- El aporte de autorregistros o tareas de recuperación de recuerdos.

Una escasa adaptación al marco de trabajo preferido y consensuado, como la anuladón repetida de citas, la impuntualidad, el olvido de las tareas propuestas, etc., salvo que se puedan justificar por razones ajenas a la voluntad del sujeto, indican con frecuencia un estilo menos eficaz en la forma de acomodarse a tales exigencias y un menor grado de cooperación/motivación.

b) *Buena nivel de desarrollo intelectual.* Este indicador solo funciona como tal en el contexto clínico y referido a tratamientos de terapia psicológica: ya que en el ámbito escolar la presencia de limitaciones intelectuales se plantea con mayor frecuencia y no obstaculiza la aplicación de un programa psicopedagógico.

El pronóstico será, en principio, tanto más favorable cuanto más se sitúe el sujeto por encima de la media, pues, para la efectividad de la mayoría de las intervenciones psicológicas se requiere el uso de procesos cognitivos muy elaborados.

c) *Responsividad afectiva o capacidad para registrar y expresar emociones.* La atonía afectiva o la falta de respuesta persistente a estímulos emocionales, señalan casi siempre graves perturbaciones y hacen muy difícil el establecimiento de una relación o rapport productivo durante la evaluación y, previsiblemente, el de un vínculo terapéutico posterior. Por ello, tanto la presencia de entrevistas "emocionalmente planas", sin que aparezcan "picos de tensión", como la falta de respuesta a refuerzos positivos, ensombrecen el pronóstico.

d) *Plasticidad/flexibilidad para adecuar y modificar actitudes a lo largo del proceso.* La secuencia actitudinal habitual consistirá en que el sujeto se encuentre bastante incómodo al inicio del diagnóstico, sobre todo al comenzar la primera entrevista, y esta actitud vaya dejando paso a un comportamiento más relajado y espontáneo, a medida que se vaya familiarizando con la situación. Cuando esto no ocurra, sino que se produzca la secuencia inversa o persista una conducta reservada y cautelosa en las sucesivas entrevistas, podrá decirse a una rigidificación de las estrategias adaptativas, que hará prever una mayor resistencia a los procesos de cambio.

e) *Permeabilidad/sensibilidad para utilizar el proceso de introspección de manera ajustada a las exigencias externas y acorde con la conexión entre los motivos explícitos e implícitos de la demanda.* Se observará sobre todo por

La impresión de asociaciones espontáneas y/o generalizaciones a otros campos, concordantes con las informaciones que se vayan intercambiando.

Si el sujeto no fuera capaz de aportar información nutrida sobre sí mismo o de realizar conexiones entre elementos, sus posibilidades de beneficiarse de una intervención psicológica se reducirán.

f) *Vital aceptable de estructuración del error.* Se trata de un indicador muy importante, sobre todo en los casos de menores. Ya que los medios para influir muy desestructurados o caóticos ofrecen muchos menos apoyos para co-responsabilizarse, iniciar y sostener cambios, lo que redunda en perjuicios para la intervención ulterior.

g) *Síntomas de histriación reciente* (menos de un año de presentación) y asociados con cambios externos que pudieran haber actuado como desencadenantes o, al menos, como circunstancias favorecedoras. En estos casos, se trata generalmente de reacciones adaptativas ante eventos estresantes, que suelen ser fácilmente modificables dado que responden a situaciones externas generadoras de tensión.

En cambio, cuanto más tiempo lleve presentándose una conducta disfuncional y menos asociada aparezca a variables externas, más efectos acumulativos se habrán producido, más procederá de otras características disfuncionales del propio sujeto y, en definitiva, será más probable que ofrezca mayores resistencias al cambio.

3. *Integración de los indicadores.* Resumiendo todo lo expuesto en este apartado, si el evaluador registra varios de estos indicadores favorezca, al entenderlo como evaluativo, podrá emitir la hipótesis de *promóvico favorable*, un alto grado de *presencia conjunta* representa una actitud flexible y adaptativa, un alto grado de motivación para el cambio y una buena capacidad para el trabajo colaborativo por parte del sujeto. Viceversa, su ausencia global señalará, casi siempre, serias dificultades y fuertes resistencias a la introducción de modificaciones significativas. No obstante, tales hipótesis estarán sujetas, como cualquier otra, a ulteriores contrastes con el resto del material.

Dado que en el ámbito escolar se presentan condiciones y requerimientos diferentes, se revisarán ahora algunos objetivos de la evaluación específicos de este contexto.

III. Objetivos específicos del ámbito educativo

Con respecto al proceso evaluativo, el sistema escolar presenta ciertas exigencias propias, distintas en algunos aspectos a las presentes en el contexto clínico y cuya consideración es de vital importancia para garantizar la eficacia práctica de dicho proceso.

Puesto que la información derivada de un diagnóstico psicológico se utiliza en el ámbito pedagógico para tomar una serie de decisiones sobre el alum-

no, es necesario destacar que la evaluación en este contexto es un proceso multifacético que incluye el diseño de las adaptaciones del currículum ordinario que cada niño requiere, para que sus peculiaridades puedan ser atendidas lo mejor posible durante su escolarización.

Ello exige cubrir unos objetivos particulares, entre los cuales se han seleccionado cuatro como más relevantes: 1) la identificación de sujetos con necesidades educativas especiales, 2) la ubicación escolar, 3) la planificación del programa educativo, y 4) la evaluación de la eficacia del mismo.

1) Identificación de sujetos con necesidades educativas especiales

Se trata de un objetivo de tipo básicamente preventivo, cuyo logro va encaminado a detectar, lo más precozmente posible, las disfunciones incipientes o incluso potenciales. Es decir, a discriminar alumnos que, previsiblemente, van a requerir servicios escolares adicionales, como:

- Apoyos temporales.
- Adaptaciones del currículum ordinario.
- Enseñanza especializada.
- Necesidad de derivación a determinados servicios extrascolares como: audiológicos, psicológicos, etc., que exigen un examen detenido por parte de otros especialistas.

En este sentido, las circunstancias que concurren en el contexto clínico y en el pedagógico son muy diferentes.

En el primero de ellos, los sujetos acuden habitualmente cuando ya se ha detectado algún tipo de problema y solicitan ayuda para solucionarlo, pero no

coligo clínico le corresponde delimitar, definir y valorar ese problema.

En el segundo, en nuestro medio social toda la población infantil asiste obligatoriamente a la escuela y sólo algunos niños presentan o se supone que van a presentar en un futuro, dificultades relacionales o de aprendizaje.

A menudo, el procedimiento para tal identificación se realiza en el medio educativo a los alumnos que pueden llegar a requerir apoyos especiales o derivación a otros servicios, incluídos los de salud mental.

En un segundo momento, se cambió en dos fases: primero se aplican pruebas colectivas para examinar, en poco tiempo, a un gran número de individuos o a determinados cursos-clave y realizar una discriminación gruesa de posibles desviaciones. En un segundo momento, se evalúa individualmente a cada sujeto que haya alcanzado valores extremos. Tal

confirmar, mantener y enriquecer la información obtenida en el primer muestreo. Tal secuencia es también la habitual en las campañas de salud escolar para la detección precoz de problemas físicos, como los exámenes bucodentales, visuales, etc.

Las desviaciones se definen en términos de la *posición relativa* de un sujeto en una distribución (definición estadística) y no en términos absolutos. En consecuencia, las condiciones excepcionales detectadas en el medio escolar, como el retraso mental o los trastornos específicos de aprendizaje, son inferidas a partir de que las ejecuciones de un alumno sean *relativas y significativamente inferiores a las de otros de su misma edad y población*.

Este tipo de definición estadística, sin estar libre de problemas, como representatividad de la muestra, comparación con otros estudios normativos, etc., posiblemente, el que presenta un menor margen de error, comparado con determinaciones más arbitrarias basadas en conceptos teóricos absolutos o no directamente relacionadas con el medio de procedencia del niño.

Los errores más frecuentes en el trabajo de identificación pueden ser de tres tipos:

1) **AUSENCIA DE IDENTIFICACIÓN.** Supone que algunos niños con dificultades no sean detectados a tiempo y no reciban la ayuda necesaria. Son los llamados "falsos negativos".

2) **IDENTIFICACIONES FALSAS.** Son los "falsos positivos" o alumnos diagnosticados incorrectamente como disfuncionales, lo cual produce alarmas, etiquetaciones y/o intervenciones innecesarias. Como ejemplo se puede citar la asignación a un niño de padecer limitaciones intelectuales o trastornos de aprendizaje cuando, en realidad, su bajo rendimiento está motivado por déficits institucionales:

- Métodos pedagógicos inadecuados.
- Historia escolar previa ineficaz.
- Conflictos profesor-familia.

3) **ERRORES EN LA EVALUACIÓN.** Se trata de identificaciones genéricas que no afinan lo suficiente o que confunden unos problemas con otros de manifestación semejante. Este sería el caso, por ejemplo, de la confusión por parte del evaluador entre problemas afectivos o de atención y déficit intelectual. Los errores en el diagnóstico diferencial son acumulativos, al introducir sesgos en el diseño del programa a aplicar.

2) *Ubicación escolar de los sujetos*

El logro de este objetivo incluye la identificación, la selección y, finalmente, la mejor ubicación escolar posible de los sujetos que van a requerir una respuesta educativa diferente a la ordinaria. Es decir, de aquellos alumnos con algún tipo de discapacidad, en el sentido de presentar un déficit o un superávit significativos. Para determinar, tanto las dificultades madurativas, generalizadas o específicas, como la presencia de altas capacidades en un niño y poder ofrecerle, con-

cientemente, las óptimas condiciones para el desarrollo de su proceso de aprendizaje, parece necesario un diagnóstico cuidadoso y comprensivo de las propias características del niño y de sus circunstancias familiares y escolares. Todos esos elementos van a estar implicados en la resolución de sus dificultades y en el logro del desarrollo máximo de su potencial.

Todo va, en más casos de lo que sería deseable, las decisiones sobre el futuro escolar de un alumno se hacen al azar o se basan en impresiones subjetivas, en datos concretos y aislados procedentes de una sola prueba psicológica o en cuestiones ajenas a las necesidades del propio niño, como:

- Disponibilidad de recursos en el centro escolar.
- Grado de voluntarismo del profesorado.
- Ordenes administrativas consusos o alejadas de la realidad.

La necesidad de introducir mejoras en esta situación, implica que los psicólogos escolares tendrían que contar con una adecuada formación en diagnóstico, para poder participar activamente en la toma de decisiones sobre la ubicación y el futuro escolar de los alumnos. Tales decisiones deberían basarse en las características, favorables y desfavorables, del propio niño y su entorno y, una vez establecidas, conjugarse con las disponibilidades educativas de su zona de residencia.

Conviene recordar aquí lo expuesto previamente acerca de que, desde una visión epistemológica, no es sostenible una lectura lineal ante las dificultades escolares de un niño, que determine la causalidad sólo en el propio niño, sólo en sus maestros o sólo en su familia.

Este tipo de lectura resulta excesivamente simplificada y, sobre todo, muy tranquilizadora para quien emite el dictamen, pues, una vez emitido, se suele desentender del caso, pero carece de toda eficacia para la introducción de modificaciones significativas en el funcionamiento de ese sujeto y de los sistemas en los que aparece inscrito.

Una lectura circular apunta, en cambio, a la co-responsabilización de todos los implicados, de manera que cuando un alumno no aprende o no consigue adaptarse al sistema escolar, las dificultades suelen estar, *a la vez*:

- a) En el propio niño.
- b) En su familia.
- c) En su escuela: maestro, dirección, equipo psicopedagógico, etc.
- d) En la sociedad a la que pertenece.

Evidentemente, el grado de implicación en cada problema concreto varía entre estos distintos elementos pero, para solucionarlo, o al menos paliarlo, es necesario comprometer conjuntamente a todos ellos o, como señala Pérez Alvarez (1991) "... a todos quienes fracasan con el fracaso escolar de un alumno".

El primer paso de este compromiso se realiza durante el diagnóstico donde, aparte de detectar las características de cada caso para poder efectuar la ubi-

cación escolar óptima, se inicia la toma de conciencia sobre la implicación de todos los elementos en el proceso de cambio.

3) *Planificación del programa educativo*

Representa un objetivo semperante al de la planificación de la intervención psicológica en el ámbito clínico; por tanto, se trata de un objetivo prioritario para las evaluaciones en el contexto educativo.

El diseño de programas específicos para individuos o grupos ha de fundamentarse en los datos procedentes de un estudio previo y detallado de sus características psicológicas, que asegure un ajuste óptimo entre éstas y los fines, secuencia, materiales y estrategias de los aprendizajes.

Por todo ello, la detección y ubicación de un sujeto son insuficientes para justificar un proceso diagnóstico en el ambiente escolar, *si no van acompañadas de un diseño sobre lo que se debe hacer a continuación para facilitar su desarrollo psicopedagógico y sobre cómo hacerlo*. Los datos obtenidos en la evaluación han de proporcionar también información acerca de *qué se va a enseñar y cómo ha de enseñarse a cada individuo*.

Con respecto a la decisión de *qué enseñar* a un niño, hay que tener en cuenta al menos dos aspectos. Primero, lo que el niño ha aprendido antes del inicio del programa de enseñanza, es decir, su línea-base. Segundo, lo que ese niño habrá de adquirir durante y al finalizar una etapa de enseñanza, es decir, los objetivos intermedios y el objetivo terminal de aprendizaje. La diferencia entre ambos puntos extremos, línea-base y objetivo final, marca el contenido de la instrucción. Como se expone ya con mayor detalle en el capítulo correspondiente, algunas pruebas de rendimiento son útiles para ayudar a establecer estas metas instruccionales. Asimismo, los instrumentos de evaluación del desarrollo intelectual, perceptivo-motor, lingüístico, de personalidad y de competencia social, proporcionan información relevante sobre niveles relativos de desarrollo y peculiaridades individuales. Los datos de los tests específicos pueden ser de gran ayuda en muchos casos, tanto para diseñar la propia intervención como para aportar medidas objetivables sobre la línea-base y proceder a ulteriores reevaluaciones, siempre que sus resultados no se absoluticen.

En relación a *cómo enseñar*, hay que considerar factores como:

- Sistemas de presentación de los materiales.
- Ritmo de los aprendizajes.
- Secuencia de los aprendizajes
- Organización de los contenidos del programa instruccional.

Los resultados de la evaluación resultan significativos para modificar y adaptar a cada caso los principios básicos del aprendizaje. Una descripción exhaustiva de las situaciones en que resulta evidente la necesidad de tales adaptaciones sería interminable, por lo que sólo se comentarían dos ejemplos de las mismas.

Uno de ellos consiste en el hecho de que, aunque existe un acuerdo generalizado acerca de que el refuerzo es aplicable a todos los sujetos, algunos de sus parámetros han de adaptarse en función de las diferencias individuales. Otro ejemplo es el caso de un alumno que pueda considerarse ciego desde el punto de vista legal pero, de la información aportada por pruebas específicas de percepción visual, se desprende que sigue siendo capaz de aprender visualmente al mantener restos de visión.

Desde este punto de vista, hay que insistir en la necesidad de que la mayor parte de las decisiones educativas se basen en estudios detallados de las características de los sujetos a los que van dirigidas.

4) *Evaluación de los programas y del progreso individual*

Aunque, como ya se ha señalado, no se profundizará en otras modalidades de la evaluación en el ámbito pedagógico, es importante volver a recordar que los resultados de un diagnóstico inicial son útiles también en muchos otros campos, como la evaluación longitudinal del progreso de los alumnos y la evaluación de los propios programas psicopedagógicos en distintos momentos de su aplicación.

Por ello, parece razonable que el proceso diagnóstico constituya una tarea integrada en la enseñanza, es decir, que la recopilación sistemática y rigurosa de datos de los alumnos se consolide como un punto de partida contrastable para:

- Respalidar las decisiones educativas.
- Evaluar la eficacia de las mismas.
- Sentar las bases para una investigación psicopedagógica continuada.

En la escuela se combinan las circunstancias óptimas para llevar a cabo el circuito *evaluación-intervención-reevaluación*. Por fortuna, se está asistiendo a un creciente interés por la valoración de la efectividad de los programas psicopedagógicos que se utilizan, por la comparación de varios entre sí (efectividad relativa) y por las aportaciones de esta evaluación a los procesos de autocorrección en los diseños individualizados. Aunque aún no se realiza con la frecuencia deseable, cada vez es más común la evaluación periódica de los alumnos para comparar los resultados obtenidos con su línea-base y valorar con mayor rigor sus progresos.

El hecho de supervisar de manera objetiva los logros de un alumno a lo largo de períodos amplios de su escolaridad no sólo aporta datos que redundan en su propio beneficio, sino que permite ampliar la información a otros campos que ofrecen múltiples posibilidades de cara al futuro, como por ejemplo:

- Obtener datos generalizables a otros alumnos.
- Corregir errores de diseño de los programas.
- Efectuar estudios longitudinales.

Asimismo, es importante destacar que, en el ámbito pedagógico, pequeños sesgos en el proceso de evaluación pueden tener como resultado, por sus efectos acumulativos, grandes errores. Por ejemplo, varias pruebas que pretenden medir las mismas dimensiones psicológicas, como el desarrollo cognitivo, pueden ser totalmente diferentes en cuanto a:

- Tipo de muestras de conducta que recogen.
- Materiales que utilizan.
- Exactitud de sus mediciones.
- Confección de sus datos normativos.

Por ello, en muchas ocasiones, ni las pruebas ni las puntuaciones que reciben denominaciones muy semejantes *son intercambiables*, y el evaluador habrá de tener en cuenta estos aspectos a la hora de seleccionar los tests idóneos. Tras exponer los aspectos más relevantes del encuadre y objetivos del proceso evaluativo, se describirán ahora las distintas etapas o fases a través de las cuales tal proceso se desarrolla.

FASES DEL PROCESO DIAGNÓSTICO

Las fases de la evaluación psicológica pueden abordarse en dos sentidos: *a) teórico y b) práctico.*

a) Fases en sentido teórico

Con ello se hace referencia a las *fases de elaboración teórica*, pasos o *secuencia de actividades que el profesional debe llevar a cabo* y que, en esencia, son las mismas que las que utiliza un investigador en cualquier área de conocimiento:

Recopilación de información → *Formulación de hipótesis* → *Verificación o contraste de las mismas* → *Derivación de conclusiones.*

Dado que al hablar del ámbito clínico se ha insistido en que los aspectos *teóricos son indisolubles de los objetivos prácticos*, el trabajo del diagnosticador requiere la inclusión de una última fase:

La elaboración de una síntesis significativa de las conclusiones y su comunicación.

Tal comunicación ha de hacerse al sujeto y, en su caso, al derivador, con el objeto de dar respuesta a los fines para los que la evaluación se ha realizado:

- Descripción.
- Comprensión.

- Prevencivo.
- Orientación y/o propuesta de intervención.

Por otra parte, en psicodiagnóstico, estos mismos objetivos prácticos determinan, en gran medida, el procedimiento a seguir para la verificación de hipótesis:

Si con la evaluación se pretende solo establecer descripciones, clasificación o predicciones, con vistas a aportar una orientación, una selección del caso, nes o ubicación, bastará un *proceso correlacional*, que permite, a través de la comparación e integración progresiva de informaciones, contrastar las hipótesis y llegar a unos postulados, con niveles aceptables de probabilidad. Si, además, se desea lograr explicar y ayudar a modificar comportamientos, es decir, plantear una intervención, será necesario utilizar el *proceso experimental*, que intenta verificar las conclusiones mediante un determinado tratamiento y comprobar posteriormente sus efectos. De este modo, el trabajo experimental incluirá todo el circuito *evaluación-intervención-reevaluación*, conectando los aspectos evaluativos y los interventivos. ✓

Estos pasos engloban casi todas las actividades que el evaluador debe llevar a cabo y requieren para su realización el encuadre descrito anteriormente, sujeto a reglas fijas y, con ello, a estandarización y contraste, que permita materializarlas técnicamente.

b) Fases en sentido práctico

Todas estas características constituyen el segundo de los sentidos en que se utiliza la noción de *fases*. A tal fin, el proceso diagnóstico se plantea también, a nivel práctico, en distintas etapas, siguiendo una secuencia específica que se exponerá a continuación.

La conceptualización del diagnóstico como un *proceso* implica la idea de que se trata de un procedimiento que comprende *una serie de momentos diferenciados y sucesivos relacionados entre sí, cuyos peculiaridades constituyen y otorgan sentido a todo el conjunto*. No se trata, pues, de un encuentro puntual con un sujeto o familia, sino de varios, en sucesivos "episodios", a través de los cuales se van recogiendo distintos tipos de información.

Ello permite que el funcionamiento del individuo pueda irse observando *diacronicamente, en distintas situaciones y momentos*, lo cual aumentará, cuantitativa y cualitativamente, el muestreo o recogida de conductas, respuestas y actitudes ante campos estímulares interactivos que presentan un cierto grado de modificabilidad. De este modo se posibilita el contraste entre diferentes momentos y la diversidad de estímulos comunicacionales que se ponen en marcha.

Aunque en capítulos sucesivos se hablará detenidamente de cada una de las etapas del proceso, incluyendo sus características y objetivos particulares, se enuncian ahora con el fin de aportar una visión global de las mismas.

Fases básicas

Las tres fases básicas a través de las cuales se desarrolla un psicodiagnóstico son las siguientes:

- 1) Entrevista inicial.
- 2) Entrevistas de aplicación de pruebas psicológicas.
- 3) Entrevista de comunicación de resultados, que incluye la confección de un informe escrito.

Todas ellas presentan aspectos diferenciales y objetivos específicos pero, al mismo tiempo, íntimas conexiones recíprocas, formando un conjunto inseparable.

Para avanzar eficazmente en esta secuencia, no se puede pasar a la fase siguiente con expectativas de lograr sus objetivos si no se han cubierto los objetivos de la anterior. A la vez, las informaciones recogidas en cada una reverten y retroalimentan las obtenidas en las demás.

A fin de entender mejor este proceso de retroalimentación conviene recordar nuevamente el *paradigma de la circularidad* en la transmisión de la información comunicada humana que, superando el paradigma lineal estímulo-respuesta, ofrece en este punto una explicación más satisfactoria.

Habitualmente, son necesarias todas estas fases para cubrir los objetivos básicos de un diagnóstico pero, en ciertas ocasiones, dependiendo de los resultados de la entrevista inicial, del tipo de información obtenida por otras fuentes y/o de las características de la demanda, está indicado alargar, acortar o incluso eliminar la fase de aplicación de pruebas psicológicas, si no se consideran necesarios sus aportes. En cambio, la primera y la última fases resultan siempre imprescindibles para poder efectuar un proceso diagnóstico completo.

CAMBIOS CONCEPTUALES

Esta idea, presente desde hace años en el campo de la evaluación psicológica, supone otro giro importante con respecto al enfoque tradicional, en el que se daba absoluta prioridad o casi exclusividad a la aplicación de pruebas, minimizando o incluso suprimiendo las otras dos fases. No obstante, es preciso señalar que la expresión "enfoque tradicional" es demasiado genérica, y se utiliza aquí para hacer referencia a la forma mayoritaria de entender la evaluación hasta hace unas décadas; sin embargo, hay que puntualizar que nunca existió un "enfoque tradicional" único y homogéneo, sino un conjunto muy variado de conceptos y procedimientos.

En el trabajo diagnóstico, las modificaciones conceptuales y sus consiguientes aplicaciones prácticas se han ido produciendo en estrecha conexión con los avances teóricos, pero también en una relación dialéctica con los cam-

35
bios en el rol del psicólogo, que se abordarán con más detalle en el siguiente capítulo.

Tales cambios se produjeron a medida que se fue logrando una mayor autonomía y diferenciación de la identidad y funciones profesionales. Así, partiendo de un tipo de actividad que, durante muchos años, se limitó a ser la reserva de un mero auxiliar testista de otro profesional que asumía la dirección y la responsabilidad del caso, se ha pasado a disponer de una visión más completa de la posibilidad del caso, se ha pasado a disponer de una visión más conceptualmente, a través de un pensamiento crítico que propició nuevas conceptualizaciones sobre la propia tarea evaluativa.

Paralelamente, han tenido lugar importantes movimientos conceptuales en cuanto a los objetivos diagnósticos, pasando del énfasis exclusivo en el registro de los aspectos patológicos al interés por una descripción global e integradora de los aspectos psicológicos de los sujetos, que da la misma prioridad a la detección de sus recursos adaptativos potenciales, sobre los que va a basarse el diseño de la intervención. Al ampliarse el foco de atención, se produjo un desplazamiento desde una postura clasificatoria y estática hacia otra, más dinámica y encaminada a identificar las posibilidades de producir cambios.

En esta línea, la oportunidad de observar y comparar el funcionamiento del sujeto en distintas fases de un mismo proceso favorece la identificación de sus recursos adaptativos y de los factores pronósticos, ya que los cambios relacionales que se van produciendo a lo largo de las etapas del diagnóstico presentan una conexión directa con la flexibilidad y capacidad de acomodación de cada individuo a las variaciones de los estímulos ambientales.

RESUMEN

Sintetizando lo expuesto en este capítulo, se podría concluir que aspectos como el encuadre y los objetivos diagnósticos son los que diferencian el trabajo de evaluación psicológica de otro tipo de actuaciones profesionales.

El encuadre se mantiene relativamente constante para todos los sujetos, creando un marco uniforme o situación estándar, que sirve de contraste para registrar las variaciones interindividuales.

El alcance de los objetivos diagnósticos varía, tanto en función del contexto y de los recursos con los que cuenta cada caso concreto, como de la formación y sensibilidad del evaluador para registrar informaciones no explícitas y trabajar con múltiples variables simultáneamente.

Por último, el hecho de que la evaluación se lleve a cabo a través de distintas fases sucesivas e interconectadas: entrevista inicial → entrevistas de aplicación de pruebas → entrevista de comunicación de resultados y comparación de la oportunidad de realizar observaciones diagnósticas y comparar el funcionamiento del sujeto en distintos momentos y sus reacciones ante diferentes estímulos interactivos. Todo ello favorece la identificación de los recursos adaptativos y el registro de factores pronósticos presentes en el individuo o grupo evaluado.