

rigen en ese objeto de conocimiento. Por tanto, necesariamente, la evaluación ha de nutrirse de los hallazgos que proceden de las distintas áreas de la psicología, especialmente de la psicología de las diferencias individuales, de la personalidad, cognitiva, del aprendizaje, de la psicofisiología y psiconeurología y de la psicopatología. Así, también, la evaluación psicológica se ha visto influida por algunos desarrollos de la psicología aplicada y sus técnicas, que han sido posibles gracias a los avances metodológicos de la estadística y de psicología experimental y matemática. En resumen, habremos de tener en cuenta que todos esos conocimientos psicológicos son necesarios a la hora de emprender una evaluación psicológica.

2. La diferencia, en lo fundamental, entre *psicología* y *evaluación psicológica* estriba en que mientras que la psicología tiene por objeto el estudio de la conducta humana con el fin de llegar a establecer los principios generales que en ella rigen, la evaluación se dirige al estudio científico de un sujeto, y cuando decimos «un sujeto» nos referimos a un sujeto *individual*, prioritariamente una persona pero, por extensión, también un *específico grupo de personas*. Evidentemente, la evaluación no tiene como fin el hallazgo de principios generales, puesto que su objeto entraña las actividades o atributos de un sujeto individual, y ya se sabe que no puede hacerse ciencia de lo que es individual. El objetivo de la evaluación es, precisamente, verificar si los principios generales establecidos por la psicología en sus distintas especialidades se dan en ese sujeto individual. Ello implica que la evaluación psicológica se realiza con *objetivos aplicados a demanda del sujeto/cliente* de descripción, diagnóstico, orientación y/o tratamiento (o cambio de conducta). Estos objetivos aplicados que proceden de la demanda del cliente guían, necesariamente, la evaluación.

3. Además la evaluación psicológica *requiere de una tecnología* con la que dar cuenta fiable y válida de las unidades de análisis comportamentales. Es por esto por lo que el evaluador está también interesado en la construcción de esa tecnología. A su vez, las técnicas de evaluación suponen una particular área de nuestra disciplina que, además, sirve a la ciencia psicológica básica. En definitiva, la evaluación psicológica también está interesada en la construcción de instrumentos de evaluación.
4. Finalmente, al igual que sucede con la ciencia psicológica, en la evaluación psicológica existen distintos acercamientos, enfoques o *modelos* que han servido de base a la evaluación y que difieren en una serie de aspectos. Ellos darán lugar a distintas alternativas conceptuales y metodológicas que van a ser estudiadas en los siguientes apartados.

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

#### 4. MODELOS EN EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Derivados de los desarrollos históricos, seis han sido los principales modelos que han servido de base a la evaluación: atributo, dinámico, médico, conductual, cognitivo y constructivista. Aunque los modelos de la evaluación no son todos los que pueden leerse en la psicología como sistemas psicológicos, sí que están presentes en ellos las características o rasgos distintivos de los principales paradigmas de la psicología tomando como base los estudios de Coan (1968): su formulación teórica, el tipo de variable objeto de estudio, los métodos básicos, las concretas técnicas de evaluación, los niveles de inferencia de las variables que maneja, los objetivos que se persiguen y los ámbitos aplicados. En el cuadro 1.1 se puede observar sintéticamente esos seis modelos.

CUADRO 1.1  
Modelos en evaluación psicológica

Modelo	Formulación	Tipo de variable	Técnicas metodológicas	Técnicas	Inferencia	Objetivos	Contexto
Atributo	(1) $C = fP$ (2) $Cy = fCx$	Rasgos Factores Dimensiones Características	Estrategias correlacionales	Tests psicométricos: cuasiconiarios, test de ejecución	Nivel I Nivel II Nivel III (2) Nivel IV (2)	Descripción Predicción Pseudoexplicación	Investigación Educación Organizaciones Clínico y salud
Dinámico	$C = fP$	Construcciones intrapsíquicas inconscientes Estructuras Mecanismos	Observación directa Estrategias correlacionales	Técnicas proyectivas	Nivel II Nivel III Nivel IV	Descripción Clasificación Predicción Explicación	Clínico y salud
Médico	(1) $C = fP$ (2) $C = fO$	Entidades nosológicas Trastornos neurobiológicos	Observación Estrategias correlacionales y experimentales	Exámenes Test de ejecución Escala de observación Apuntes	Nivel I Nivel II Nivel III (2) Nivel IV (2)	Descripción Clasificación Predicción Pronóstico Explicación (2) Rehabilitación (2)	Clínico y salud
Conductual	$C = fA \times P$ $f \begin{matrix} C \\ \downarrow \\ A \end{matrix} \leftrightarrow P$	Ambiente Conductas (motoras, fisiológicas y cognitivas) Persona (repositorios básicos de conducta)	Observación Estrategias experimentales y correlacionales	Técnicas de observación Autoinformes Registros fisiológicos	Nivel I Nivel II Nivel III Nivel IV	Descripción Predicción Explicación funcional Control	Clínico y salud Educación Organizaciones Laboratorio
Cognitivo	$C = fP$	Representaciones Esquemas Fases del procesamiento Estrategias y procesos cognitivos	Estrategias experimentales y correlacionales	Ejecuciones (tiempos de reacción, aciertos/errores, R.R. fisiológicos) ante tareas cognitivas Pensamientos en voz alta	Nivel III Nivel IV	Descripción Predicción Explicación Control	Laboratorio Educación Clínico y salud
Constructivista	$C = fP$	Conocimiento construido Constructos personales Planes Significados	Estrategias observacionales Hermenéutica	Narrativa Autoetnografía Técnicas subjetivas Documentos personales	Nivel I Nivel II Nivel III Nivel IV	Descripción (Predicción) (Explicación) (Control)	Clínico y salud

#### 4.1. Formulación teórica

No cabe duda de que detrás de cada evaluador existe una teoría psicológica. Esto le llevará a discriminar la información que recibe sobre el caso, a formular determinadas hipótesis, a elegir determinadas técnicas de recogida de información y análisis de datos, con todo lo cual obtendrá unos determinados resultados. Es decir, el marco referencial teórico del psicólogo evaluador le guiará hacia una determinada evaluación.

Un aspecto esencial de cualquier modelo teórico de la psicología está en los supuestos sobre los *determinantes de la conducta*. Con ello se está haciendo referencia al factor bipolar hallado por Coan (1968) «endógeno-exógeno». Siguiendo esta polarización, por un lado, la «conducta» (C) o la «respuesta» (R) —es decir, nuestro objeto de estudio— puede considerarse en función de lo endógeno, lo interno, también denominado por los diferentes modelos de la personalidad, inapropiadamente indistinto: «organismo» (O) o «persona» (P). Se entiende por ello bien las condiciones biológicas del individuo, bien las características personales o intrapsíquicas de éste. Por otro lado, se propugna también que la conducta humana puede estar en función de variables exógenas o externas, haciendo con ello referencia al «ambiente» (A) o mundo físico y social. Ello es formulado como: la «situación» (S) y/o el «estímulo» (E).

Conviene resaltar que los distintos autores han venido empleando diferentes simbolizaciones para iguales o semejantes conceptos. Así, las abreviaturas P (persona) y O (organismo) han sido ambas utilizadas para hacer referencia a variables psicológicas explicativas internas, mientras que E (estímulo), S (situación) o A (ambiente) lo han sido para hacer referencia a las variables explicativas externas, del mismo modo que se ha empleado C o R indistintamente para denominar la conducta o la respuesta que es explicada. Nosotros, en esta obra, vamos a optar por referirnos a la *conducta* o la *respuesta* como «C», vamos a denominar a los determinantes psicológicos internos o *variables de la persona* como «P» y vamos a dejar la abreviatura «O» tan sólo para hacer referencia

a las *variables organizmicas biológicas*. Por último, vamos a simbolizar con «A» a los *determinantes externos o ambientales* del comportamiento.

CUADRO 1.2

*Elementos de la formulación teórica*

Comportamiento, conducta, respuesta	C
Variables psicológicas del individuo, personales	P
Variables del organismo, biológicas	O
Variables del ambiente, situación, estímulo	A

Los seis modelos que proponemos en evaluación psicológica se sitúan en uno u otro polo del factor interno-externo. Así, el *modelo del atributo* supone que la conducta está en función de variables personales u organizmicas, también llamadas intrapsíquicas o genotípicas ( $C = fP$ ). Tales variables personales no pueden ser evaluadas directamente, sino que es menester tener indicación de ellas por medio de las manifestaciones externas de los sujetos o variables fenotípicas. Por ejemplo, el comportamiento de timidez de un niño (C) puede ser explicado *porque* el sujeto es introvertido (P). Las conductas de introversión son la manifestación fenotípica de un constructo genotípico que está dentro del individuo. Las relaciones entre unas y otras se establecen por medio de técnicas correlacionales. Como podemos observar, explicar un comportamiento por un constructo personal no es ni más ni menos que una *tautología*, puesto que el comportamiento que pretende explicarse puede formar parte del conjunto de comportamientos que expresan el constructo.

Ahora bien, algunos autores, dentro de este enfoque, pretenden objetivos más modestos, es decir, los de predecir, desde una serie de comportamientos, otros, por lo cual una segunda formulación desde este mismo modelo es la de  $Cy = fCx$ , es decir, la conducta que se pretende predecir es una función de otra conducta criterio. Vemos que en lugar de atribuir una relación causal entre el comportamiento y un constructo o variable endógena o personal, lo que se pretende es simplemente predecir un comportamiento desde otro. Por

ejemplo, si pretendemos predecir el rendimiento académico de un niño ( $C$ ) podemos hacerlo en función de una serie de comportamientos actuales presentes en un test de inteligencia ( $Cx$ ).

Por su parte, desde el *modelo dinámico* se preconiza que el comportamiento puede ser explicado en función de una serie de construcciones teóricas internas que conforman la estructura de la personalidad y que, junto a una serie de dinamisismos internos inconscientes, determinan la conducta, por lo que cualquier manifestación conductual será entendida como una expresión de una condición interna de la persona ( $C = fP$ ).

Desde el *modelo médico* se trata de conocer la etiqueta o entidad nosológica aplicable a un determinado sujeto que presenta un trastorno conductual con el supuesto de que éste está condicionado por la etiología de la determinada desviación conductual que se explora, lo que, por ende, va a desembocar en el tipo de tratamiento a emplear. En efecto, algunas de las posibles disfunciones conductuales tienen una base biológica o neurológica (como sucede, por ejemplo, en el caso de algunos síndromes que producen deficiencia mental o en la demencia, entre otros) y, por tanto, el modelo médico es perfectamente aceptable. No obstante, generalizar esto a toda la psicopatología es, como se sabe, un enorme error conceptual, dado que los sistemas de clasificación psiquiátricos no tienen una base etiológica o causal. En todo caso, el modelo médico explica la conducta anormal partiendo de factores endógenos o internos, bien biológicos, bien intrapsíquicos. Es decir, la conducta es una función de condiciones biológicas ( $C = fO$ ) o personales ( $C = fP$ ).

El *modelo conductual* ha sufrido cambios importantes a lo largo de su historia; comenzó por ser un modelo radicalmente «externalista» (la conducta es una función del estímulo), pero ha ido tornándose en un modelo interactivo en el que la conducta y las variables de la persona y del ambiente interaccionan recíprocamente (Haynes y Heiby, 2003). Así, su formulación actual postula que el comportamiento se explica por transacciones entre la propia conducta y variables de la persona y el ambiente; es decir, de  $C = fP \times A$ . Por

ejemplo, el rendimiento escolar es el producto de factores personales del niño (por ejemplo, que no haya desarrollado hábitos de estudio) en interacción con variables del ambiente (por ejemplo, tener una maestra que no refuerza sus conductas de estudio).

Desde el *enfoque cognitivo* a la evaluación psicológica, podemos hablar, hoy en día, de un modelo en el cual la conducta es explicada a través de una serie de procesos y estructuras mentales internas, por lo que, muy sucintamente, podríamos decir que la conducta es una función del mundo cognitivo de la persona, de su forma de percibir el mundo, de su mente y, por tanto, podríamos formularlo así:  $C = fP$ . Por ejemplo, el comportamiento depresivo de un sujeto puede ser explicado por percepciones distorsionadas.

Finalmente, el *modelo constructivista* presenta una visión hermenéutica y fenomenológica de la psicología en la que la construcción de la realidad, el conocimiento narrativo y las teorías de la acción intencional han soportado una forma de hacer evaluación, orientación y terapia. La base de este enfoque es un postulado ontológico de que no podemos tener acceso a la realidad y, en segundo lugar, que el individuo crea y construye activamente su propia realidad. Por tanto, lo importante es evaluar las construcciones que utiliza para describir el mundo, cuál es el significado que el sujeto asigna a sí mismo, a las otras personas y objetos de su realidad, etc., y, por tanto, supone una versión internalista en la que, finalmente, la  $C = fP$ .

Conviene resaltar que en todos los modelos comentados el énfasis en lo endógeno-exógeno se refiere, fundamentalmente, al peso de uno u otro en la explicación de la conducta actual. Es decir, a la hora del análisis de la conducta actual del sujeto se echa mano bien de condiciones internas inferidas, bien de condiciones externas observadas; los autores hacen escaso énfasis en la génesis histórica de las variables objeto de estudio. En mayor o menor medida, los modelos que hemos situado en el polo endógeno aceptan que las variables intrapsíquicas explicativas de la conducta han sido gestadas en la interacción del organismo

biológico y el ambiente. En definitiva, nuestros modelos endógenos están planteando la evaluación como el estudio de determinadas variables intrapsíquicas personales o biológicas sin negar —desde luego— que éstas, en el momento de ser evaluadas, sean —en mayor o menor medida— producto histórico tanto del organismo en un sentido biológico como del ambiente y su interacción.

#### 4.2. Clases de variables

Como ya hemos dicho en el apartado anterior, una derivación fundamental de la formulación teórica estriba en la clase de variable objeto de análisis en cada uno de los modelos. En realidad, cada uno de los modelos propone un conjunto de variables relevantes. Así, desde el *modelo del atributo* se analizan variables intrapsíquicas obtenidas mediante procedimientos empíricos, factoriales o racionales, las cuales se supone están presentes en todos los sujetos (extraversión, dependencia, inteligencia, etc.). Mediante el análisis de estos rasgos, dimensiones o factores se pretende explicar o predecir el comportamiento del sujeto.

Por otra parte, desde el *enfoque dinámico* se emprende el estudio de la estructura de la personalidad desde una perspectiva molar en función de los distintos conceptos psicodinámicos, tales como la estructura del yo, los mecanismos de defensa, entre otros, que forman parte de la teoría psicoanalítica o de los dinamismos propuestos en el que los procesos inconscientes son relevantes.

Por su parte, el *modelo médico* implica el estudio en cada sujeto a partir de sus manifestaciones psicopatológicas y cómo puede ser clasificado según el cumplimiento de una serie de criterios que lo sitúan en una entidad nosológica considerada como «enfermedad mental» (esquizofrenia, trastorno narcisista de la personalidad, demencia, etc.) y/o en qué medida presenta alteraciones biológicas que subyacen a dichos trastornos (la enfermedad de Alzheimer, el síndrome de Down, etc.).

Desde el *modelo conductual* se emprende el estudio científico del sujeto teniendo en cuenta sus

comportamientos motores, cognitivos y psicofisiológicos, variables ambientales en interacción con repertorios básicos de conducta que, se postula, han sido instaurados a través de la historia de aprendizaje del individuo.

El *modelo cognitivo* enfatiza en la explicación del comportamiento el estudio de una serie de estructuras internas, mentales (como la representación, los almacenes de memoria, las distintas fases en el procesamiento de la información, etc.), con especial hincapié en los procesos o estrategias cognitivas que median entre los estímulos y las respuestas o ejecuciones del sujeto.

Finalmente, desde el *modelo constructivista* se postulan un conjunto de variables internas, como el significado que el sujeto asigna a la realidad, su forma de construir el mundo, sus planes futuros, etc.

Vemos que cada modelo está asociado con tres tipos de factores de los hallados por Coan: el factor molar-molecular, el mentalista-objetivo y la dimensión más relevante para nuestra disciplina que ha derivado en una importante polémica: el idiográfico-nomotético. A este último punto volveremos más tarde.

#### 4.3. Métodos básicos y técnicas

De entrada, conviene realizar una serie de precisiones conceptuales. Como señalan los autores, una variable nos dice poco si no se precisa de qué manera se da cuenta de ella. Así, el método de evaluación empleado es la forma de operacionalización de las variables objeto de estudio y, por tanto, es de enorme importancia a la hora de enjuiciar un determinado modelo. Además, debemos precisar qué diferencias existen entre «método» y «técnicas». Se entiende por método aquella vía o conjunto de procedimientos para llegar a la «verdad» epistémica. No es el momento ahora de pararnos a especificar los distintos acercamientos metodológicos en las ciencias naturales y sociales, que, por otra parte, el lector debe conocer por otras disciplinas de la psicología. Lo más importante es señalar que el método hipotético-deductivo es considerado como el método científico de

la psicología. Como señalan Marx y Hillix (1967), supone «el proceso por el cual toda ciencia avanza» (p. 19). Ya que consideramos la evaluación como una subdisciplina de la psicología científica, esto va a determinar, como veremos más adelante, la exclusión de alguno de los modelos reseñados. Si bien es cierto que existen modelos en los que la investigación básica ha sido, inicialmente, inductivista (así, tanto el modelo del atributo como el modelo conductista), a la hora de la aplicación de todo este conocimiento el psicólogo está manejando una determinada teoría y, por tanto, está utilizando —implícita o explícitamente— el método hipotético-deductivo.

Aclarado todo esto, conviene ahora diferenciar entre «método» y «técnicas metódicas». Mientras que el método en la ciencia es prioritariamente uno, las técnicas metódicas son varias y suponen aquellas estrategias a través de las cuales se viabiliza el método, o, mejor dicho, una de sus fases, concretamente la de verificación de las hipótesis formuladas. Dos son las técnicas metódicas o métodos (en plural) más utilizados en psicología y, por ende, en evaluación: el método observacional y correlacional y el experimental. Mientras que los métodos correlacionales tratan de detectar asociaciones entre variables que se encuentran en la situación natural, los métodos experimentales pretenden descubrir los efectos de una variable (llamada independiente) sobre otra (llamada dependiente) en la bien controlada situación del laboratorio. Hay que resaltar que tan científico es uno como otro método; lo importante es tener en cuenta que cualquier estrategia de investigación puede ser integrada en uno de ambos. Ya que todo esto es desarrollado en otras disciplinas metodológicas básicas, no vamos a abundar más en ello.

Por último, quisiéramos recordar que las técnicas, como luego ampliaremos, son aquellos procedimientos que permiten la obtención concreta de información y datos. Ahora bien, una errónea consideración ha llevado a suponer que todas las técnicas utilizadas en evaluación son tests psicológicos. Ésta es la razón por la que conviene efectuar una última distinción, esta vez entre técnicas y tests. Cuando hablamos de técnicas nos referi-

mos, en palabras de Pelechano (1976), a «aquellas pruebas o procedimientos utilizados tanto en el laboratorio como en el mundo social para la realización de un diagnóstico psicológico [mientras que test implica] un instrumento sistemático y tipificado que compara la conducta de dos o más personas» (p. 52). En definitiva, los tests son técnicas o instrumentos de evaluación tipificados y estandarizados (véase capítulo 4).

Partiendo de estos conceptos diferenciales, analicemos los modelos propuestos. En primer lugar, hay que señalar que tanto el modelo del atributo como el médico, el conductual o el cognitivo utilizan explícita o implícitamente el método hipotético-deductivo. La diferencia, en lo fundamental, reside en que mientras que los dos primeros lo hacen en su vertiente correlacional, el modelo médico conductual y el cognitivo utilizan también la experimentación como método de indagación básico.

Por otro lado, el *modelo del atributo* emplea fundamentalmente tests y técnicas en la recogida de información para la contrastación de las hipótesis de partida. Es decir, emplea procedimientos tipificados contruidos mediante criterios racionales, empíricos o factoriales en la medición de rasgos, factores o dimensiones. A través de la mayoría de tales pruebas se pretende conocer la posición relativa que el sujeto tiene, en el atributo a examen, con referencia a un grupo normativo.

Con respecto al *modelo dinámico*, como se sabe, ha basado sus supuestos teóricos en el método clínico a partir de observaciones cualitativas. Sin embargo, más recientemente, han sido elaboradas técnicas de evaluación con el fin de obtener procedimientos independientes en la verificación de las hipótesis psicodinámicas. Así que el modelo dinámico y/o psicoanalítico ha dado lugar a las muy conocidas técnicas proyectivas.

Por lo que se refiere al *modelo médico*, éste se basa en la clasificación de un sujeto en una categoría diagnóstica procedente de un sistema clasificatorio. Tales sistemas son categoriales (no dimensionales) en el sentido de que cuando una persona cumple una serie de criterios del sistema clasificatorio de referencia, entonces es incluido

en esa determinada categoría. Sin embargo, el modelo médico también cuenta con técnicas de evaluación (generalmente escalas de apreciación), técnicas que pueden haber sido estandarizadas y, por tanto, dar lugar a puntuaciones diferenciales y dimensionales. Por ejemplo, el diagnóstico de «depresión mayor» es asignado a un sujeto si cumple una serie de características. También, el diagnóstico puede completarse evaluando al sujeto con escalas de evaluación de la depresión que nos permiten comparar a un sujeto en la dimensión de depresión con otros sujetos.

Por su parte, desde el modelo *conductual* se trata de realizar un análisis funcional entre variables ambientales y la conducta por la que se consulta mediante técnicas de observación, de autoinforme o instrumentos psicofisiológicos, así como también la relación entre esa conducta y otras variables que desde la persona pueden estar explicando esa conducta objeto de estudio. La verificación de tal análisis se obtiene mediante la comprobación de los cambios producidos en la/s conducta/s objeto de estudio después de aplicar un determinado tratamiento a través del cual se pretende manipular las variables relevantes funcionalmente relacionadas con esas conductas, bien ambientales bien personales.

La aproximación *cognitiva* utiliza muy diversas técnicas de indagación, como los autoinformes que el sujeto emite cuando está realizando tareas cognitivas (por ejemplo, pensamientos en voz alta), que, a su vez, dan pie a un registro de los aciertos, errores, tiempos de latencia o, incluso, las respuestas fisiológicas que se producen en el desempeño de dichas tareas.

Finalmente, el modelo *construccionista*, en un principio, rechazó la utilización del método científico (propio del positivismo lógico) y se propuso una aproximación comprensivista y fenomenológica en la indagación del concepto de sí mismo y otros conceptos idiográficos de un alto nivel de inferencia. Sin embargo, también en este caso en los últimos años han sido elaborados métodos cualitativos (con una relativa tipificación) que como la autobiografía, los tests de evaluación de constructos personales, la utilización de docu-

mentos personales (por ejemplo, diarios) en la indagación del significado o de planes del futuro u otros métodos subjetivos han dado lugar a una importante tecnología evaluativa (Freixas, 2003).

Vemos pues que de entre distintas estrategias y técnicas utilizadas por nuestros modelos se plantea una importante alternativa, ya hallada empíricamente por Coan, entre lo cuantitativo y lo cualitativo. A ello nos referimos en el siguiente apartado.

#### 4.4. Niveles de inferencia

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

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

1. Desde un primer nivel de inferencia (nivel I), la conducta del sujeto es entendida como *muestra* del comportamiento que se pretende evaluar. Si adoptamos este nivel, los tests servirían para recoger una muestra del funcionamiento conductual habitual del sujeto. Se entiende que lo que nos debe preocupar es que sea una muestra representativa de lo que ocurre en la vida cotidiana (en las áreas evaluadas). Como vemos, esta consideración implica un mínimo nivel de inferencia. Así, por ejemplo, si a lo largo de 15 días se registra que un niño moja la cama todas las noches, concluiremos que ésa es la ocurrencia habitual de esa conducta y estaremos utilizando un nivel de inferencia I.
2. Un segundo nivel de inferencia (nivel II) es aquel que se apoya en un supuesto de *relación o correlato* por el cual lo evaluado pu-

- diera asociarse con otras conductas. Así, si un cliente, con retardo psicomotor, informa estar triste, comer escasamente, sentirse triste, tener dificultades para la atención y concentración, pensar que la vida no merece la pena, el psicólogo probablemente inferirá que está deprimido; el término «depresión» es usado para denominar un conjunto de conductas que se ven asociadas y que suponen, todas ellas, un correlato de las conductas problema.
3. Pero en función de ese mismo supuesto de relación, un paso más y, por tanto, un mayor nivel de inferencia (nivel III) lo obtendremos si ese conjunto de conductas que covarían y a las que llamamos depresión se convierten en una entidad explicativa; es decir, la persona tiene retardo psicomotor *porque* está deprimida. En otras palabras, el retardo psicomotor se convierte en un signo de la existencia de un *constructo hipotético* o estado interno que implica una etiología o condición causal de la respuesta evaluada, con base intrapsíquica. Esta consideración implica un tercer nivel de inferencia, ya que se interpreta que las conductas del sujeto son la expresión de la existencia de un atributo subyacente en él.
  4. Por último, aún puede darse un cuarto nivel de inferencia (nivel IV), que difiere del nivel III en la integración del concepto inferido en una completa *teoría*. Así, como señalan Bernstein y Nietzel (1980), cuando un sujeto comete un intento de suicidio y de ello se infiere que «los impulsos tanáticos los ha dirigido contra sí mismo y que con ello refleja una serie de conflictos intrapsíquicos», etc., estamos realizando una explicación especulativa sobre la conducta del sujeto a partir de una teoría concreta del psiquismo que aplicamos al sujeto y sus conductas.

Analizando el nivel de inferencia de nuestros seis modelos, podemos comenzar diciendo que todos los modelos utilizan, en un primer momen-

to, un nivel tipo I. Es decir, si tras observar sistemáticamente los comportamientos de un sujeto describimos que éste saca malas notas, se siente triste, desobedece en clase, estamos utilizando un nivel de inferencia tipo I. Así, también, en todos los modelos existen inferencias tipo II en el momento en el que agrupamos comportamientos en clases de comportamientos. Sin embargo, tanto el *modelo del atributo* como el *médico, dinámico y cognitivo* utilizarán niveles de inferencia III cuando traten de explicar el comportamiento del sujeto a través de un constructo; por ejemplo, decimos que se siente triste porque padece una depresión mayor, o que es tímido porque es introvertido, o que su comportamiento paranoide se debe a que utiliza mecanismos de defensa proyectivos. Desde el *modelo conductual*, las inferencias que el evaluador realiza a partir de las respuestas de los sujetos pueden ser también de nivel III cuando se hipotetiza que un comportamiento problemático se debe a una variable personal; por ejemplo que la depresión mayor que presenta una persona se debe a que ésta tiene un déficit en habilidades sociales; la cuestión más importante es que desde el modelo conductual se mantendrá ese supuesto de relación funcional hasta que se contraste mediante métodos experimentales. En otras palabras, hasta que se hayan manipulado las habilidades sociales y se haya verificado que tal manipulación ha repercutido disminuyendo o eliminando la conducta depresiva del sujeto. Desde el *modelo dinámico* se suelen utilizar muy altos niveles de inferencia dado que la elaboración teórica de psicoanálisis es muy elevada y no sólo se suele considerar la conducta como signo de la existencia de variables subyacentes (nivel III), sino que se enmarca ésta dentro de una teoría abarcativa psicoanalítica (nivel IV). Finalmente, ya hemos dicho que el modelo *constructivista* considera de forma descriptiva el comportamiento del sujeto, y, en ese caso, los niveles de inferencia son bajos. Sin embargo, el constructivismo, al enfatizar la importancia de los constructos idiográficos, suele mantener altos niveles de molaridad e inferencia que utilizan los propios sujetos (Neimeyer y Veitt, 2003; Neimeyer, 1993).

En resumen, los niveles de inferencia del comportamiento evaluado tienen que ver con las distintas teorías pero, sobre todo, con la propia consideración del psicólogo evaluador y en cómo interprete éste el comportamiento del sujeto evaluado. Así, también, cuando los objetivos de una evaluación son de cambio, son necesarias hipótesis explicativas (modelos teóricos) que van a dar lugar a un tipo de tratamiento concreto (véase capítulo 3). Las hipótesis que subyacen en los procesos de cambio necesariamente se basan en teorías, y, por tanto, en esos momentos experimentales del proceso de evaluación los niveles de inferencia suelen ser altos. Eso ocurre, por ejemplo, cuando se pretende manipular las habilidades sociales como variable funcionalmente relacionada con la conducta problema depresiva. Sin embargo, la cuestión esencial estriba en que las relaciones explicativas entre la conducta problema y las variables explicativas van a ser contrastadas mediante métodos tanto correlacionales como experimentales.

#### 4.5. Objetivos

Las *operaciones básicas* que cualquier científico puede realizar son las de *describir* los fenómenos objeto de estudio, *clasificarlos*, realizar *predicciones* sobre ellos, *explicarlos* y *controlarlos*. Pero la evaluación psicológica —como disciplina aplicada— se lleva a cabo por unas *demandas* concretas formuladas bien por el sujeto, bien por el cliente que lo envía con algún propósito (los padres de un niño, los responsables del colegio, el empresario que desea hacer la selección, el juez que desea tener un peritaje). Estas demandas, en términos generales, pueden ser las de *diagnóstica*, *orientación*, *selección* y *modificación o cambio*. Está claro que operaciones básicas y demandas aplicadas se interconectan de tal forma que el diagnóstico exige operaciones de descripción y clasificación, la orientación y selección, de operaciones de predicción, y las de modificación y cambio se basan en el control y/o explicación de la conducta. Los objetivos de la evaluación —siempre dependiendo de las demandas y las operaciones exigidas— guiarán

la evaluación psicológica a través del proceso, como más tarde veremos.

Los distintos modelos enunciados ¿qué objetivos persiguen prioritariamente? El *modelo del atributo*, menos ambicioso, pretende, mediante las respuestas ante una serie de tests (de los cuales se deriva una puntuación relativa en un determinado atributo), predecir la conducta futura del sujeto en ámbitos distintos de los testados. Así, unas determinadas puntuaciones en unos tests motivacionales, de personalidad y aptitudinales permitirán seleccionar u orientar a un sujeto para un puesto de trabajo o hacia una determinada profesión. Éste es el caso de los psicólogos encuadrados dentro de este modelo que utilizan la formulación  $Cy = fCx$ , a la que nos referíamos antes. Por otra parte, también desde esta misma perspectiva existen psicólogos que confieren a los rasgos un rol explicativo con la suposición de que éstos implican tendencias intrapsíquicas de acción (para los cuales  $C = fP$ ). Así, podría decirse que una persona presenta una determinada conducta perturbada porque *es* un neurótico, realizando así una pseudoexplicación del comportamiento.

Por su parte, desde el *modelo dinámico* se pretenden todos los objetivos descritos con base —ya lo hemos visto más arriba— en la vida mental inconsciente. Así, según las respuestas (generalmente verbales; véase capítulo 9) a las técnicas proyectivas puede llegarse a la descripción, clasificación y predicción del comportamiento del sujeto, además de conseguir la explicación del comportamiento a través de atribuciones sobre la vida mental inconsciente y una serie de construcciones intrapsíquicas. El control se ejercería mediante las técnicas psicoanalíticas y dinámicas de tratamiento elaboradas desde este enfoque.

En el caso del *modelo médico*, la explicación de la conducta anormal, al menos teóricamente, daría lugar a un diagnóstico en el sentido de que éste ha de estar basado en una etiología específica, ayudando éste al pronóstico (o predicción) y a su control. Ahora bien, dado que los sistemas de clasificación no tienen una base etiológica, el objetivo más plausible sería el de la clasificación del sujeto en estudio. Sin embargo, la severidad de

una determinada patología sí podría llevar implícitos la predicción y pronóstico del caso. En ningún caso el modelo médico (psiquiátrico) podría llegar a la explicación y el control de la conducta a menos que las entidades nosológicas adquirieran una base explicativa, lo cual no parece probable por el momento. Es tan sólo desde un modelo médico neuropsicológico cuando la evaluación del comportamiento anormal puede ser tomada como la expresión de una lesión o disfunción del SNC, y, con ello, puede llevar implícitas su explicación y rehabilitación.

Desde el *enfoque conductual* de la evaluación se pretenden todos los objetivos enunciados referidos a la descripción, predicción, explicación y control del comportamiento del sujeto en examen. Ello es factible dado que los principios del aprendizaje basan la determinación ambiental del comportamiento tanto en la génesis de los trastornos comportamentales como en la generación de hábitos, repertorios básicos de conducta y otras condiciones que pueden mantener y controlar la conducta, así como en su interacción. Desde este mismo ámbito, el enfoque conductual es capaz de establecer cuáles son las mejores técnicas de manipulación para el control del comportamiento.

Desde el *modelo cognitivo* se trata de describir el comportamiento, predecir qué puede ocurrir en el futuro y explicarlo en función de los ya mencionados constructos cognitivos. Además, en contextos clínicos se trata de manipular aquellas variables cognitivas que se supone son responsables del comportamiento por el que se consulta, y, en los últimos años, se han elaborado técnicas de manipulación para proceder a su control.

Finalmente, desde el *modelo constructivista* se rompen las operaciones de la psicología científica e incluso de la consideración del concepto de verdad o el de realidad puesto que se niega la posibilidad de acceder al mundo objetivo. El modelo constructivista, ya se ha dicho, pretende exclusivamente el establecimiento de los constructos del propio sujeto, del significado que el sí mismo, los otros o el atribuido mundo real tienen para el sujeto. Sin embargo, aunque el modelo constructivista se mueva a niveles descriptivos, ello no im-

plica que, desde la óptica científica, no se pretenda desde este modelo predecir o clasificar el comportamiento, dado que existe una ayuda terapéutica (y, por tanto, control) de los comportamientos alterados y también existe consejo psicológico, por lo que necesariamente existe predicción.

#### 4.6. Ámbitos de aplicación

Nuestros modelos difieren, por último, en el ámbito de la psicología aplicada en donde se sitúan. La evaluación psicológica, ya se ha dicho, está fuertemente asociada a las distintas aplicaciones de la psicología: clínica, educativa, organizacional y del trabajo como las más importantes. No tiene nada de particular que algunos modelos hayan surgido, fundamentalmente, con el propósito de ser aplicados en una área concreta y que en esa área concreta hayan sido elaborados a la hora de responder a preguntas concretas. Lógicamente, esto está a su vez relacionado con la utilización del modelo en cuanto a sus posibilidades de descripción, clasificación, predicción y/o explicación y control.

El *modelo del atributo* se ha desarrollado desde la psicología diferencial y de la personalidad y, en evaluación, fundamentalmente, es relevante ante demandas de orientación y de selección en el ámbito de las organizaciones, aunque también cuando se trata de realizar una predicción clínica. Por el contrario, el *modelo médico* —que, en parte, es una derivación clínica y de la salud del modelo del atributo— se ha dedicado casi totalmente a este ámbito. Asimismo, el *modelo dinámico*, por basarse en el estudio de la conducta anormal, actúa, fundamentalmente, en situaciones clínicas y de la salud.

El *modelo conductual* ha sido aplicado en todo tipo de ámbitos, a saber, el escolar, de la organización, el clínico y el laboratorio, aunque sus más importantes hallazgos se sitúan en el contexto clínico y de la salud.

La *aproximación cognitiva* se ha desarrollado, fundamentalmente, en situaciones de laboratorio y, de entre las aplicadas, en ámbitos clínicos y educativos e instruccionales en los que, no cabe

duda, el estudio de los sucesos mentales puede tener gran interés con vistas a la orientación y al cambio (véase la parte segunda).

Finalmente, el *modelo constructivista* emerge de situaciones eminentemente clínicas en que la orientación y la terapia tienen importancia prioritaria.

Por último, cabe señalar que, a pesar de que hemos intentado realizar caracterizaciones de los distintos modelos, no existen diferenciaciones tajantes: cada uno de estos ámbitos de aplicación ha conllevado prioritariamente un acercamiento aplicado que, como decíamos antes, se relaciona con los objetivos científicos ya mencionados. Así, el ámbito escolar requiere esencialmente de orientación; el ámbito del trabajo o de las organizaciones, de selección, y la situación clínica exige, prioritariamente, el tratamiento. No obstante, en un determinado contexto aplicado se utilizan, de hecho, distintos modelos de evaluación y, desde luego, en todos ellos se aplican diferentes técnicas procedentes de todos ellos (véase Hersen, 2003).

## 5. ALTERNATIVAS POLÉMICAS

Tres son las alternativas polémicas más importantes que se han desarrollado en nuestra disciplina derivadas de las peculiaridades que, como hemos comentado, han surgido de los distintos modelos de la evaluación psicológica: lo idiográfico versus lo nomotético, lo cualitativo versus lo cuantitativo y la evaluación tradicional versus la conductual. Vamos ahora a plantear una breve síntesis de cada una de estas polarizaciones.

### 5.1. Lo idiográfico versus lo nomotético

Según el filósofo Windelband, las ciencias pueden ser divididas en dos grandes grupos: las nomotéticas y las idiográficas. Mientras que las segundas se dedican al estudio de los fenómenos individuales, las primeras tienen como objetivo el hallazgo de los principios generales aplicables a los fenómenos objeto de estudio. Tal división, así

como el encuadre indebido de la psicología entre las ciencias idiográficas, provocó múltiples discusiones. Sin embargo, la psicología científica es, inequívocamente, una disciplina cuyo objetivo es la búsqueda de los principios generales aplicables a la conducta humana relativos a la percepción, el aprendizaje o la memoria, y, por tanto, es una ciencia claramente nomotética.

Ya que la evaluación psicológica ha sido definida como una subdisciplina de la psicología, por fuerza ha de *basarse* en los principios de la ciencia de la que surge y a la que sirve. Es más, su objetivo consiste, precisamente, en el análisis de cómo se cumplen y se organizan los principios y procesos psicológicos básicos en un *sujeto específico*. Ahora bien, esto quiere decir que su objeto fundamental reside en el caso concreto o, en otros términos, en un *ente individual*. Si tomáramos el término idiográfico, en su sentido etimológico, como aquello referido a lo individual o particular, y no en su concepción filosófica, la evaluación psicológica podría ser calificada de disciplina idiográfica. Por eso, resulta perfectamente compatible una evaluación idiográfica —en la que se analiza, en cada sujeto, los aspectos específicos relevantes— con una ciencia nomotética de la psicología. En otras palabras, los principios generales de la psicología son los que nos permiten formular hipótesis en relación con nuestro caso particular, pero nuestro objetivo práctico está en la evaluación de ese sujeto concreto.

En la figura 1.1 podemos observar sintéticamente las distintas fuentes de variación en esta polémica. En primer lugar, nuestro objeto de conocimiento es un sujeto individual o un específico grupo de sujetos y, por tanto, es idiográfico. En segundo lugar, nuestra base de conocimiento es nomotética, como así lo es la ciencia psicológica. Por lo que se refiere a las variables y constructos que utilizamos, éstos serán seleccionados desde un banco de constructos psicológicos del que se escogerán aquellos que son más relevantes para el caso individual; por tanto, son elegidos idiográficamente. Pero también podrán seleccionarse en un concreto caso constructos que sean relevantes sólo para ese caso. Finalmente, por lo que se re-