

Evaluación Psicológica

TEMA 1: INTRODUCCIÓN

• **Introducción**

La **evaluación psicológica** es la disciplina que se ocupa de estudiar mediante métodos científicos y objetivos el comportamiento de uno o varios sujetos a fin de describir, clasificar, predecir, controlar la conducta, haciendo todo esto de manera rápida y bien organizada.

• **Niveles de complejidad del ser humano y de evaluación psicológica**

Cada persona tiene distintos niveles de complejidad, aunque el ser humano se base en:

- 1º nivel de complejidad: El **sistema biológico** (el más básico). En la evaluación se mide el sistema nervioso, mirando los procesos bioquímicos, psicofisiológicos y neurobiológicos.
 - ◆ 2º nivel de complejidad: El **sistema conductual o comportamental**. Dentro de él están:
 - Sistema motor (todo lo observable: gestos, movimientos, etc).
 - Sistema cognitivo (el pensante: reconocimiento, almacenamiento de información, etc).
 - Nivel oréptico (lo asociado a nuestra experiencia: sentimientos, emociones, valores, etc).

Las condiciones biológicas afectan a las comportamentales, y viceversa, ya que hay una interacción bidireccional y recíproca entre estos dos niveles del ser humano.

- ◆ 3º nivel de complejidad: **Nivel social**. Dentro de este podemos destacar dos subsistemas:
 - Sistema microsocia: Implica a la sociedad más allegada (amigos, familia, etc), conllevando a motivaciones, roles Este sistema interactúa con el biológico (comemos lo que comemos porque nos lo enseñan, sin comer ratas; si estamos enfermos no salimos con amigos) y con el comportamental, y viceversa.
 - Sistema macrosocia: Implica al resto de la sociedad y las normas para con ellos.

De este modo, según qué nivel nos resulte prioritario emplearemos un tipo de evaluación u otra.

• **Objetivo de la evaluación psicológica**

El objetivo de la evaluación Psicológica es el estudio de una o pocas personas con la finalidad de deducir su comportamiento, pudiendo cambiarlo. Al tener una finalidad práctica, tenemos que saber qué evaluamos, con qué, cómo y para qué, teniendo información de antemano.

• **Términos a aclarar**

- Psicodiagnóstico: Diagnóstico del nivel psíquico que, originalmente, pertenece al ámbito clínico aunque ahora está en todos los ámbitos.
- Evaluación conductual: Hace referencia a evaluar el comportamiento del sujeto en el ámbito del aprendizaje.
- Testing: Es el hecho de aplicar test, que puede ser una herramienta en evaluación psicológica, aunque no siempre se usan test, dependerá del modelo elegido.
- Valoración psicológica: Ésta se refiere a valoración de empresas, organizaciones, intervenciones u objetos, mientras que la evaluación es de personas.

• Elementos que intervienen en la evaluación

- ◆ *Evaluador o psicólogo*: Influye decisivamente en la evaluación ya que las propias expectativas (1ª impresión, valores, etc) sesgan la información. A veces las expectativas iniciales cambian, aunque pocas veces porque siempre buscamos reforzadores a nuestras creencias. También influyen nuestras características personales (físico, edad, sexo, forma de vestir, de actuar, etc). Es importante medir la forma de hablar porque el lenguaje técnico dificulta la comunicación y como denominemos las cosas varía su significado según modelos y ámbitos de aplicación. Hay que tener cuidado pues somos un modelo a imitar y el nivel de enfrentamiento resulta esencial porque así se desarrollan capacidades y se neutralizan fallos y dificultades.
- ◆ *Sujeto o evaluado*: Éste está más dispuesto a colaborar si viene motivado, averiguando esto al preguntarle por qué, para qué está allí. Hay que tener en cuenta que el sujeto, al sentirse examinado, intentará dar la mejor imagen, ocultando la realidad, para que lo valoremos positivamente (deseabilidad social). También pueden estar alerta, por sentirse conejillo de indias, y no ser naturales. Las características personales del sujeto van a hacer que sea más fácil/difícil evaluarlo (es más fácil evaluar a alguien de nuestra edad, personalidad, etc). Hay que apuntar las primeras impresiones para compararlas con las situaciones posteriores y no dejarnos llevar por ellas. También hay que tener en cuenta las expectativas con las que viene para corregirlas y tener en cuenta que influyen sus experiencias previas (al no haber tenido buenas experiencias con otros psicólogos o que a probado todo y por último, a nosotros).
- ◆ *Situación de evaluación*: Hay que saber aprovechar el tiempo de las sesiones y tener en cuenta que es el sujeto quien viene a nuestra zona y, por tanto, nosotros controlamos la situación. Lo primero que hay que controlar es el ambiente físico, para llevar la evaluación en las mejores condiciones para el sujeto: sala tranquila, silenciosa (cuanto más bajo se hable, más confianza), distancia de las sillas (más cerca, más confianza), luminosa (luz natural o muy potente), temperatura media (ni frío ni calor para que se duerma), ventilar la habitación entre un paciente y otro (para que no se cargue), cuidar el mobiliario (adecuado para cada edad y físicos), la posición (tradicional: mesa con una silla a cada lado para separar la distancia emocional y espacio vital), el material (programando las sesiones de 50 minutos y explicárselo al sujeto para darle más seguridad), mantener el contacto visual para que note que son atendidos, tener todo a mano para no levantarse y que vea que da información confidencial.
- ◆ *Naturaleza del problema*: Según lo que nos plantee el sujeto y como transcurran las sesiones habrá que cambiar el tipo de evaluación, pruebas, etc.

◇ Métodos que usamos para la evaluación

Para llevar a cabo la evaluación, tenemos que elegir un marco teórico con el cual trabajar, que influirá en la información que recogemos. Llamamos **método** a una forma de plantear como vamos a trabajar, siendo el más usado por nosotros el hipotético deductivo. Dentro de esto hay unas **técnicas metódicas**, que son las formas específicas de llevar a cabo el método (como observar, medir, experimentar). Dentro de estas se encuentran las **técnicas diagnósticas** (cuantitativas, las que se miden; cualitativas, las que se ven), instrumentos o modos concretos para recoger información y evaluar algo. Dentro de estas, puede estar los test, las técnicas de intervención (permiten tratar o modificar conductas)

◇ Características de la evaluación

La evaluación psicológica es una disciplina en la que necesitamos de todos los conocimientos de psicología. La diferencia entre la psicología y la evaluación es que la 1ª intenta comprender la conducta general y la 2ª quiere comprender al sujeto individualmente. La evaluación psicológica requiere de unas técnicas que nos den garantías, no siempre test. Además, siempre se hace con objetivos aplicados, es operativa y pragmática (evaluar por unos objetivos y en un tiempo). Ésta depende del problema, por lo que no hay una forma única de evaluación sino varias, según el caso, y según los elementos de la evaluación. La evaluación es relativa porque

trata el problema en un determinado momento, no que la persona sea así (esta deprimid@, no es depresiv@).

TEMA 2 : COMPARACIÓN DE MODELOS EN EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

◇ Formulación teórica

Todo evaluador tiene su teoría de lo que es la conducta humana y, dependiendo de esto, discriminará qué aspectos son más relevantes, cómo formular la hipótesis, como analizar los datos, etc. Por tanto, esta es la base mediante la cual cada modelo va a explicar el comportamiento humano.

· Variables que analizan

Las variables que se estudian en los diferentes modelos son las variables endógenas (factores internos) y las variables exógenas (factores externos). Suponer que la conducta está determinada por **variables endógenas** es considerar que la causa de la conducta está en el interior de la persona (aspectos orgánicos o personales). Aquí podemos distinguir entre *variables no manifiestas* (encubiertas; ritmo cardíaco, pulso, etc.), *manifiestas* (tic nervioso, sonrisa) o *intra-psíquicas* (las inconscientes hasta para el propio sujeto). Considerar que ésta está determinada por **variables externas** es creer que son el contexto, la situación, los estímulos los que causan la conducta.

◇ Métodos, técnicas metódicas y técnicas diagnósticas que utilizan

El método es la forma o proceso de trabajo que se usa para verificar una hipótesis. Para los diferentes modelos, el método más usado es el **hipotético–deductivo**, aunque también pueden usarse el inductivo o el dialéctico. Las técnicas metódicas son las estrategias que nos ayudan a llevar a cabo el método y a lanzar las hipótesis. Éstas son la **observación** (análisis y correlación), la **medición** y la **experimentación**, que son las que se usan con el método hipotético–deductivo. Derivadas de las técnicas metódicas están las técnicas diagnósticas, que son todos los instrumentos o medios que nos permiten recoger datos tanto en un entorno natural como en un laboratorio. Hay cuatro grandes bloques de técnicas diagnósticas:

- **Técnicas diagnósticas subjetivas:** Son las más utilizadas, basadas en la observación, y que las usan todos los modelos. Éstas son flexibles y se adaptan a cada sujeto. Suelen ser voluntarias y no enmascaradas y con distintas formas de presentación. Ej.: Entrevistas.
- **Técnicas diagnósticas proyectivas:** Tratan de evaluar la globalidad de la persona, analizando su mundo interno ya que consideran que éste es el que representa su vida. Son enmascaradas ya que el sujeto no conoce la finalidad de la prueba, por lo que el nivel de voluntariedad es bajo. Están pensadas para buscar las respuestas más individuales del sujeto y todas son globales y con distintas formas de presentación. Surgieron de la necesidad de evaluación en el ámbito clínico. Ej.: TAT, test de la familia, test de Rocha.
- **Técnicas diagnósticas psicométricas:** Son los clásicos test, que se usan para medir en qué grado se da un atributo concreto. Son técnicas muy estructuradas donde el sujeto conoce la finalidad de la prueba y la desarrolla de forma voluntaria, y por tanto, podrá mentir. Son técnicas estandarizadas y tipificadas, en las que su estructura nos permite corregir el test de forma estándar, así como medir y comparar. Ej.: MMPI, 16 PF.
- **Técnicas diagnósticas objetivas:** Tienen una máxima estructuración, son estandarizadas y con una gran tipificación. No

son todas voluntarias pero el sujeto sabe la finalidad, y nunca podrá mentir. Ej.: Polígrafo, electrocardiograma.

◇ Niveles de inferencia

Al elegir un modelo u otro, éste nos ayudará al analizar, tratar e interpretar la información obtenida. Para ello están los niveles de inferencia, que son (del más concreto al más abstracto):

- **Primer nivel de inferencia:** Se limita a describir a los sujetos en base a su comportamiento. Aplica técnicas, saca los datos y los trata como muestras de la conducta.
- **Segundo nivel de inferencia:** Relaciona muestras de comportamientos distintos ante diferentes situaciones, para describir así a la persona (a partir de una asociación).
- **Tercer nivel de inferencia:** Nos permite conocer el estado interno del sujeto a partir de los datos obtenidos y de la relación que hay entre ellos. Llegan a un constructo teórico y generalizan, permitiéndonos inferir, generalizar y hablar de constructos y estados internos.
- **Cuarto nivel de inferencia:** Éste engloba la relación de los rasgos de personalidad para construir una teoría completa, que explica el comportamiento y la personalidad del sujeto.

◇ Objetivos que persigue el modelo

Un modelo tiene diferentes objetivos, aunque el objetivo último sea explicar lo que se evalúa:

- **Describir:** Es el objetivo más sencillo y básico y el más apegado a los datos. Es el mínimo que se puede marcar una evaluación psicológica. Esta descripción nos lleva a comprender.
- **Comprender:** Es fundamental para guiar, ayudar, orientar, tratar
- **Clasificar:** Nos permite poner solución de forma rápida (no todos quieren hacer esto).
- **Explicar:** Se buscan causas del comportamiento para explicarlo (¿qué motiva la conducta?).
- **Pronosticar o predecir:** Esto significa adelantarse al futuro, saber que pasará.

◇ Ámbitos de aplicación

Los modelos surgen en un ámbito y por una necesidad. Hay distintos ámbitos de aplicación:

- Clínico
- De trabajo/organizacional
- Escolar
- Social
- De laboratorio
- Neuropsicológico
- Jurídico
- Etc.

TEMA 3 : DIFERENTES MODELOS EXPLICATIVOS EN EVALUACIÓN

PSICOLÓGICA

◇ Modelos de evaluación

Los **modelos de evaluación** son las uniones de diferentes pensadores que, pensando cada uno un hecho de formas diferentes, han unido sus pareceres para dar lugar a una única idea y con un lenguaje particular. Cada modelo propone distintos estudios de evaluación, formas de tratamientos, etc., dando cada uno una versión del comportamiento humano, y teniendo todos parte de razón, no hay ninguno con la verdad absoluta. Estos nos permiten organizar nuestras ideas de cómo es la conducta y las acciones, teniéndonos que basar siempre en uno para evaluar, con su forma de actuación correspondiente (nos ayuda a sistematizar nuestro trabajo). En la práctica nos sirve de guía y no hay que usarlo de forma rígida sino que puedes desviarte a algún punto de otro modelo para facilitar la evaluación y no atascarte. Lo que se le pide a un modelo es que sepa explicar como se desarrolla, mantiene y modifica la conducta, tanto normal como anormal o problemática. Hay 7 modelos diferentes, que son:

• **Modelo médico**

- *Formulación teórica:* También llamado orgánico, biofísico o psiquiátrico, estudia la conducta centrándose en el aspecto biológico y dejando el cognitivo. Clasifican todas las conductas en salud–enfermedad. Sus postulados son: la enfermedad tiene una etiología o causa, luego sigue un modelo causal en el que el paciente es pasivo y la enfermedad es resultado de una agresión al organismo; la causa de la enfermedad es de naturaleza orgánica; existen signos/síntomas que constituyen un cuadro clínico que nos permite conocer la enfermedad, y clasificándolas, se tratan y curan; el tratamiento es biológico con psicofármacos que incidan en la etiología.
- *Variables:* Usa las **endógenas** (dentro de las que usa las manifiestas y las encubiertas, centrándose en las variables *neuropsicológicas* y *neurofisiológicas*) y las **exógenas**.
- *Metodología:* La usada por este modelo es la **correlacional** y la **observacional**.
- *Técnicas diagnósticas:* Tiene técnicas diagnósticas **objetivas** (espirómetro, polígrafo, etc.), **subjectivas** (entrevistas, observaciones, etc.) y **psicométricas** (en menos medida: MMPI, etc.).
- *Objetivos:* Se centra en la curación en el ambiente hospitalario; útil para resolver problemas de salud, pero no se enfrenta a actuales cambios demográficos/epidemiológicos; considera la conducta observable un signo; quiere detectar el origen de los problemas, determinar su curso y da la intervención desde una perspectiva biológica y sin modelos jurídicos o legales; le da importancia a la necesidad de las clasificaciones (taxonomías).
- *Nivel de inferencia:* **3º**. Relaciona conductas a las que se le dan atributos estables y permanentes, haciendo inferencias a las que no se ven y clasificándolas y atribuyéndolas.
- *Ámbitos de aplicación:* **Drogodependencia** (relación del sujeto con la sustancia que lo afecta somática y psíquicamente, intentando explicar esto mediante la farmacología y toxicología); **discapacidades** (lo considera problema causado por una enfermedad, trauma estado de salud); **educación especial** (combinando este modelo con uno de desarrollo, basados en terapias, medicamentos, cuidados, juegos); **salud en las mujeres** (perpetuando estereotipos creados culturalmente de formas discriminatorias para las mujeres); **psicofarmacoterapia** (con antipsicóticos, antidepresivos, ansiolíticos y estabilizadores del ánimo para tratar a personas mentalmente afectadas); **psicoterapia** (intervención psicológica para aliviar el sufrimiento emocional de una persona).

• **Modelo psicodinámico o psicoanalítico**

- *Formulación teórica:* Se basa en la idea de que existen una serie de mecanismos inconscientes que dirigen los impulsos, emociones y pensamientos de una persona, tratándolos mediante el psicoanálisis (el paciente habla mediante la asociación libre de introspección e sillón y el terapeuta escucha). Los postulados básicos son: la conducta se manifiesta por variables intrapsíquicas e inconscientes y se desarrolla gracias a impulsos, deseos, etc; toda conducta es expresión de una personalidad global y madura al mismo tiempo que el organismo (por eso es tan importante la etapa infantil, porque es el momento en que se satisfacen o frustran las necesidades e impulsos); la estructura de la personalidad viene determinada por la especie y, en nuestro caso, está formada por tres elementos (ello o id: parte instintiva e inconsciente en la que se desarrollan las necesidades básicas; superyo o superego: es

interiorizar las normas sociales y también es inconsciente; yo o ego: en ella están el principio de realidad y conciencia, es consciente y equilibra las dos fuerzas anteriores). Freud, el padre.

- **Variables:** Las que estudia son las variables **endógenas** (tanto manifiestas como encubiertas) y las **intrapsíquicas** (de las que el sujeto no es consciente).
- **Metodología:** El método que usa este modelo es el **dialéctico** (serie ordenada de teoremas o razonamientos, totalmente subjetivo porque se basa en datos experienciales y cualitativos). Así, como técnica metódica, se emplea la **observación**, que la inventó Freud y se basa en dejar que el paciente hable sin ponerle tapujos y tan solo observando lo que hace.
- **Técnicas diagnósticas:** Usa las técnicas diagnósticas **proyectivas** (técnica de Richard, TAT, etc.) y las **subjetivas** (las que +: observación, entrevista de asociación libre y autoobservación).
- **Objetivos:** Evalúa el cambio para tratarlo como un objeto terapéutico, especialmente de adultos y niños anormales. Así, realiza la descripción, comprensión, clasificación, explicación y realización de pronóstico, para que el sujeto vuelva a ser normal (no predice, explica el pasado).
- **Nivel de inferencia: 4º**, ya que primero recoge datos, después describe el caso, tras esto generaliza los datos obtenidos, atribuye cualidades a los sujetos a tratar y explica los datos.
- **Ámbitos de aplicación:** Este método se emplea en las **clínicas** (para trastornos de pánico y psicóticos), en la **salud** (en la psicoterapia psicoanalítica de expresión, breve y/o focal, de apoyo y psicoterapia dinámica), en la **política** (con la psicología adleriana y política, que defiende cualquier movimiento que mejore los intereses sociales, condiciones de vida y cooperación por medios pacíficos), en la **educación** (psicoterapia analítica de grupo, de pareja, para padres y psicodrama analítico; todo lo necesario para mejorar la vida del niño tanto en educación infantil, nutricional, orientativa); en el **deporte** (para evaluar el nivel de los deportistas, inferir en su futuro profesional, ver películas para ver como actúan los deportistas) y en el **comunitario** (especialmente en drogodependencia, dando conciencia de la enfermedad, previniendo riesgos, crear una nueva identidad al toxicómano, etc., como la psicoterapia breve).
- **Modelo fenomenológico o humanista**
 - ◆ **Formulación teórica:** Es la 3ª rama principal (tras psicoanálisis y conductismo) que se ocupa de las capacidades y potencialidades humanas, explicando lo que le sucede al ser humano y a su mundo. Sus postulados básicos son: el hombre sobrepasa la suma de sus partes; su naturaleza se expresa en relación con otros seres humanos; la conciencia forma parte de su ser y ésta le hace partícipe de sus experiencias (pudiendo elegir); la intencionalidad es la base sobre la que construye su identidad, cada organismo es un ser único y unitario; el ser humano llega a la autorrealización mediante las circunstancias, actualizándose frente al entorno (necesidades). La Gestalt es la escuela + importante de este modelo (principios de totalidad e isomorfismo).
 - ◆ **Variables:** Las que usa este modelo son las variables **endógenas** de corte cognitivo y encubiertas (que son de corte orético).
 - ◆ **Metodología:** Usan como técnica metódica la **dialéctica**.
 - ◆ **Técnicas diagnósticas:** Emplea las técnicas diagnósticas **proyectivas** (test de Rochar, etc.) y **subjetivas** (entrevistas, etc.).
 - ◆ **Objetivos:** Describir la esencia, mediante exclusión del mundo exterior, la conciencia, el conocimiento, los métodos científicos y toda demostración; comprender el comportamiento humano individual como único y cambiante, sin explicarlo o analizarlo, solo describiéndolo.
 - ◆ **Nivel de inferencia: 1º**, ya que solo describe conductas, no las generaliza ni analiza.
 - ◆ **Ámbitos de aplicación:** Este modelo se da en el ámbito **clínico-salud** (centrándose en describir la conducta en todos sus niveles y facetas, sin clasificarlo de normal/anormal y llamando al paciente de cliente, atendiéndole a él solo, no en global), en el de la **familia** (para solucionar problemas familiares, viendo la conducta del cliente por factores internos cognitivos), en el de la **criminología** (observa los argumentos u opciones de estos grupos, p.e: espejo de Sajón), en el del **trabajo** (se basa en un lenguaje descriptivo para descubrir la experiencia a través de la reflexión, para poder obtener formas genuinas y verdaderas del pensamiento), en el **social** (parte de los datos que nos da la experiencia subjetiva sobre los

fenómenos de la conciencia moral, que es aprendida por la intuición, destacando la responsabilidad que debe manifestarse en el cumplimiento de tareas sociales), en el **político o jurídico** (intenta comprender el papel competente de las organizaciones gubernamentales de la Unión Europea y que se puede hacer para afianzarlas), en el de la **biología y genética** (plantea que las características generales del ser humano están determinadas por los genes y supone que la personalidad es consecuencia de la propia evolución, siendo así la conducta un proceso biológico complejo, en el que inciden el sistema nervioso y el hormonal, y que tiende a desarrollar y madurar) y en el de **laboratorio** (se busca llevar a cabo una política a favor del medio ambiente, mediante técnicas de laboratorio).

◆ **Modelo conductista**

◇ *Formulación teórica:* Éste representa la revolución más radical en psicología, ya que solo estudia lo observable (E-R) y rechaza la conciencia humana. Sus postulados básicos son: la psicología tiene que estudiar datos observables para entrar como ciencia de datos empíricos, ya que los estados mentales (de conciencia) no pueden ser objeto de estudio científico; toda conducta tiene dos elementos: los estímulos que impactan en el organismo y las respuestas que este emite a continuación; la conducta incluye todas las reacciones que puedan medirse, aunque no puedan observarse; las investigaciones psicológicas deben orientarse al descubrimiento de las leyes de conducta, la cual se consolida en forma de hábitos que permiten una mejor adaptación; los experimentos prueban que la conducta es altamente modificable, por lo que hay que estudiar las mejores técnicas para esa modificación; el lugar ideal para la experimentación es el laboratorio (allí pueden controlarse todas las variables).

◇ *Variables:* Estudia tanto **exógenas** como **endógenas** (*fisiológicas, gestuales y motoras*).

◇ *Metodología:* Tienen las estrategias no manipulativas (investigaciones **observacionales y correlacionales**) y las estrategias manipulativas (investigaciones **experimentales**).

◇ *Técnicas diagnósticas:* Emplean las técnicas diagnósticas **objetivas** (polígrafo, etc.), **subjetivas** (entrevistas, etc.) y **psicométricas**.

◇ *Objetivos:* Extrapolar las conclusiones obtenidas en los experimentos con animales a los seres humanos; predecir y controlar la conducta; que la psicología se trate como una ciencia natural; modificar conductas desadaptativas, suscitando las positivas; cambio como finalidad.

◇ *Nivel de inferencia:* 2º, ya que describe a los sujetos observando, aplicando técnicas y recogiendo datos, para después relacionar esto con diferentes situaciones y describir el comportamiento general.

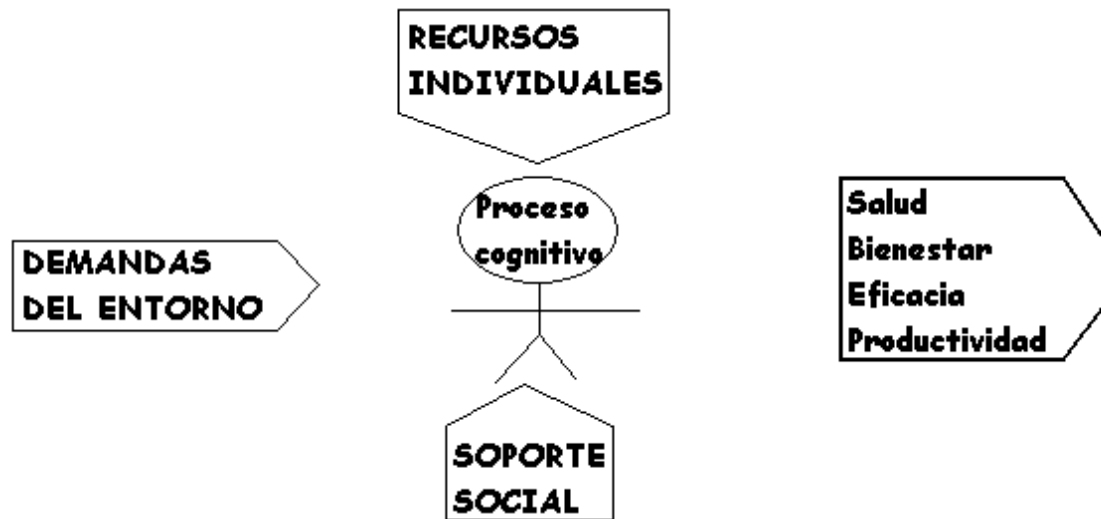
◇ *Ámbitos de aplicación:* Este modelo se da en **todas las áreas de la actividad humana**: ámbito educativo, geriátrico, industrial, publicitario, jurisprudencial, ecologista, arquitectónico, etc. Además, las terapias de modificación de conducta (las de este modelo), se llevan a cabo en áreas como: tratamiento de adultos con problemas y niños con trastornos de conducta (terapia de conducta), mejora de los métodos educativos y de aprendizaje (moldeamiento en la ejecución matemática, p.e.), campo jurídico (criminología, p.e.), autistas

◆ **Modelo biopsicosocial**

· *Formulación teórica:* Engel, autor más relevante. Integra elementos biológicos (sustrato anatómico, estructural y molecular de la enfermedad), psicológicos (factores psicodinámicos, afectivos y de la personalidad) y el sistema social (factores ambientales, culturales y familiares), que interactúan entre sí. Postulados: la subjetividad forma parte del proceso de este modelo; los diversos subsistemas mantienen una influencia recíproca (todas las variables influyen en la salud y viceversa, como se dice en la Tª General de Sistemas, base del modelo); relación de la conciencia con los procesos de

salud/enfermedad y con el universo; pensamiento contextual, pluralista y dinámico (los fenómenos dependen del contexto en el que se den); sitúa la enfermedad en un contexto marcado por los aspectos psicosociales y personales, con interés en la carga emocional; a medida que evolucionamos, las combinaciones de causas y nuevas interacciones dan lugar a nuevos fenómenos y entidades cada vez + complejas (emergentismo); concibe el organismo como una totalidad que comprende un conjunto de partes cuyas propiedades emergen de las interacciones de estas y entre el sistema con su entorno (visión holista); el comportamiento se da en el ambiente y es influido por varias variables y por experiencias vitales (no se puede explicar por una única causa); se da como primordial la relación paciente–profesional (dando terapia de interacción entre las variables y sin dar un caso por cerrado); se considera la evolución como un proceso de crear niveles superiores de sistemas complejos (evolucionismo; un Ej.: molécula–orgánulo–célula–órgano–organismo–grupo).

- *Variables:* Estudia las variables **organísmicas** (las externas; estados biológicos en relación con las enfermedades), **personales** (las internas; estado psicológico del sujeto) y **ambientales** (externas al sujeto; explican la conducta humana desde el punto de vista social), recalcando que estudia la interacción de las tres.
- *Metodología:* **Observacional, correlacional y experimental.**
- *Técnicas diagnósticas:* Usa técnicas diagnósticas **subjetivas** (entrevista, cuestionario, etc.), **objetivas** (polígrafo, etc.), y algunas **proyectivas** (TAT, etc.) y **psicométricas** (MMPI–2, etc.).
- *Objetivos:* Describir; aumentar la calidad de vida del paciente; explicar las variaciones que se producen en la enfermedad mediante variables biológicas, psicológicas y sociales; sobre todo, trasladar la rehabilitación y el tratamiento de la enfermedad a la prevención (primaria, secundaria y terciaria) y promoción de la salud, promoviendo cambios en el estilo de vida en todos sus aspectos; ofrecer claves para establecer cambios conductuales; aumentar el provecho de los recursos sociales y destacar el área de investigación que se centra en el estudio de la relación entre eventos psicológicos y alteraciones en parámetros endocrinos e inmunitarios y del análisis de su influencia sobre la salud.
- *Nivel de inferencia:* **3º**, ya que el primer nivel de inferencia trata las enfermedades de fácil curación; el segundo, las que conllevan un cierto estado permanente y el tercero las que están en interacción entre la mente y el cuerpo.
- *Ámbitos de aplicación:* Este modelo se aplica, principalmente, en el ámbito **clínico y de la salud**, y también en el **social** (para prevenir y promover la salud), en el **escolar** (con programas de desarrollo de hábitos saludables) y en el del **trabajo y las organizaciones**.



◇ Modelo cognitivo–conductual

- *Formulación teórica:* Se centra en el aprendizaje y en como las personas organizan sus cogniciones y las interpretan (los trastornos vienen de mecanismos adaptativos inadecuados por un aprendizaje erróneo y una interpretación y percepción distorsionada de la realidad). Principios básicos: la conducta anormal se aprende y mantiene igual que la normal; los pensamientos producen emociones, las que determinan conductas, que a su vez, refuerzan los pensamientos que mantienen la homeostasis con el entorno; la interpretación cognitiva de eventos del entorno es dinámica y activa; las creencias y suposiciones individuales influyen en nuestra manera de percibir o recordar, dirigiendo nuestra atención a los eventos que refuerzan las mismas (atención selectiva); presiones internas o externas activan respuestas automáticas que impiden la adaptación; en terapia, se hace una línea de partida y otra después de la intervención describiendo la conducta del paciente; las entidades clínicas y estados emocionales están determinados por patrones cognitivos específicos de cada persona (hipótesis de especificidad cognitiva); los elementos que forman la formulación cognitiva son la tríada cognitiva (pensamientos relacionados con uno mismo), esquemas (elementos cognitivos rígidos compuestos de abstracciones hechas sobre los atributos de un estímulo), distorsiones cognitivas (de los esquemas saludables, facilitan la adaptación mediante conductas saludables, y viceversa), estrategias de adaptación y habilidades.
- *Variables:* Estudia las variables **endógenas encubiertas** (emoción, pensamiento, motivación, meta, etc., la interacción de éstas entre sujeto–ambiente) y **exógenas** (en menos grado).
- *Metodología:* **Observacional y experimental.**
- *Técnicas diagnósticas:* Usa las técnicas diagnósticas **proyectivas** (las más usadas ya que, al ser de carácter ambiguo inciden de pleno en los elementos cognitivos que interfieren en la conducta del individuo), **subjetivas** (autoinformes, etc.) y **objetivas** (son las menos usadas).
- *Objetivos:* Orienta a aprender nuevas habilidades psicosociales ante situaciones no adaptativas; identifica y explicita los esquemas interpersonales; desarrolla habilidades cognitivas para cuestionarlos y buscar alternativas (sin crear dependencia del terapeuta y generalizando resultados para que el paciente aplique lo aprendido a otras áreas) modificar la conducta visible con técnicas de aprendizaje y reaprendizaje (técnica de modelado y

técnica de reeducación, p.e.); predecir objetiva y científicamente cualquier conducta humana mediante inferencias cognitivas (porque cree que para darse una conducta el hombre toma parte en ella).

- *Nivel de inferencia: 2º*, ya que el primero se centra en conductas puntuales, que al repetirse se vuelven hábitos, y el segundo en describir la persona según lo observado.
- *Ámbitos de aplicación*: Se aplica este modelo en el ámbito **clínico** (con depresivos, obsesivo-compulsivos, ansiosos, esquizofrénicos, dolor, pasivo-agresivos y trastornados de personalidad por evitación), **social** (evaluación e intervención en el maltrato a mujeres), **escolar** y **familiar**.
- **Modelo sociológico o sociocultural**
 - *Formulación teórica*: Hay dos ramas: 1) Antipsiquiatría: Laing y Cooper; se cuestionan que los psiquiátricos empezaron como lugar de protección y cuidado de enfermo mental y se han convertido en un lugar para proteger a la sociedad de los elementos que perturban su sistema social. Sus postulados básicos son: los cambios de la visión problemática de la sociedad hay que cambiarlos desde ella (es la sociedad la que está loca, no el enfermo); la locura es algo positivo que ayuda a completar la vida de la persona; la psiquiatría margina al paciente en vez de integrarlo. 2) Psicología comunitaria: Sus postulados básicos son: centrarse en grupos de personas; potenciar el desarrollo humano; realizarse en el contexto en que se genera la problemática (no en una institución); trabajar desde la base y mediante mediadores comunitarios; usar un modelo conceptual y explicativo supra-individual (ecológico, adaptativo, de cambio social, etc.); maximizar la iniciativa y participación del colectivo; ser integral y multidisciplinar (no especializado); promover la comunidad e integración social; usar una intervención pro-activa (actuar antes y desde la causa), basada en relaciones igualitarias; planificar y organizar globalmente la evaluación e intervención.
 - *Variables*: Solo estudia las variables **exógenas** (medio físico, social y ambiental).
 - *Metodología*: Emplea el método inductivo (crear leyes) para emplear la técnica metódica **observacional** (natural y artificial) y **correlacional**.
 - *Técnicas diagnósticas*: Usa las técnicas diagnósticas **subjetiva** (técnica de clasificación Q de Stephenson, diferencial semántico de Osgood, p.e.) y **sociométrica** (centran su atención en el grupo y las interacciones sociales que se presentan en él; sociograma, sociodrama, p.e.).
 - *Objetivos*: Descripción de cómo cualquier conducta es norma, por apática que parezca, y como la sociedad es la encargada de calificar a los enfermos mentales; comprensión del enfermo mental, para orientarlo y tratarlo; análisis de la realidad social.
 - *Nivel de inferencia: 2º*, ya que introduce su teoría conceptual y evalúa porque se comienza el programa terapéutico.
 - *Ámbitos de aplicación*: Este modelo se da en el ámbito **industrial y de organizaciones** (estudia la organización y su forma de trabajar, para mejorar el rendimiento), del **markentig**, del **consumidor**, **jurídico** (judicial, penitenciario, victimología), **policial** (selección, etc.), **político** (estudio sociológico de la política), **comunitario** (colectivos sin cultura), del **deporte**, **ambiental** (influencia recíproca

del hombre y su ambiente) y de la **arquitectura** (edificios pa' no stress).

◇ **Tabla de comparación de modelos**

	Formulación Teórica	Variabla a analizar	Nivel de Técnicas Metodológicas de Diagnósticas. inferencia	Ámbito De aplicación
<u>Médico</u>	· conducta/organismo · variables orgánicas	· Endógenas. (neurofisiológicas y neuropsicológicas) · Exógenas.	· describir · objetivas · observacional · subjetivas · correlacional · psicométricas · pronosticar	· clínico / salud
<u>Conductista</u>	· E/R · interacción entre organismo y medio	· Exógenas. · Endógenas: – fisiológicas – gestuales. – motoras	· interpretar · investigación · objetivas · observacionales · investigaciones · correlacionales · experimentales · experimentales · modificación de conducta.	· social · educac · famil · judicia · investi · labor · clínico
<u>Cognitivo-conductual</u>	· personas /cogniciones (interpretación) · interacción persona/ persona.	· Endógenas: – encubiertas · Exógenas (en medida).	· prescriptiva · observación · 2 · explicar · experimental · objetivos	· clínico · social · escol · familia
<u>Fenomenológico (humanista)</u>	· Conducta / persona	· Endógenas: – encubiertas	· descripción · adaptación (conducta individual) · observación · descripción de la	· clínico · familia · social · labor

objetivo, conoce las bases orgánicas, tiene una buena clasificación y emplea inmediatez y eficacia en su evaluación.

- ◆ Desventajas: Solo basa la enfermedad desde el punto de vista orgánico, limitando su tratamiento. Además tiene una perspectiva categórica, es decir, o se está sano o se está enfermo, lo cual no es muy objetivo porque cada uno define la salud de una manera (un hombre que ha nacido cojo, ¿esta sano o enfermo?). Esto puede hacer que se le ponga una etiqueta al paciente de por vida, además de volverle pasivo ante su enfermedad. Por último, este modelo no tiene en cuenta variables cognitivas u ópticas y está en entredicho la eficacia de psicofármacos.

- ◆ **Modelo psicodinámico**

- Ventajas: Ha aportado la relevancia de la variable psicológica y el inconsciente sobre el comportamiento y la propia salud, atribuyendo causas no orgánicas a las enfermedades (enfermedades psicósomáticas). Además, crea una buena relación terapeuta-paciente, al hacerle más activo dejándole hablar mediante la asociación libre de introspección, dándole gran importancia a los aspectos de la infancia, los instintos y la explicación de los principios del id, ego y superego. Por último, rompe con la etiqueta de la locura, manifestando que todos podemos tener un problema psicológico. Es un modelo globalista.
- Desventajas: Este modelo no se basa en el método hipotético deductivo, por lo que sus resultados son muy difíciles de contrastar. Las terapias son demasiado largas y costosas, y que

no consideran las variables sociales, atendiendo tan solo a comportamientos enfermos, cuando hay otro tipo de conductas que no tienen porque ser enfermizas.

- ◆ **Modelo fenomenológico**

- Ventajas: Toman al ser humano como sujeto activo y pensante, con percepción individual y con aspecto cambiante en su comportamiento. Para ellos lo importante es el presente y el aspecto fundamental en su terapia es el ponerse en el lugar del otro (empatía). Además, rompen con el concepto de salud y enfermedad y para ellos lo importante es la actividad innata del hombre.
- Desventajas: Éste modelo se basa en el principio de autorrealización (entonces, ¿Por qué la gente se autolesiona?) y no tiene rigor

científico. Además, anula el inconsciente, las variables sociales, las orgánicas, no tiene una terminología clara y se centra demasiado en lo subjetivo, sobre todo en el mundo emocional (si cada sujeto es único, ¿Cómo aprendemos de las experiencias de otros?).

· **Modelo conductista**

- ◆ Ventajas: Estudia la herencia y es un modelo objetivo porque estudia variables externas para medirlas y compararlas. También recoge elementos pasados, pero solo del aprendizaje del sujeto, intentado buscar principios generales de conducta para analizar nuestro aprendizaje mediante conductas y hábitos emocionales. Sus tratamientos son eficaces a corto plazo.
- ◆ Desventajas: Se les critica que ponen demasiado énfasis en las variables externas, dejando de lado al sujeto. Además, el trabajar en laboratorios da una situación artificial que se duda que sea buena, y se usan animales para experimentar. La eficacia a corto plazo se debe a que intentan operar sobre los síntomas y no sobre las causas a nivel e tratamiento.

· **Modelo biopsicosocial**

- ◆ Ventajas: Toma todos los aspectos de la conducta humana, con todas sus variables.
- ◆ Desventajas: Tiene tantas variables para comprender el comportamiento que es muy difícil hacer un análisis de interacción de la misma.

◆ **Modelo cognitivo–conductual**

- Ventajas:
Partiendo del modelo conductista,

tiene más en cuenta variables internas, a la vez que las externas.

· Desventajas: Critican que no hay una forma de intervención interconectada entre pensamiento/emoción y conducta. Se tacha de atomista porque analiza elementos del todo y no el todo en sí mismo.

· **Modelo sociológico**

◆ Ven
Prop
camb
en
los
psiq
danc
impe
a
la
prev
de
prob
y
recla
que
no
todo
el
prob
está
en
el
sujet
sino
tamb

en
la
soci
◆ Des
Se
les
critic
el
punt
de
vista
de
que
todo
prob
tiene
causa
soci
(rest
liber
y
resp
por
lo
que
sus
trata
son
difíc
de
lleva
porq
no
se
pued
cam
a
la
soci
sino
que
hay
que
trata
al
paci
Ade
tiene
la
cont
de
que

rech
los
psic
pero
utiliz
drog

TEMA 4:
PROCESOS,
METODOLOGÍA
Y
DIAGNÓSTICO
EVALUATIVO

• **Introducción**

Antes de
hacer la
evaluación
hay que
fijar el
objetivo,
para lo cual
se usan
diferentes
metodologías
según los
distintos
modelos.

• **Metodología
(forma
de
trabajo
y
estructuración)**

Basándonos
en el
método
hipotético–deductivo
en éste hay
diferentes
pasos:

· Observar y
recoger la
información:
Vamos a
indagar por
qué el
sujeto está
en la
consulta y
le

observaremos
verbal y no
verbalmente.
Esto son
leva a
preguntarnos
que le pasa
(creencia).
· Hipótesis:
Creo que le
pasa. Ésta
está
sustentada
en un
modelo
teórico o
teoría
previa.
· Verificar u
operativizar
la hipótesis:
Saber si lo
que creo es
la realidad
mediante
datos y
contrastos
de
información.
**ESTO HAY
QUE
HACERLO
SIEMPRE.**
· Afirmar
como se
manifiesta
la hipótesis:
Ver como
se ve la
hipótesis en
la conducta,
para lo cual
tenemos
que saber
las variables
y coger las
que son
importantes
en este
caso, para
cambiarlas
y así

arreglar el problema.
· Evaluar las variables con instrumentos adecuados para ellas.
· Tras esto, obtener los datos necesarios para saber si nuestra hipótesis es correcta o no.
· Con la hipótesis correcta, dirigimos a la finalidad del caso, dándole los datos al sujeto (o remitente) y respondiendo al objetivo.

• **Tareas en un proceso de evaluación y diagnóstico**

◆ *Esta las coordina y ambiente del sujeto. Debe realizar una ficha de la persona*

en
la
que
se
reco
dato
com
su
nom
teléf
vivie
etc.,
y
dato
de
quie
es
la
pers
en
que
cont
se
mue
y
que
hábi
de
proc
tiene
(si
es
urba
rural
de
clase
alta,
med
o
baja
Tam
se
preg
donc
naci
com
es
su
casa
con
cuan
vive

núm
de
fami
prof
com
es
su
traba
estud
estac
civil
etc.)
obte
así
los
prim
dato
impe
para
la
eval
♦ *Fija*
los
obje
de
la
situac
y
espe
la
cues
a
eval
Tras
sabe
quie
es
hay
que
preg
por
qué
ha
veni
que
prob
tiene
cuan
hace
que
lo
tiene

y
si
hay
terce
pers
sabe
la
dem
de
ellas
así
com
sus
expe
Los
sujet
nos
tiene
que
pone
en
un
marc
de
la
dem
para
anal
sobr
ese
círcu
(ej:
prob
esco
y
no
dec
cosa
abstr
(ej:
me
sient
mal)
Los
obje
se
plan
siem
en
base
a
supu

(pre
a
las
que
pode
resp
♦ *Plan*
los
supu
Un
supu
es
algo
imag
que
pued
pasa
Hay
cuat
form
de
lanz
supu
del
caso
en
base
al
obje
(de
men
a
más
com
pued
com
♦ Supr
de
cuar
Fenc
o
com
que
se
da
en
dete
cant
(nun
(20
ciga
p.e.)

o
cuando
♦ Suplemento de seminario
Hasta
que
punto
una
persona
presencia
comparación
parece
a
los
de
otra
persona
que
han
sido
analizados
de
ante
♦ Suplemento de asociación predictiva
Cuan
dos
comparación
aparatos
juntos
aparatos
un
comparación
y,
comparación
van
unidades
prediccion
el
otro
(ej:
cuando
la
chica
especial
aparatos
su
noviembre
asociación

pred
ven
a
la
chic
espe
pred
que
su
novi
va
a
veni
♦ Supl
de
relac
expl
Cuan
se
busc
la
caus
y
el
efec
en
el
com
de
una
pers
(ej:
ese
niño
susp
porq
no
le
moti

