



Evaluación Psicológica

Recopilado

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, mas 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 organísmicos o personales). Aquí podemos distinguir entre *variables no manifiestas* (encubiertas; ritmo cardíaco, pulso, etc.), *manifiestas* (tic nervioso, sonrisa...) o *intrapsíquicas* (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?).
- **Pronosticas 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.), **subjetivas** (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 **objetivas** (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 **objetivas** (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 entra 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 **subjéctiva** (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 **marketing**, 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	Variables a analizar	Metodología	Técnicas Diagnósticas.	Objetivos	Nivel de inferencia	Ámbito De aplicación
<u>Médico</u>	<ul style="list-style-type: none"> · conducta/organismo · variables orgánicas 	<ul style="list-style-type: none"> · Endógenas. (neurofisiológicas y neuropsicológicas) · Exógenas. 	<ul style="list-style-type: none"> · observacional · correlacional 	<ul style="list-style-type: none"> · objetivas · subjetivas · psicométricas 	<ul style="list-style-type: none"> · describir · clasificar · explicar · pronosticar 	3	<ul style="list-style-type: none"> · clínico / salud
<u>Conductista</u>	<ul style="list-style-type: none"> · E/R · interacción entre organismo y medio 	<ul style="list-style-type: none"> · Exógenas. · Endógenas: <ul style="list-style-type: none"> -fisiológicas -gestuales. -motoras 	<ul style="list-style-type: none"> · investigaciones observacionales · investigaciones correlacionales · experimentales 	<ul style="list-style-type: none"> · objetivas · subjetivas · psicométricas 	<ul style="list-style-type: none"> · interpretar · predicción y control · análisis experimental · modificación de conducta. 	2	<ul style="list-style-type: none"> · social · educación · familia · judicial · investigación · laboral · clínica
<u>Cognitivo-conductual</u>	<ul style="list-style-type: none"> · personas /cogniciones (interpretación) · interacción persona/persona. 	<ul style="list-style-type: none"> · Endógenas: <ul style="list-style-type: none"> -encubiertas · Exógenas (en medida). 	<ul style="list-style-type: none"> · observación · experimental 	<ul style="list-style-type: none"> · proyectiva · subjetiva · objetiva 	<ul style="list-style-type: none"> · describir · explicar · pronosticar 	2	<ul style="list-style-type: none"> · clínica · social · escolar · familiar
<u>Fenomenológico (humanista)</u>	<ul style="list-style-type: none"> · Conducta / persona 	<ul style="list-style-type: none"> · Endógenas: <ul style="list-style-type: none"> -encubiertas 	<ul style="list-style-type: none"> · dialéctico · observación 	<ul style="list-style-type: none"> · proyectiva 	<ul style="list-style-type: none"> · comprensión (conducta) 	1	<ul style="list-style-type: none"> · clínico · familiar · social

			n	subjetiva	a individu al) · descripc ión de la esencia)		· laboral · laboratorio · político/jurídico · biológico/genético
Sociológico	· conducta /ambiente	· Exógenas.	· observación: -natural -artificial · correlación	· subjetivas · sociométricas	· describir · comprender y analizar la realidad social	2	· laboral · deporte · ambiental · jurídico · político · comunitario
Biopsicosocial	· conducta / organismo (social, psicológico, biológico)	· exógenas: - ambientales - organísmica · endógenas:	· observación · correlacionar · experimentar	· Subjetivas · Psicométricas · Proyectivas	· describir · comprender · pronosticar	3	· clínica · salud · social · neuropsicología · escolar y laboral (se usa menos)
Psicodinámico	· conducta/persona	· endógenas: - personales, intrapersonales	· observación	· proyectivas · subjetivas	· describir · comprender · explicar	4	· escolar · clínico

▪ **Ventajas y desventajas de los modelos**

Las ventajas y desventajas de los modelos estudiados son:

▪ **Modelo médico**

- Ventajas: Reivindica que la enfermedad mental es tan real como la enfermedad física y es el primer modelo que plantea la prevención con el desarrollo de los psicofármacos, ayudando así a la gente a llevar una vida normal. Además es 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 orépticas 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 psicosomáticas). 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 de 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**
 - Ventajas: Proponen cambios en los psiquiátricos, dándole importancia a la prevención de problemas y reclamando que no todo el problema está en el sujeto, sino también en la sociedad.
 - Desventajas: Se les critica el punto de vista de que todo problema tiene causa social (restan libertad y responsabilidad), por lo que sus tratamientos son difíciles de llevar porque no se puede cambiar a la sociedad sino que hay que tratar al paciente. Además, tienen la contradicción de que rechazan los psicofármacos pero utilizan drogas.

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 contrastes 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, dirigirnos a la finalidad del caso, dándole los datos al sujeto (o remitente) y respondiendo al objetivo.
- **Tareas en un proceso de evaluación y diagnóstico**
 - *Establecer las coordenadas sociodemográficas y ambientales del sujeto:* Debemos realizar una ficha de la persona en la que se recojan datos como su nombre, teléfono, vivienda, etc., y datos de quien es la persona, en que contexto se mueve y que hábitat de procedencia tiene (si es urbano rural, de clase alta, media o baja...). También se

pregunta donde nació, como es su casa, con cuantos vive, número de familiares, profesión, como es su trabajo, estudios, estado civil, etc.), obteniendo así los primeros datos importantísimos para la evaluación.

- *Fijar los objetivos de la situación y especificar la cuestión a evaluar:* Tras saber quien es hay que preguntar por qué ha venido, que problema tiene, cuanto hace que lo tiene... y si hay terceras personas, saber la demanda de ellas, así como sus expectativas. Los sujetos nos tienen que poner en un marco de la demanda para analizar sobre ese círculo (ej: problema escolar) y no decirnos cosas abstractas (ej: me siento mal). Los objetivos se plantean siempre en base a supuestos (preguntas a las que podemos responder).
- *Plantear los supuestos:* Un supuesto es algo imaginado que puede pasar. Hay cuatro formas de lanzar supuestos del caso en base al objetivo (de menos a más complejos; pueden combinarse):
- Supuesto de cuantificación: Fenómeno o comportamiento que se da en determinada cantidad (numérico (20 cigarros, p.e.) o cuantitativo).
- Supuesto de semejanza: Hasta que punto una persona presenta comportamientos parecidos a los de otra persona que han sido analizados de antemano.
- Supuesto de asociación predictiva: Cuando dos comportamientos aparecen juntos; aparece un comportamiento y, como van unidos, predecimos el otro (ej: cuando la chica espera, aparece su novio; asociación predictiva: vemos a la chica espera, predecimos que su novio va a venir).
- Supuesto de relación explicativa: Cuando se busca la causa y el efecto en el comportamiento de una persona (ej: ese niño suspende porque no le motivan).
- *Hipotetizar:* Lanzamos la hipótesis según los supuestos, que es una afirmación a contrastar.
- *Seleccionar variables:* Podemos evaluar diferentes variables:
- Variables cognitivas: Todas las que tienen que ver con sus habilidades intelectuales.
- Variables de personalidad: Rasgos, motivaciones, intereses, pensamientos, etc.
- Variables psicomotrices: La organización espacial.
- Variables que tienen que ver con las condiciones biológicas del organismo.
- Variables relacionadas con el ambiente: Nivel sociocultural, relaciones sociales, etc.
- *Seleccionar técnicas:* Seleccionar las técnicas que nos aseguren evaluar correctamente esas variables. NUNCA se emplea solo una técnica, ya que hay que usar varias para contrastar. Éstas tienen que darnos fiabilidad, servir para nuestros fines, que sea la que mejor se adapte al sujeto y que sea barata en tiempo, esfuerzo y dinero. Además, las técnicas deben ir en función del marco teórico, la edad y condiciones del sujeto, tener garantía científica, que no sean prejuiciosas y tienen que dar datos significativos de la persona.
- *Aplicar las técnicas y corregirlas:* Antes de aplicarlas tenemos que saber las condiciones en las que vamos a aplicarlas (día, hora, tiempo...) e intentar que sean las mejores para el sujeto. Una vez aplicadas, hay que corregirlas.
- *Elaborar resultados y conclusiones:* Una vez corregidas, hay que sacar datos (que pueden ser cuantitativos o cualitativos) y, de esos resultados, sacar las conclusiones. Con estas conclusiones, contrastaremos la información para confirmar o rechazar

nuestra hipótesis. Si la hipótesis se confirma, sacaremos las conclusiones que nos permitan responder a la demanda del cliente; si la hipótesis se desmiente, buscamos otra y hacemos lo mismo, hasta que acertemos.

- *Informar al sujeto*: Tras tener claras las conclusiones, debemos informar al sujeto (o al remitente: juez, padres, etc.). Si estamos en el ámbito clínico, además de informar, tenemos que proponer alternativas de solución. Hay dos formas de dar esta información:
- Informe psicológico escrito: Describiendo todo, que tenemos que guardar con un número, por si nos lo vienen a robar, para que sepan de quien es (informe psicológico de archivo). Se le puede dar al sujeto entero, una parte o no dárselo. Este informe siempre hay que hacerlo.
- Informe oral: Puede ser combinado con lo anterior o no, y ajustándonos al sujeto.

Esta información es totalmente confidencial y, solo con consentimiento del sujeto podemos enseñársela a alguien más, sino pueden demandarnos (por eso lo del código en el informe). El informe hay que elaborarlo cuando el sujeto no está y la cita que se lleva a cabo para explicarle esto se llama entrevista de devolución, ya que le “devuelves” la información que te ha dado.

- *Valorar nuestras intervenciones*: Una vez dada la información al sujeto y que éste haya pasado por un tratamiento psicológico (terapéutico, preventivo, etc.), hay que pasar al seguimiento. Este seguimiento implica una nueva evaluación transcurrido un tiempo desde la aplicación del tratamiento para corroborar si las técnicas aplicadas para el problema han sido eficaces. Para esto, habría que tomar de nuevo contacto con el sujeto, llevar a cabo una nueva evaluación de las conductas implicadas en el problema utilizando los mismos procedimientos, analizar los datos registrados comparándolos con los anteriores y, si estos se han estabilizado, esto avalará nuestra hipótesis; si no, hay que volver a formular unos supuestos y hacer de nuevo todo el procedimiento.

Procedimiento » Supuestos - Hipótesis - Variables - Técnicas - Contrarrestar hipótesis - Conclusiones - Informe psicológico (hasta aquí es la evaluación) - Intervención - Seguimiento (valorar eficacia y eficiencia del tratamiento).

TEMA 5 : LA OBSERVACIÓN

• **Introducción**

La observación es el método básico usado por todos los modelos de psicología que tiene como objetivo previo la recogida de datos. Esto supone una conducta deliberada, es decir, una planificación de la observación con unos objetivos concretos que nos permitan recoger datos, hacer supuestos, etc.: no existe manipulación, solo se trata de describir para analizar el comportamiento. Cuando observamos de forma no experimental (sin manipular) tratamos de no interferir en el mundo natural, ya que queremos recoger datos del mundo tal y como se dan. Hay dos puntos en esta explicación: la **observación**, que permite recoger unos datos, y la **interpretación**, que es la inferencia que se saca de esos datos. Aunque ambos puntos son objeto de observación, hay que diferenciar bien entre ellos, ya que la observación es **directa** (solo se obtienen datos manifiestos) y la interpretación es observación **indirecta** (se hace la inferencia de varias manifestaciones), y son difíciles de separar porque la segunda deriva de la primera; por eso observar nunca es neutral, ya que el observador siempre influye. Como dice Ketele, “la observación es un proceso que requiere atención voluntaria e inteligente, orientada por un objetivo, que organiza esa observación, y dirigido a la meta, que es obtener información”. La observación, primer elemento de toda investigación y primer punto de referencia en la evaluación psicológica, es la recogida de información que nos permite lanzar hipótesis y

verificarlas. La *observación pura* es la que nos permite describir un hecho sin interpretarlo; la *observación cotidiana* es la que hacemos sin objetivo previo y sin pensarlo (no la del profesional); la *observación profesional* es intencionada, voluntaria, estructurada y sistemática, que intenta describir, analizar, interpretar... comportamientos a todos los niveles.

- **Unidades de análisis (¿Qué?)**

- **Continuo de comportamiento:** Recoger información de sus manifestaciones, de todo lo que hace una persona. Lo usamos cuando aún no sabemos lo que vamos a observar, y se hace de forma continuada y en tiempo real. Esto permite anotar la impresión del observador (para evitar sesgos), sabiendo siempre distinguir entre ésta y la propia observación.
- **Atributos:** Son las características que consideramos esenciales para describir a una persona y a su conducta. No se pueden observar directamente sino que son inferidos a través de las manifestaciones (ej: la depresión), por lo que primero se recogen todos los datos y después se infiere. Antes de pasar a observarlos, hay que hacer su definición lógica y su definición teórica u operativa (la que dice como se manifiesta ese atributo en comportamientos) (ej: la depresión es... y voy a observarla en manifestaciones de...). La observación de atributos tiene como características: definir lógica y operacionalmente; la conducta no es el último objetivo, sino que es la inferencia de ella; hay que usar muchos contextos y tiempo; no inferir con pocos datos.

Ej: Quiero medir el rasgo de ansiedad y, para ellos, hay que recoger conductas que inferir:

Conducta observada Inferencia Rasgo

Fruncir el ceño.....Preocupación

Temblor de manos..... Nerviosismo *Ansiedad*

Salir de la habitación.....Evitación de la situación

- **Conductas:** Son comportamientos manifiestos a diferentes niveles (que hay que especificar) ,como los interpersonales, sociales, motores, verbales, fisiológicos, etc. Podemos observarlas especificando que conductas observo en situaciones específicas o que *categorías de conducta* observo, que se refieren al conjunto de conductas que tienen que ver entre sí con un mismo tipo de comportamiento. La observación se puede hacer continua o a intervalos, pero siempre hay que fijar de antemano que conductas o categorías de éstas vamos a observar, pudiéndose especificar de mayor a menor grado, así como el tiempo y situación de observación (+ objetiva).
- **Interacción:** Relación funcional entre varios comportamientos que se producen y proceden secuencialmente de dos o más personas, siendo una de ellas nuestro objetivo diana. Las conductas interaccionadas no se pueden o suelen dar en los primeros momentos de contacto con alguien, y es mejor conocer a la persona de antemano para dar significado a la interacción. Hay muchos tipos de interacción: una persona con otra, una persona con un grupo (en este caso se toma al grupo como unidad), etc.

Ej: Interacción de una pareja en una pelea (cuando él calla, ella llora, es lo más claro):

	Grita	Calla	Pasa de todo
Se enfada	III		IIII

Grita			
Llora			

- **Productos de conducta:** Son resultados de un conjunto de actividades de una o más personas (ej: apuntes, colillas, etc.). Los productos de conducta pueden recogerse de acciones ya pasadas, que llamamos no contaminadas por el observador, o pueden recogerse en el momento en que se dan. Estos productos de conducta pueden ser de tres tipos:
 - *De erosión:* Son cambios que se producen en el ambiente natural del sujeto (niño pinta pared).
 - *De huella:* Es lo que queda después de una actividad, pero que no altera el medio; no estropea/erosiona el ambiente pero deja huella (colillas).
 - *De archivo:* Son documentos que podemos guardar (exámenes).
- **Unidades de medida**
 - **Ocurrencia:** Es saber si se da o no un comportamiento.
 - **Frecuencia:** Es saber cuantas veces se da n comportamiento de forma cuantitativa. Ésta puede se relativa (la comparamos) o absoluta.
 - **Duración:** Es saber el tiempo que dura un hecho. Las unidades de duración (combinable) son:
 - *Tiempo total:* Desde el comienzo hasta el final del comportamiento.
 - *Latencia de la respuesta:* Tiempo desde que aparece el estímulo hasta que se da la respuesta.
 - *Intervalo entre respuestas:* Tiempo entre el final de un comportamiento y el inicio de otro.
 - *Duración relativa:* Duración media.
 - **Intensidad:** Este puede hallarse, más o menos, haciendo un cálculo, que es: $F \times T = I$.
- **Técnicas de registro (¿cómo?)**

Un registro es cómo guardamos la información para que los datos permanezcan y nos permite replicar la información y contrastar los datos. Hay varios (según el modelo y observador):

- **Registro narrativo:** Se usa para recoge la información de un comportamiento continuo. Éste tiene una técnica poco estructurada, ya que s registra todo lo observado, amontonándolo o grabándolo. Es muy fácil de usar pero, a describir tanto comportamientos manifiestos como atributos, puede resultar difícil discernir entre ambos. Hay tres tipos de registros narrativos:
 - *Registro anecdótico:* Consiste en describir comportamientos muy específicos. Este puede ser simple (sin más) o acumulativo (acumulación de aspectos concretos que da situación anecdótica).
 - *Registro continuo:* Se registra todo (todos los detalles), por lo que es muy rico.
 - *Registro de descripción de muestras:* Recoge la información de una o un grupo de personas en un tiempo determinado. Es un continuo de comportamiento.

- **Escala de apreciación:** O escala de estimación. Son registros que nos permiten valorar, clasificar, calificar e incluso enjuiciar a otras personas. Son usadas por los que tienen conocimientos previos de la persona a observar, por lo que se pueden valorar características muy variadas. Es un registro muy estructurado que admite diferentes unidades de análisis y nos permite conocer la valoración social del sujeto. Siempre suelen ser individuales.
- **Códigos de conducta:** Estos se clasifican en tres tipos:
 - *Código de análisis:* Se usan para recoger datos de comportamientos específicos o continuos de comportamiento. Al saber que tipo de conducta vamos a estudiar, el código de análisis debe realizarse previamente.
 - *Análisis de signos:* Los registros se pueden realizar mediante signos, que consisten en agregar a cada tipo de comportamiento un signo. Tenemos que hacer el análisis o la lista de signos nosotros mismos y poner el significado de cada signo.
 - *Matrices de interacción:* Para analizar la interacción de conducta entre dos o más personas en un ambiente natural. Es conveniente crear registros fáciles, como la matriz de doble entrada. Hay otras más complejas como una doble interacción (alumno-profesor; alumno-compañeros), que nos dan mucha información de datos anteriores y posteriores a la conducta, por lo que es un análisis funcional.
- **Registros de conducta:** Estos hacen constar los resultados de una acción, permitiéndonos comparar los datos. Son sencillos, nos objetivan la información y, al ser complementos de otros registros, son fáciles de usar. Hay que saber a quien pertenecen los productos de conducta, ya que sino se puede interpretar erróneamente (si hay 20 cigarrillos, pueden haber venido de visitas).
- **Procedimientos automáticos:** Surgen por el desarrollo tecnológico y para evitar los sesgos del observador (cámaras ocultas, etc.). Estos pueden ser tanto ocultos para el sujeto (¿hasta que punto es ético y fiable (la cámara se puede mover?) como aparatos que permitan registrar variables psicofisiológicas (el sujeto es consciente y no reacciona de forma natural, tiene que darse un periodo de habituación). Para informatizar los datos se usan aparatos electrónicos.

- **El observador**

El ser observador implica diferentes niveles de participación y de entrenamiento:

- *Grado de participación del observador:* El grado de participación es un continuo de menor (observación) a mayor (autoobservación). Si el observador no participa en la observación, será un **observador externo**, ya que no influye en lo observado (es observar sin que vean lo que haces). Los **observadores participantes** recogen datos naturales pero intentando no influir en la situación. Estos son expertos y dan datos detallados que al resto se nos pueden escapar. La **autoobservación** es observarse a sí mismo, lo cual puede alterar el propio comportamiento.
- *Grado de entrenamiento:* También es un continuo. La persona entrenada tiene un objetivo clave y sistematiza la información que se recoge; la no entrenada no sistematiza pero puede recoger buena información. Hay muchos grados de entrenamiento.

- **Muestreo de sujetos**

Esto se hace para describir a los sujetos que vamos a observar. Un **sujeto o grupo diana** es la(s) persona(s) a quien(es) observamos. Cuando observamos a varios hay que hacer muestreos:

- **Muestreo focal:** Se elige a un sujeto del grupo y se generaliza lo que salga con él al resto del grupo. Esta persona tiene que representar bien al resto y dar datos fiables, para lo que hay que hacer un muestreo estratificado y no uno aleatorio.
- **Muestreo de sujeto por intervalo:** Ir viendo cosas poco a poco (un día una, otro día otra).

Si se quiere ver participación, habrá que tener en cuenta otras cosas. Por ejemplo, si quiero ver conductas en clase, deberé rotar a los alumnos, que sería un *muestreo por rotación* (al que le vió el lunes, veré el viernes). Este muestreo, aunque muy lento, es útil para interrelaciones.

- **Lugar de observación (Muestreo de situaciones)**

Hay comportamientos que se dan en unos lugares y en otros no, por lo que el lugar determina el comportamiento, sobre todo el de la interacción. Antes de realizar la observación, hay que plantearse donde se va a hacer, ya que, si quiero observar atributos, tengo que observar en diferentes lugares (si no se manifiesta de forma estable en todos los sitios, no será un atributo), etc. Por ello, debemos describir el lugar con mucho detalle.

- **Tiempo de observación**

- **Tiempo total:** Todo el tiempo que hemos estado observando. Es necesario estar cuanto más mejor para que los datos recogidos sean suficientes y significativos.
- **Frecuencia:** Con la que vamos a observar. Hay que tener previstos los intervalos.
- **Periodos:** Especificar el periodo, porque no se puede estar las 24 horas de día observando.

Lo más normal es que observemos conductas que ocurren en el momento de la observación, y así no lo planificamos (que puede salir mal). Podemos observar de dos formas: de **forma retrospectiva** (momentos pasados) o de **forma prospectiva** (algo que está por venir).

- **Situación de observación**

- **Natural:** Lugares en los que el comportamiento se da de forma cotidiana.
- **Artificial:** Simulación natural provocada por el observador y, más o menos, estructurada.

- **Características de la buena observación**

Para una observación puede haber dificultades en las personas observadas por la *reactividad*, que son los efectos que producen los observadores, ya que cuando alguien se siente observado, deja de comportarse de forma natural; para evitarlo puede darse la habituación, el escondite o, incluso, cambiar el observador por alguien de su entorno (familia, amigo, etc., entrenándoles para ello). Si a la vez que observamos, le pedimos al sujeto que se autoobserve, entonces la reactividad externa disminuirá, ya que se centrará en sí mismo, olvidándose de que le observan. Lo mejor es que el sujeto sepa que le observan, pero que no sepa quien lo hace. También los observadores influimos en la observación, ya que tenemos limitaciones perceptivas. Solamente recogiendo lo que observamos ya estamos sesgando la información, por como vemos, a que atendemos, en que centramos nuestros sentidos, etc. Al recoger información también recogemos nuestras interpretaciones subjetivas, por lo que lo ideal sería contrastar los datos con otros observadores que tengan diferentes puntos de vista al tuyo, lo que se denomina *heterogeneidad de criterio*. Asimismo, en la observación influyen los prejuicios, la

situación del observador (si está enfermo, p.e.) o el grado de participación (cuanto más haya, más información y más subjetividad), por lo que hay que estructurar lo máximo posible la observación ya que, al haber siempre sesgos, así estos pueden ser controlados.

Planificación de observación » Supuestos - Hipótesis afirmativas - Unidades de análisis/ /medida - Tipo de registro (o combinación) - sujeto a observar - observadores - tiempo de observación - medio natural o artificial - crítica y evaluación de la observación - auto análisis.

TEMA 6 : LA AUTOOBSERVACIÓN

○ **Introducción**

La autoobservación nos va a ayudar a conocernos a nosotros mismos, ya que nuestras propias variables internas nos van a ofrecer datos sobre por qué nos comportamos de una determinada manera. La autoobservación aumenta el crecimiento de nosotros mismos y, a veces, descubrimos cosas de las que no somos conscientes. Al ser esto una técnica, tiene unos objetivos macados; el psicólogo, tras entrenar al sujeto, le pide que se autoobserve para alcanzar datos difíciles de conseguir por éste por su intimidad. La autoobservación nos permite auto-controlarnos, porque podemos prever nuestro comportamiento y así poder controlarlo; cuanto más conocimiento tengamos de nosotros mismos, más podremos auto-controlarnos y mejor nos adaptaremos. Por tanto, la **autoobservación** consiste en una conducta deliberada de un sujeto que se da cuenta de otras conductas de sí mismo. Ésta siempre tiene una meta y es un doble proceso porque engloba el *auto-análisis* y el *registro*.

○ **La autoobservación como método de evaluación psicológica**

La autoobservación se sistematiza y tiene unos objetivos previos, ofreciéndonos datos íntimos de las personas y permitiéndonos hacer cambios en esos comportamientos. Hacerla:

- Cuando queramos datos muy íntimos de una persona.
- Cuando los comportamientos sean poco evidentes para los observadores externos, pero muy significativos para el sujeto (ej: conductas encubiertas).
- Para los comportamientos que están encadenados a una variable interna (ej: ansiedad-comer).

La autoobservación puede ser útil como elemento motivador porque la persona se conoce mejor y puede provocar cambios, los cuales, si son buenos, actúan como refuerzo. La autoobservación también puede hacerse retrospectivamente, aunque la reconstrucción del pasado no sea exacta. También es importante hacerla para conocer la forma de pensar del sujeto, para conocer que punto de vista tiene él de las cosas.

○ **Limitaciones de la autoobservación**

El mayor problema es la *reactividad* del sujeto, ya que al autoobservarse altera su propio comportamiento, lo cual puede eliminarse dándole un periodo de adaptación a la situación. Además hay que explicarle muy bien lo que debe autoobservarse, sino los datos no sirven y, aún así, éstos pueden ser imprecisos. La imprecisión tiene que ver con la cultura de la persona (los de niveles bajos será más difícil que puedan autoobservarse); nuestro mundo interno se construye en base a nuestro lenguaje, si alguien tiene bajo nivel de lenguaje, su mundo interno está limitado, y nos dará datos imprecisos. También hay que tener en cuenta el ciclo vital.

- **Procedimientos y técnicas de autoobservación**

Nos autoobservamos con un fin que siempre es mejorar. Para ello, podemos autoobservar:

- El nivel motor: Moverse, andar, come, etc.
- La comunicación: Como hablamos con los demás y con nosotros mismos. Obtener información de la comunicación interna solo es posible mediante la autoobservación.
- El nivel orético/emocional: Emociones y sensaciones, y saber por qué se han producido.
- Nuestras respuestas psicofisiológicas: Sudoración en las manos, enrojecimiento de piel, latidos del corazón (que nosotros no lo percibimos y él si), etc.

Hay que determinar las unidades de análisis y los tipos de registro, ya que a veces, interesa registrar lo que ocurre pero otras nos interesa registrar lo que no sucede, así como el momento en el que (no) ocurre. Hay que registrar las unidades de medida para la autoobservación, que son la ocurrencia, duración e intensidad (información de la percepción del sujeto), las cuales dependerán del tipo de observación. Normalmente nos interesa recoger un análisis funcional de comportamiento, es decir, como se encadenan estas conductas:

- Antecedentes: Estímulos discriminativos, claves internas o externas que nos llaman la atención y nos altera.
- Conducta: Comportamiento diana que quiero observar.
- Consecuentes: Lo que ocurre después de la conducta, es decir, los efectos internos o externos.

Ej: Pepita oye una canción (antecedente) que le recuerda a su ex novio que la dejó, por lo que se pone a llorar (conducta) y, al ver que la gente la mira, se va del bar (consecuente).

Para observar nuestro comportamiento, es importante que haya, por lo menos, cinco variables a analizar: momento, lugar, actividad que se realiza, presencia de otra gente y variables internas (pensamientos y emociones). Los resultados de las acciones (producto de comportamiento) pueden ser la cantidad, el tiempo, etc., y a veces, es más importante observar esto que la conducta en sí. La autoobservación no debe ser aversiva, por que acarrea consecuencias negativas, por lo que no puede hacerse con ciertos pacientes (ej: obsesivos).

- **Momentos de observación y de registro**

La autoobservación no se debe hacer todo el rato, hay que elegir bien los intervalos, recogiendo datos en momentos concretos. Hay que usar muy bien la forma de registro.

- **Técnicas de autoobservación**

Las condiciones para un registro es que todo tipo de auto-registro debe ser fácil de llevar y de usar, así como compatible con la forma de vida del sujeto. Las formas de registro son:

- **Técnica de lápiz y papel.**
- **Diarios conductuales/registros narrativos:** Es un instrumento positivo y sensible en el que se relatan libremente las emociones, ideas y acciones (sin mezclarlas), pero aparecen ciertas experiencias de la persona ya definidas. Este método nos permite contextualizar al sujeto, darnos una idea global de él. La pega de este diario (que

también puede hacerse con una grabadora) es que, normalmente no se lleva encima en todo momento y, por tanto, se mezclan diferentes momentos del día.

- **Ficha de autoobservación:** Es muy útil y sencilla, y nos da información puntual sobre si una conducta ocurre o no. Ésta es fácil de manejar y de construir, dándonos datos muy precisos ya que pueden ponerse otras unidades de medida además de la ocurrencia. La ficha de autoobservación solo nos permite comprobar comportamientos muy aislados o específicos; para que sea más completo, puedes poner cuando realizas esa conducta, intervalo, cantidad, etc.
- **Registro de conducta o comportamiento:** Dentro de éste pueden estar:
 - *Registros gráficos:* Se hacen con análisis de signos. Son buenos porque son rápidos al cambiar las palabras con signos (adecuado para niños).
 - *Dispositivos mecánicos:* Son una forma de auto-registro sencilla pero eficaz, ya que con ella puedes saber la frecuencia de diferentes tipos de comportamiento. Ej: “contador de respuesta”: se basa en pasar una moneda de un bolsillo a otro cada vez que se dé una conducta; “miniábacos”: meter varias bolas (cada una de un color representando un comportamiento) en una cinta. Esto facilita mucho la cuantificación y, tras ello, hay que escribir todo con lápiz y papel para obtener los datos exactos mediante un gráfico. Nos da la (no) frecuencia.
 - *Técnicas cronométricas:* Nos permiten analizar a duración y se usan mucho.
 - *Técnicas electrónicas/automáticas:* Nos pueden ayudar pero deben ser fáciles de adaptarse. Sirven para grabar narrativamente lo que te va sucediendo.
- Un autor vio que ciertos pacientes sabían autoobservarse, pero que no sabían registrar la información, por lo que decidió poner un contestador para que le fueran dando la información oralmente. Esto, hoy día, puede hacerse mediante videoconferencias, e-mail, etc.
- **Indicaciones prácticas para la autoobservación**

La motivación es muy importante en la autoobservación porque sino el sujeto lo hará con poca gana y no nos dará datos útiles. Además, como a veces les cuesta registrar lo que observan, hay que hacerles ver que su memoria es frágil (preguntando cosas del pasado) y hacer que así se esfuercen en registrar todo lo que observan, sienten, etc. Además, y muy importantes, hay que enseñarles para que se autoobserven, empezando con pequeñas conductas fáciles de autoobservar y registrar, practicando durante varias sesiones con situaciones reales, etc., para ir incrementando después la dificultad hasta llegar al punto que queremos. Tenemos que ayudarle y enseñarle a hacer el registro, seleccionando la técnica de registro idea para cada él y enseñarle a usarlo, así como determinar claramente las unidades de análisis y de medida. Tras haber hecho la autoobservación, hay que hacerle un feedback al sujeto, diciéndole qué hemos corregido y agradeciéndole que nos haya prestado esa ayuda. Además, tras esto, podemos animarle a que se auto-premie o auto-elogie (ej: ha dejado de fumar, que el dinero que se ha ahorrado se lo gaste en lo que quiera). Toda autoobservación tiene que producir efectos positivos, ya que si da como resultado solo efectos negativos, no se ha de llevar a cabo. De todos modos, toda autoobservación tiene ambos efecto, por lo que hay que saber controlar los negativos. A veces las personas fracasan porque tienen que autoobservar sus hábitos que los hacen de forma automática y no se dan cuenta (ej: morderse las uñas), por lo que tienen que aprender a discriminarlos mediante un estímulo que se presente cuando se da la conducta (son los más difíciles de autoobservar).

También hay hábitos emocionales y cognitivos, que son aún más difíciles de autoobservar.

○ **La precisión de la autoobservación**

Para saber si los datos de una autoobservación son fiables, tenemos que compararlos con otros que hayamos obtenido con otros medios, teniendo en cuenta para ello variables como:

- Tener a alguien del entorno observando también el comportamiento, sin que sepa quien es.
- Reforzar el esfuerzo por hacer la autoobservación.
- Tener en cuenta el tipo de conducta unas son más fáciles de autoobservar, motoras, que otras, auto-mensajes) y valor de la perronaza (lo importante para él lo autoobservará mejor).
- El tipo de registro puede mejorar o empeorar la autoobservación.
- Si está haciendo varias cosas, éstas pueden interferir en la autoobservación.
- Entrenar a la persona bien para que la autoobservación sea válida y fiable.

Hay dos elementos que van a hacer más imprecisa la autoobservación:

- *Reactividad*: Cuando el sujeto se autoobserva, está provocando reacciones que no son habituales, por lo que los primeros datos no son importantes y hay que esperar a cuando el sujeto se haya adecuado a la situación de autoobservación.
- *Subjetividad de la conducta*: Lo mejor es decirle que se autoobserve en momentos puntuales, teniendo en cuenta que lo hace para conseguir algo.

○ **Consideraciones adicionales**

La autoobservación también es una técnica terapéutica y diagnóstica, que nos sirve para ayudar al sujeto a través de sus propios ojos. Si el sujeto se está autoobservando deja de ser pasivo y empieza a ser consciente de que su actitud tiene influencia en el medio y hasta que punto la tiene, con lo que logramos que éste entienda que es posible el cambio tanto suyo como del medio porque ahora es él quien tiene el control. Las anotaciones del sujeto son importantes para el psicólogo porque escribe lo que realmente le preocupa, aclarándonos así las metas que desea conseguir y sus capacidades mismas. Si la autoobservación es negativa se vuelve contra el sujeto, pero si usamos la reactividad adecuadamente podemos realizar comportamientos positivos con ella y que el cambio le sea más fácil. Hay que tener en cuenta también qué le pedimos al sujeto que observe, ya que no es lo mismo la facilidad de conductas motoras que la gran dificultad que tiene la autoobservación de los hábitos emocionales, por ejemplo. La autoobservación hace que la persona participe tanto en la evaluación como en el diagnóstico y en el tratamiento.

TEMA 7 : LA ENTREVISTA

○ **Introducción**

La entrevista es un medio fundamental en psicología, en cualquiera de los campos teóricos que elijamos. Se recoge información que una persona ofrece sobre sí misma, ya que se le pide al entrevistado que haga una auto-exploración, que implica la realización de una autoobservación, aunque también puede venirnos la información de una persona allegada al sujeto. La entrevista tiene una finalidad y un objetivo y, como tal, es una técnica de recogida de información donde se da una situación muy peculiar: un

intercambio de información cara a cara. En esta situación se crean unos roles fijos (entrevistador y entrevistado), y si estos se rompen, se pierde la finalidad de la entrevista y su función. La entrevista fue el primer instrumento usado en el campo clínico, concretamente en el campo médico, por un psiquiatra llamado Kraepelin, que lo denominó “examen natural”. Más tarde, Freud crea el modelo de entrevista de “libre asociación”, donde la entrevista pasa a ser no directiva. Sullivan da otro cambio importante al darse cuenta de que el entrevistador no es un ser neutral, sino un observador participante, por lo que tiene que tener cuidado con lo que hace para que el entrevistado pueda expresarse libremente. Rogers hace hincapié en el cuidado del momento de la entrevista, de la relación entrevistador-entrevistado, para lo que es importante la aceptación incondicional del cliente y dejarle expresarse con libertad en un clima de confianza. Conver, ayudante de Rogers, investigó los fallos que pueden cometerse en una entrevista y como paliarlos (ej: pérdida de información por el posible falseamiento del sujeto, por anotarlo a posteriori, de forma retrospectiva, etc., para lo que recomienda la grabación de la entrevista). Raines dice que tenemos que analizar la información según nuestro propio esquema conceptual y perceptivo, por la proyección de aspectos de sí mismo que se da por parte del entrevistador en las entrevistas. Eysenck critica duramente este método porque lo considera un instrumento al que le falta validez y fiabilidad de la información que se recoge, por lo que propone otro tipo de entrevista externa, centrada en la petición de información a personas cercanas al sujeto. Matarazzo continúa la labor de Eysenck y describe qué criterios debe tener dicha entrevista: técnica de recogida de información que supone un intercambio entre una o más personas, cada uno con un rol, pero pidiendo información a otras personas.

- **La entrevista como elemento esencial en el diagnóstico**

Mientras que los test se limitan al estudio de rasgos más restringidos de una manera más objetiva, la entrevista es la forma más subjetiva de recoger información, dándonos más objetividad y datos directos del comportamiento del sujeto mediante la relación personal. La entrevista es fundamental para que el diagnóstico sea idiográfico. Pero, además de esta función diagnóstica, tiene otras funciones como:

- Recoger información amplia y de forma longitudinal de un sujeto.
- Tiene función motivadora, ya que se le pide al sujeto colaboración lo más natural posible.
- Es un instrumento terapéutico de intervención psicológica.

Resumiendo, podemos destacar los siguientes puntos más importantes de la entrevista:

- Relación directa entre dos o más personas que participan en ella, cada una con su rol, siendo el entrevistador e director de la relación.
- Se establece una doble vía de comunicación, fundamentalmente oral.
- Existen unos propósitos, unos objetivos conocidos por el entrevistador.

- **Aspectos teóricos de la entrevista**

- Concepto: La entrevista es la interacción entre dos personas, donde se da una intercomunicación verbal y no verbal, dirigida en todo momento por el entrevistador, que es quien tiene la responsabilidad de servir de ayuda al entrevistado y, para ello, se fijan unos objetivos y una finalidad de antemano.
- Características generales:
 - Técnica flexible que se puede aplicar a multitud de campos.

- Se da una relación interpersonal en ella (entrevistador-entrevistado).
- Admite cambios inmediatos en el momento de su aplicación.
- El entrevistador es participante en la entrevista, es un sujeto interactivo que recoge información global, tanto verbal como no verbal.
- Es una técnica directriz, en la que nos marcamos unos objetivos de trabajo y nos sirve para ver si nuestro trabajo está siendo eficaz (feedback).
- También es una técnica longitudinal, ya que recogemos datos históricos del sujeto.
- Debemos controlar el método con el que recogemos la información. Haymer y Jensen dictaron unos criterios para saber si una entrevista es fiable:
 - Publicar los formatos de la entrevista, contenidos y como se recoge la información.
 - Usar criterios externos a la entrevista para llevar a cabo el proceso diagnóstico.
 - Cuidar la formulación de las preguntas.
 - Controlar nuestros propios errores como entrevistadores, dejar un tiempo entre una entrevista y otra para una autoevaluación, para anotaciones, etc.
 - Tratar de manejar diversos protocolos para elegir el más conveniente.
 - No usar la entrevista como única técnica diagnóstica.
- Otros aspectos teóricos:
 - *Comunicación no verbal:* Estos (gestos, tono de voz, expresiones...) son tan importantes como la misma información. Debemos observar el aspecto físico del entrevistado, su forma de vestir, las cualidades de su voz, el estilo expresivo de su comportamiento, sus gestos peculiares, su manera de hablar y su postura. La respuesta no verbal, al ser espontánea, refleja lo que puede que nos quieran falsear con la respuesta verbal. Debemos relacionar el contenido de la información con estos aspectos formales, con vía como las que nos dice Knapp:
 - Repetición: Coincidencia entre comunicación verbal y no verbal.
 - Contradicción: Contraposición entre ambos canales.
 - Sustitución: Del mensaje verbal por el no verbal.
 - Complementación: Gestos que acompañan y complementan la información no verbal.
 - Acentuación: Cuando la información se ensalza.
 - Regulación: El canal no verbal regula el flujo de la comunicación a través de informaciones no verbales.

La comunicación no verbal puede expresarse a tres niveles diferentes: nivel motor (gestos, etc.), nivel paralingüístico (velocidad de habla, tartamudeo, cambios de tono, de volumen, etc.) y nivel de las relaciones espaciales (distancia o proximidad del sujeto). Estos tres niveles no son excluyentes, ya que tanto el sujeto como nosotros usamos los tres continuamente.

- *Contacto ocular:* Juega un papel esencial porque es la parte de comunicación no verbal que expresa las emociones y sentimientos. Además, hace que se regule el flujo de la comunicación, que espaciemos la información que nos están dando. Una de sus funciones es la de mantener la atención, así como la de tranquilizar al sujeto si somos

capaces de mantener espaciados los contactos visuales. Si no lo controlamos bien, puede ser un arma de doble filo.

- *Recogida de información:* Hay tres formas básicas de recoger la información en la entrevista:
 - Por escrito y simultáneamente al momento que se nos da la información: Registro textual de lo que nos dicen. El entrevistador no falsea ni olvida la información pero hay pérdida de relación, de contacto y de comunicación no verbal con el sujeto.
 - Recogerla nada más acabar la entrevista: Así se está continuamente pendiente del sujeto pero se puede perder importante información por olvido o por no darle importancia.
 - Utilizar algún procedimiento automático: vides, grabadora... donde recoger objetivamente toda la información. Esto solo si el sujeto no se opone, claro.
- *Errores más comunes que podemos cometer:*
 - Reforzar demasiado al sujeto con signos de aprobación.
 - Al contrario, mantenernos demasiado fríos sin dar gratificación alguna por su información.
 - No especificar lo suficiente la información que anotamos y que después no comprenderla.
 - Tratar que el sujeto nos de información precisa, incluso con ejemplos.
 - No permanecer totalmente pasivos en la entrevista, su desarrollo depende de nosotros.
 - Evitar ser excesivamente directos o, incluso, autoritarios.
 - A pesar de que pensemos que la persona es demasiado frágil para responder a ciertas preguntas, hay que hacerlas pues si el sujeto ha venido es porque esta preparado para ello.
 - Debemos hacer las preguntas una tras otra, sin amontonarlas y dejando responder con tranquilidad, y no hacerlas todas a la vez y que el sujeto se haga un lío.
 - No hay que interrumpir al entrevistado, excepto si empieza a divagar.
 - No olvidarnos de apuntar los aspectos de comunicación no verbal.
- **Modalidades o tipos de entrevista**
 - Como se formulan las preguntas: A la hora de redactar preguntas, hay que evitar las que sean demasiado directas o muy indirectas, así como las de doble sentido. Además debemos especificar el tiempo, lugar y el contexto de lo que se pregunta, así como hacer las preguntas en términos de experiencia inmediata. Al terminar, hay que darle al sujeto un cuadro lo más claro y preciso posible de lo que vamos a preguntar. A la hora de hacer las preguntas orales, hay que dar una explicación introductoria de la finalidad y objetivos de la entrevista, y tener cuidado con el lenguaje para que éste sea lo más claro posible para el sujeto. Hay que hacer accesible la información que queremos conocer, ayudando al sujeto a recordar hechos o situaciones pasadas, darle ejemplos, favorecer el reconocimiento, etc., además de motivarle verbalmente de forma continua.
 - Las respuestas: Pueden ser *abiertas* (que implican respuestas de tipo libre) o *cerradas* (implican respuestas estructuradas, cuyo caso extremo sería “sí o no”), y según estas, se va a realizar la entrevista. En realidad se suelen mezclar ambos tipos de preguntas (para

obtener respuestas abiertas o cerradas), aunque también depende de la edad, nivel socio-cultural, etc. Si el nivel del entrevistado es alto, haremos más preguntas cerradas porque puede especificar mejor una situación. Cuando el tema es muy complejo, es mejor hacer preguntas abiertas, pero si es concreto, son mejor las cerradas.

- Grado de estructuración: Hay tres tipos de grados de estructuración para la entrevista:
- *Estructurada*: El texto y secuencia e las preguntas están prefijados y, a veces, se propone alguna alternativa de respuesta.
- *Semiestructurada*: Cuando se trabaja con preguntas abiertas, pero con secuencia prefijada.
- *No estructurada*: Ni las preguntas, respuestas, ni la secuenciación de temas están prefijados.

Casi nunca hay una estructuración total, normalmente se usan entrevistas semiestructuradas porque son más motivadoras y flexibles. Tampoco suelen darse las no estructuradas.

Con respecto al grado de estructuración de preguntas y respuestas, tenemos que ver si las preguntas son directas (las más usadas) o indirectas (cuando hay barreras emocionales), así como si éstas son escritas (cuestionarios) u orales. Otro aspecto es ver si éstas están estructuradas: temáticamente (abarcamos temas, haciendo bloques de preguntas sobre ellos), secuencialmente (se tratan todos los temas en una secuencia, intercalando los temas difíciles en la mitad). Además, las preguntas pueden ser lineales (cuando hacemos una pregunta tras otra, siendo independientes) o ramificadas (cuando tratamos varios temas interconectados). Según Cannell y Kahn, es mejor hacer una batería de preguntas que una sola, sobre todo cuando el tema es complejo de tratar; mejor emplear preguntas cerradas con una estructuración temática y preguntas abiertas con una estructuración secuencial; la secuencia de las preguntas debe ir directamente relacionada con el momento temporal de la entrevista; al pasar de un tema a otro, hay que hacerlo con preguntas abiertas, para lograr una transición gradual.

- Marco teórico de referencia: Según los postulados básicos de cada modelo teórico, en la entrevista estudiaremos diferentes campos, definiendo así nuestros postulados.
- La temporalidad: La entrevista puede ser preliminar o inicial, terapéutica, evaluativa o de devolución. A nivel práctico, empezamos siempre con una **entrevista inicial**, que se caracteriza porque se hace un barrido para conseguir información global mediante preguntas abiertas y usando la técnica longitudinal. Después, pasamos a entrevistas secundarias, que son de dos tipos: **entrevistas diagnósticas** (tras recoger la información general, se hace esta entrevista, más específica, con preguntas cerradas y técnica transversal, para tratar temas conflictivos), y **entrevista diagnóstico-terapéutica** (en esta se ve una estrategia de intervención terapéutica programada, que influye sobre el sujeto de forma psicológica), y después se lleva a cabo la **entrevista de evaluación**, en las que también se tratan temas concretos mediante preguntas cerradas, pero conociendo las habilidades y condiciones en las que el sujeto está para solucionar su problema. Al finalizar el trabajo haremos una **entrevista de devolución** para dar al sujeto la información y conclusiones obtenidas mediante un informe escrito.

Para preparar la entrevista, además de tener en cuenta la edad, el nivel cultural, de aprendizaje, etc., del sujeto, hay que tener en cuenta la finalidad de la entrevista, si será longitudinal o transversal, su grado de estructuración, y no olvidar aspectos como las preguntas y respuestas, y la comunicación verbal y no verbal.

El primer contacto con el sujeto es una conducta no verbal que debemos controlar, por lo que es muy importante el saludo y comenzar en un ambiente agradable. Después, debemos hacer una pequeña introducción de lo que queremos hacer para que el sujeto sepa cual es el objetivo y la finalidad de la entrevista, y de paso averiguamos las expectativas y el motivo de consulta del paciente. Debemos tener en cuenta que al principio el sujeto intentará dar una imagen socialmente aceptable, por lo que deberemos contrastar eso.

En el transcurso de la entrevista, lo más importante es que el entrevistado hable y que nosotros sepamos escuchar de forma crítica. Debemos dirigir la conversación hacia los temas más importantes, interpretando la información que el sujeto nos da en su verdadero contexto situacional. Además, hay que cuidar la situación física del sujeto, sin que la entrevista dure más de una hora. Hay que hacer una repartición equitativa de los diversos puntos a tratar, para no alargarse mucho en uno y dejar otro sin tocar. Es interesante conocer los antecedentes del problema que trae a la persona, pero también tenemos que dedicar un tiempo a hablar sobre el futuro. Morgan y Cannell nos dan unos consejos para el buen desarrollo de una entrevista: mantener un ritmo vivo durante la conversación, valorar todo comentario colateral que aparezca, no provocar situaciones excesivamente tensas (para ello, mezclar preguntas que relajen al sujeto), no hay que ser ni muy autoritario ni muy pasivo (término medio), debemos mostrar seguridad en nosotros mismos y no contradecir para ganarnos su confianza, tenemos que controlar la conducta no verbal y si tenemos dudas de un tema, volver para aclararlo.

Para finalizar la entrevista, es importante hacerlo de forma cordial y motivacional para que el sujeto venga a más entrevistas, acompañándole hasta la puerta. Después, hay que hacer un resumen de los puntos más importantes que se han dado, explicar al sujeto qué puntos adicionales habría que tener en cuenta en un futuro, darle expectativas de mejora o éxito, que el sujeto haga una autoevaluación (valorando la entrevista) y dejar un tiempo entre una entrevista y otra para anotar detalles, descansar, metalizarnos con el siguiente sujeto, etc.

- La finalidad de la entrevista: Las entrevistas más usadas, dependiendo de su finalidad, son:
 - **Entrevista de investigación**: Nos interesa una recogida de información inmediata, en un momento puntual, fugaz y sin relación con el sujeto. Suelen ser estudios de campo para recoger muchos datos de muchos sujetos, llevadas a cabo por entrevistadores muy bien entrenados.
 - **Entrevista de selección de personal**: El objetivo es seleccionar el perfil determinado para un puesto de trabajo. Se le dedica poco tiempo a la entrevista y hay que tener en cuenta tanto los criterios que se requieren para el puesto de trabajo como la imagen social que da el sujeto.
 - **Entrevista diagnóstico-terapéutica**: Es aquella en la que a partir del diagnóstico se procede a una intervención y, al mismo tiempo que se da ésta, se sigue evaluando a la persona.
 - **Entrevista de orientación vocacional**: Se llega tras una entrevista diagnóstica, devolviéndole información con orientaciones concretas, diciendo al sujeto por donde debe ir.
 - **Entrevista de asesoramiento psicológico**: En ella se orienta al sujeto cara a cara a que tome alguna decisión personal de la forma más acertada.
- **Factores que favorecen/desfavorecen la entrevista**

- **Sesgos que alteran la entrevista:** Podemos clasificarlos en tres apartados:
- *Sesgos cometidos por el entrevistado:* Que pueden clasificarse en cinco puntos:
 - Percepción: A veces el sujeto solo escucha parte de la información que le damos, por lo que su interpretación será incompleta.
 - Interpretación: El sujeto puede interpretar erróneamente nuestras actuaciones o esperar más o menos de la entrevista, por lo que debemos informarle de su finalidad y el diagnóstico.
 - Retención: A veces se da que el sujeto retiene la información que le parece más valiosa o que se olvide de la pregunta o que la retenga de forma alterada y conteste algo diferente.
 - Información: Puede que el sujeto sea incapaz de informarnos sobre un tema, lo cual favorece el disimulo, enmascaramiento, mentira, etc.
 - Imagen social: En las primeras entrevistas, el sujeto quiere dar buena imagen sobre sí mismo, por lo que debemos contrastar la información.
- *Sesgos cometidos por el entrevistador.* Que son involuntarios y pueden depender de:
 - Estilo de entrevista: Ésta mediatiza el estilo de las relaciones que mantendremos con el sujeto. Si la entrevista es larga, habrá más información pero necesitamos más entrenamiento; si es corta, podemos perder información relevante.
 - Técnica de preguntar: Si damos un clima cálido (conociendo el nivel socio-cultural del sujeto), se dará una información más fluida y sincera; si somos autoritarios, el clima será negativo.
 - Control de las expectativas: Debemos conocer y controlar las expectativas del sujeto.
 - Estilo de formulación de las preguntas: Influye la facilidad y soltura con que se pregunta.
 - Forma de requerir la información: Debemos mantener una mínima presión para que el sujeto responda a nuestras preguntas, pero sin pasarse para que no salten los mecanismos de defensa.
 - Aspectos formales: Atentos a la comunicación no verbal.
 - Condicionamiento semántico: Tenemos que adecuar el lenguaje al sujeto (sin tecnicismos).
 - Características personales del entrevistador: La imagen que damos puede influir mucho en la entrevista. Hay que controlar el primer impacto y saber cambiar las expectativas del sujeto.
 - Recogida e interpretación de la información: Cuanto más tardemos en recoger la información, más subjetiva será. Hay que diferenciar entre lo dicho y lo interpretado. Por eso, lo mejor es hacer registros mixtos, anotar durante y tras la entrevista.
- *Sesgos provenientes de la situación de la entrevista:* Como son:
 - Alteraciones por condiciones externas: Condiciones físicas, espaciales, temporales...
 - Efecto de la interacción: Expectativas y prejuicios por ambas partes.
 - Profecías autocumplidas: Pecar de etiquetar al sujeto antes de tener información suficiente.
 - Roles de cada uno: Actitudes que causan mutuamente en la primera impresión.

- Desigualdad entre características ambientales de sujeto y del entrevistador: Hay que conocer el nivel socio-cultural que tiene el entrevistado.
- Posición de ambos: Ritmo de conversación, orden, encadenamiento, contenido de entrevista...
- Autodescubrimiento del sujeto: Éste se llega a descubrir al realizar la introspección.
- Efectos de la propia comunicación y lenguaje: Lo que para uno significa una cosa, para otro puede ser otra, al igual que influye las experiencias que el sujeto ha tenido con otro psicólogos.
- Acontecimientos imprevistos: Debemos anotarlos y tenerlos en cuenta.
- **Criterios que favorecen la entrevista:** Hay varios:
 - La adaptación del entrevistador al nivel del entrevistado.
 - Que el sujeto sea consciente de su papel y sepa darnos bien la información, así como nosotros sepamos motivarle.
 - Crear un ambiente apropiado para que el sujeto se comunique sin esfuerzo y de forma veraz.
 - Si alguna respuesta es ambigua, que nos la vuelva a explicar.
 - Invitarle a que nos exprese lo que piensa o lo que siente para saberlo nosotros y para que aprenda a hacer introspección.
 - Tener hojas de registro cronológico donde anotar las fechas de las entrevistas y sus datos más relevantes, para ayudarnos a realizar nuestro trabajo.
 - A veces sería importante hacer entrevistas conjuntas o que hubiera más de un entrevistador.
 - Debemos tener a mano la información recogida en otras entrevistas.
- **Criterios objetivos de la entrevista:** Estos puede ser seis:
 - Publicar los formatos de la entrevista.
 - Si es entrevista de diagnóstico, especificar en el protocolo las categorías de clasificación.
 - Comparar los datos obtenidos de la entrevistas con los datos de otras fuentes.
 - A veces sería conveniente evaluar la fiabilidad de la información que nos dan los sujetos.
 - Estudiar las fuentes de error provocadas por nosotros, sobre todo al formular preguntas.
 - Debemos conocer diversos tipos de protocolo para optar por el que más convenga al caso.
- **La formación del entrevistador**
 - **El entrevistador nato y el entrevistador ideal:** Pasar ser buen entrevistador, según Allport, hay que tener experiencia sobre la naturaleza humana, lograr una adecuada autopercepción, mantenerse distante de la situación para juzgarla con objetividad, tener inteligencia social desarrollada y mantener una actividad estética que se manifieste en comprensión y armonía. Nahoum, por su parte, dice que el buen entrevistador tiene que tener experiencia en situaciones sociales, mostrar interés por los demás y tener una vida interior completa. Morgan y Cogger dicen que lo que tiene que tener es conocimiento de los criterios particulares y las ciencias de la conducta en general, así como capacidad de

tipo social, comunicativa, analítica y de interpretación y de toma de decisiones para evaluar con objetividad. Otras cualidades serían el equilibrio entre la cordialidad y la objetividad, serenidad frente a presiones externas, conocimiento de sí mismo, dominio de la situación, seguridad, falta de prejuicios, etc. Pero el entrevistador nato, tal como se conoce, es un mito.

- **Del entrevistador nato a la formación de entrevistador:** Al no existir el entrevistador nato, se llevó a cabo el entrenamiento para formar entrevistadores, con puntos como:
 - Al haber muchas entrevistas y niveles no se puede crear un entrevistador general.
 - Debe conocer los criterios objetivos y tareas que implica una entrevista.
 - Debe evitar toda conversación irrelevante y sin objetivos en una entrevista.
 - Debe incluir tanto la adquisición de técnicas y estrategias como el desuso de hábitos aprendidos que puedan sesgar la información, adquiriendo nuevas conductas apropiadas.
- **Programas de entrenamiento:** Normalmente la formación del entrevistador se ha hecho de maestro a discípulo, desarrollando listas de consejos ineficaces para estos. Schmidt y Kessler señalan los puntos a tener en cuenta para un buen entrenamiento: ejercicios sobre auto/ hetero-observación; conocimiento sobre los sesgos de observación y evaluación y sus correcciones; ejercicios sobre selección y retención de información; entrenamiento de formas de interacción, estilos y técnicas de entrevista, tipos y formulación de preguntas y utilización de refuerzos; conocimiento de esquemas de entrevista, con sus grados de estructuración; uso de distintos sistemas de registro y evaluación, así como métodos estadísticos de elaboración de información; y, discusión sobre el lugar y los límites de la entrevista dentro del proceso diagnóstico. Helfer y Hess completan esto diciendo que el entrevistador tiene que dar retroalimentación positiva, invitar verbalmente a plantear problemas, ayudar y mostrar simpatía, explicar racionalmente y aclarar preguntas, preguntar sobre la repercusión de los problemas en la familia, hacer preguntas no directivas respecto a aspectos orgánicos, no usar palabras o conceptos infrecuentes, ni actuar de egocéntricamente y no ignorar o interrumpir.
- **Seis criterios para realizar una entrevista**
- Determinar el marco teórico que nos va a servir de referencia.
- Determinar la finalidad de la entrevista.
- Determinar el grado de estructuración que tendrá la entrevista y planificar su protocolo.
- Planificar el desarrollo de la entrevista: donde va a ser, día, hora, temperatura, ruido, etc.
- Planificar como vamos a dirigir la entrevista, es decir, su direccionalidad.
- Criticar nuestras entrevistas, examinar los sesgos que cometeremos como entrevistador.