

DEL DIAGNÓSTICO A LA EVALUACIÓN. UNA CUESTIÓN A DEBATE

FROM DIAGNOSES TO ASSESSMENT. A DEBATE

HELIO CARPINTERO

Universidad Complutense. Madrid.

Recibido 21-5-02

Aceptado 16-7-02

Resumen

Los cambios terminológicos son indicadores fiables de variaciones en la teoría. Aquí se analiza el uso creciente del término «evaluación», que ha desplazado al de «psicodiagnóstico», y se sugieren algunas posibles consecuencias de tal cambio para el futuro de la psicología.

Abstract

Changes in psychological terminology indicate some variations in the theoretical field. Growing use of the term «assessment», that displaced the term «psychodiagnosis», is here analyzed, and some implications for the future of the field are hypothesized.

Palabras clave: evaluación, psicodiagnóstico, teoría psicológica.

Key-words: Assessment, psychodiagnosis, psychological theory.

El cambio temático

La cuestión sobre la que aspiro a reflexionar parece clara. Desde hace algún tiempo se viene produciendo entre los psicólogos una marcada tendencia a sustituir el término de «diagnóstico» por el de «evaluación». Tomemos unas cifras. En 1950, de acuerdo con los datos de Psyclit, el término diagnóstico aparece empleado en el título de 86 trabajos; el de evaluación (*assessment*), 10 veces; cincuenta años después, en 2000, diagnóstico aparece en 554 trabajos, y evaluación, en 1322.

Otro ejemplo. En nuestro país, España, los primeros planes de estudio de facultades de psicología, concebidos en torno a los años 70, incluían siempre una materia denominada «psicodiagnóstico», concebida como asignatura básica dentro de las de naturaleza clínica. Pautinamente, hemos asistido a su creciente sustitución por otra de «evaluación psicológica», que ha ido asumiendo y en cierto modo ampliando las tareas que la primera había condensado.

Así también V. Pelechano, autor bien conocido entre los psicólogos de lengua española, publicó hace unos años un volumen *-Del psicodiagnóstico clásico al análisis ecopsicológico* (Pelechano, 1988)-, en que comienza por reconocer el cambio mencionado, y estima que el primero de esos términos padece de «graves insuficiencias» a la hora de recoger las tareas que en torno a estas cuestiones metódicas realizan los psicólogos (Id.52).

A principios de los años 80, una autora bien conocida en esta especialidad, Rocío Fz. Ballesteros, publicó un libro sobre *Psicodiagnóstico. Concepto y metodología* (1981), donde se deja ver con toda claridad el cambio conceptual a que nos estamos refiriendo; incluso en alguno de sus capítulos se da cuenta de una encuesta a especialistas que, entre otras cuestiones, incluía una acerca de la contraposición de ambos términos, resuelta entonces por corta mayoría en el sentido de identificarlos (Fz. Ballesteros, 1981, 76). En todo caso, aunque el título del libro hace referencia a la idea de diagnóstico, la definición que en sus páginas se propone apela ya a la idea de evaluación. Dice, en efecto:

«El concepto de Psicodiagnóstico que proponemos hace referencia a una subdisciplina de la psicología científica, que tiene ...por objeto el estudio científico del comportamiento del sujeto en evaluación en sus distintos niveles de complejidad y a través de procedimientos objetivos» (Id., 97). Se vendría, pues, a concebir aquel diagnóstico como el estudio de un «sujeto en evaluación».

De entonces acá, esto es, en los últimos veinte años, el término «evaluación» ha ganado ampliamente el terreno antes asignado al diagnóstico, y ha añadido otros nuevos, de suerte que en muchos casos este último concepto ha desaparecido de las revisiones y ordenaciones de su literatura (e.g. Fz. Ballesteros, 1997, 1999).

Nada ocurre en un campo del saber sin su cuenta y razón. El cambio a que estoy apuntando tiene sin duda su justificación y su fundamento. No estoy seguro, no obstante, de que la pérdida del concepto más antiguo, «psicodiagnóstico», no pueda resultar en daño para la doctrina y, sobre todo, para la praxis del psicólogo. La psicología es todavía una ciencia en construcción, y conviene que no pierda potencialidades encerradas en algunas de sus ideas primigenias, cuando tiene aún tanto que hacer por delante.

En tal sentido, me gustaría que mis reflexiones se entendieran movidas por el deseo de recuperar ciertos conceptos y posibilidades teóricas y prácticas del pasado reciente de la psicología, y su reactualización junto al conjunto de sus ideas y usos más actuales. Nada más, pero tampoco nada menos.

1. Del diagnóstico a la evaluación

Se trata de reflexionar sobre el quehacer del psicólogo en general, y con alguna precisión mayor, sobre el del psicólogo clínico. Por lo general, de una u otra forma, con una u otra preparación y con una u otra teoría operando desde el fondo de la escena, el psicólogo trata de comprender, intervenir y ayudar a algún semejante cuyo comportamiento, por alguna razón, ha convertido en objeto de su estudio. En muchos casos este parece presentar algún tipo

de alteración psicológica; en otros, se trata tan sólo de adecuarlo más eficazmente a determinadas características o dimensiones de su entorno o circunstancia.

Todo ello, sin embargo con unas ciertas condiciones: las propias de la psicología científica, de cuyo conjunto global aquella intervención es una forma o resultado.

Una primera es la condición o índole psíquica de aquello que parece afectar a quien lo está padeciendo. Entendemos que los padecimientos que afectan a un sujeto siempre son de índole psíquica, pero su origen puede ser perfectamente orgánico. Quien ha sufrido una rotura del hueso de algún miembro vive una condición personal afectada, con dolores y temores psíquicos; pero todo ello es vivido como consecuencia del trastorno somático que le ha sobrevenido. Y, consiguientemente, la acción aliviadora o curativa que se emprenda lógicamente se ha de dirigir en sentido primario al núcleo originario de la alteración. Y, como es una alteración somática la que ahí está operando, ésta es la que habrá que tratar de modificar. Quien conozca la anatomía y la fisiología del órgano afectado, estará en condiciones de intervenir. Esa no es la competencia del psicólogo.

La intervención de éste último parece requerir que se trate de un problema psicológico. Y ello implica una cierta demarcación.

Los procesos psíquicos son, en su índole última, vivencias. Son modos de afección de un sujeto en su relación con su entorno vital. Se trata de afecciones que incluyen de una forma u otra una cierta interpretación, una representación o idea que el sujeto puede en mayor o menor grado describir y precisar en términos objetivos; incluyen, en muchos casos, modificaciones de los afectos, de variado tono hedónico; implican, además, una objetivación de lo experimentado que entraña la activa utilización de aprendizajes y experiencias anteriormente adquiridas. Dicho más sencillamente, se trata de conocimientos, afectos, sentimientos o recuerdos, vivencias todas ellas que permiten a alguien relacionarse con su entorno, controlándolo al tiempo que se apoya en él, y en cierto sentido, lo posee.

Estas vivencias, hasta cierto nivel, son procesos conscientes. No vamos a reabrir ahora la

cuestión pertinaz de la inconsciencia. Está claro que toda conciencia es limitada, y está igualmente claro que toda inconsciencia a que el psicólogo haya de referirse quedará situada en un contexto consciente, dentro del cual se la dibuja y define al referirla a otros elementos dados que sí son conscientes y desde los que habrá sido posible, de acuerdo con ciertas reglas aceptadas, asumir su existencia inferida.

El psicólogo se ocupa de vivencias. Solo que éstas se manifiestan al exterior en forma de comportamiento: de comportamiento verbal en muchos casos; de comportamiento expresivo, gesticular, casi siempre; de comportamiento operativo en ocasiones. El psicólogo español Mariano Yela definió el objeto propio del saber psicológico como la «acción significativa físicamente real» (Yela, 1983): acción física que se realiza físicamente, que tiene una consistencia objetiva describible y precisable bajo ciertas condiciones y mediante el empleo de ciertas técnicas, algo que hoy nos muestran día a día las neurociencias. Pero además, dotada de significación: por lo pronto para quien la vive y ejecuta. Y ello significa que está dotada de sentido, que el sujeto la relaciona y sitúa en un orden de relaciones ideales, que ordenan y rigen sus interpretaciones, y regulan sus comportamientos.

El psicólogo, pues, ha de operar con estas realidades complejas, y un tanto esquivas, que son las vivencias o actos vitales de sus clientes.

En segundo lugar, el psicólogo aspira a tratar esas vivencias desde un horizonte de conocimientos que podemos llamar científicos. La psicología ha sido concebida desde sus orígenes en el siglo XIX como un saber científico. En muchas ocasiones se ha venido a cuestionar esta condición. Quienes lo hacen pueden tener sus razones, incluso razones respetables. Pero ello no significa que, en el marco de la comunidad científica, la psicología no aparezca a los ojos de muchos de sus cultivadores como una ciencia. En última instancia, ciencia quiere decir para muchos de nosotros un saber conceptual, que se refiere mediante entidades simbólicas a ciertos procesos o hechos objetivos, empíricos, de suerte que con sus conceptos puede ordenarse, categorizarse, tales procesos, y puede formular relaciones entre ellos de suerte que resulte posible establecer relaciones de fun-

damentación que permitan la explicación y la predicción; y fundada en ambas, la intervención. Saber, prever y poder, los tres términos de la pretensión científica según Comte, se interrelacionan activamente, estableciendo un control y dominio del campo fenoménico correspondiente que termina por posibilitar una operación técnica de modificación de sus objetos y en el caso del psicólogo, abre una amplia serie de líneas operativas que integran la psicología aplicada.

Se trata, por tanto, en el caso del psicólogo clínico –como en el de quienes se ocupan de otra esfera cualquiera de las vivencias y comportamientos del sujeto humano, con voluntad de intervenir en ella– de poseer un saber sobre el qué, y disponer además de otro saber acerca del cómo. Saber qué está ocurriendo, y cómo se podría modificarlo, son condiciones esenciales de su acción profesional. A ello cabría añadir otra serie de condiciones deontológicas e interventivas, en que me voy a abstener de entrar.

Aristóteles recordó ya hace siglos que la condición para deshacer un nudo consiste precisamente en conocerlo y analizarlo. La cuestión estriba aquí en precisar qué condiciones ha de tener aquel saber que el profesional ha menester para poder intervenir. Y, complementariamente, qué operaciones pueden llegar a proporcionárselo. La cuestión del diagnóstico –y la de la evaluación– se mueven precisamente dentro de este círculo de problemas.

2. El concepto de diagnóstico

Tal vez no sea ocioso repetir una serie de conceptos que, a no dudar, han servido una vez y otra para definir el diagnóstico.

El término con que nos referimos a aquél muestra a las claras su raíz helénica. *Diagnosis* es el sustantivo; *diagignóskein*, el verbo. Ambos han sido relacionados reiteradamente con el ámbito del círculo médico hipocrático de la antigua Grecia, con el que comienza la historia de la ciencia –no de la praxis– médica.

Se entiende por *diagignóskein*, en ese círculo, un llegar a saber acerca de la enfermedad precisa que afecta a un sujeto, gracias al examen y observación de las señales con que aque-

lla se presenta. El resultado de ese esfuerzo cognitivo es, justamente, el establecimiento de una decisión, de un juicio, en que se afirma del proceso en estudio una cierta entidad, un cierto ser: juicio que es, justamente, el (o mejor, la) *diagnosis*, el diagnóstico.

Laín Entralgo resume el sentido de ambos términos en el mundo hipocrático con estas palabras: «Conocer técnicamente una enfermedad individual, *diagignóskein tón nouíson* o *tonouséma*, sería a un tiempo saber discernirla con precisión entre todas las restantes y penetrar vivamente en lo que de ella no se ve a través de lo que en ella es aparente» (Laín, 1988, 12).

Quedan ahí recogidas dos notas de la mayor importancia para la comprensión de nuestro tema: una, la existencia de una red nomológica de categorías alternativas entre las que ha de situarse el fenómeno o perturbación que se halla convertido en objeto de estudio; y, segunda, la condición doble del fenómeno, en parte visible y accesible, en parte también oculto, latente, y solo determinable por un proceso de inferencia. Se trata, por tanto, de que el saber que constituye el proceso diagnóstico es, a un tiempo, un juicio diferencial entre trastornos alternativos, y una determinación etiológica inferida que da razón de las manifestaciones objetivas, comportamentales. (Achenbach se ha referido a esos varios momentos del diagnóstico con los términos de «*diagnostic process*», proceso diagnóstico; «*formal diagnosis*» o momento taxonómico clasificativo, y «*diagnostic formulation*», o determinación concreta de cuanto se refiere a un caso en estudio [Achenbach, 1995]).

Se trata de distintos aspectos del problema, complementarios pero diversos. La idea de la red categorial o taxonomía implica la existencia de una teoría que diferencia una variedad de manifestaciones fenoménicas agrupándolas en unidades de significación. Los elementos manifiestos –o síntomas– forman entidades definidas, que aparecen con propiedades diversas y con consecuencias igualmente distintas. De ahí que su significación varíe en función del conjunto –o síndrome– al que quepa referir un rasgo o manifestación visible.

Esta red de ordenación de fenómenos supone, al menos, la admisión de diferencias cualita-

tivas en el orden de lo observable, y su organización en forma de totalidades que es preciso determinar para deshacer la equivocidad o ambigüedad del rasgo sintomático y dar sentido al comportamiento que lo exhibe. El supuesto general, naturalmente, es que en el orden del comportamiento hay unidades de sentido, con características discernibles estables, que muestran la existencia de un orden general que rige en el proceso general del comportamiento. No es nada esotérico: en el orden del comportamiento habitual, y dentro de un nivel meramente descriptivo –o de «psicología del sentido común»– hallamos diferenciadas las variedades de vivencia, de suerte que un proceso de recuerdo, un deseo, una pregunta o una inquisición contienen elementos visibles diferentes, que conocemos dentro de ese nivel de psicología del lenguaje ordinario en que todo sujeto se mueve al interpretarse a sí mismo y a sus semejantes. El diagnóstico, en suma, viene a mostrar así que uno de los supuestos es, precisamente, la existencia de una compleja red de categorías comportamentales definidas y alternativas entre sí. Se trata aquí, como dice Achenbach, de la organización de constructos taxonómicos que agrupan ítems-problema formando síndromes que se muestran potentes, y reaparecen cuando se estudian distintas muestras de sujetos y cuando se atiende a distintos tipos de informantes (Achenbach, 1995).

El segundo punto apunta a una comprensión inferencial de los procesos comportamentales. En el maravilloso clásico de nuestra literatura *Libro de Buen Amor*, el arcipreste Juan Ruiz cuenta la historia de cómo los romanos obtuvieron las leyes de los griegos. El docto griego mostró un dedo, y el romano replicó enseñando tres. Aquel habría pensado expresar que hay un dios en el universo, y su contrincante, creyendo que amenazaba con golpearle, amenazó con hundirle los ojos y la boca con sus tres dedos, lo que llevó al griego a entender que el romano respondía apelando a la Trinidad cristiana, lo que entendió que era una muestra de altísima sabiduría... Aquella disputa es un paradigma de gesticulación y doble sentido, es decir, de equivocidad de los comportamientos y exigencia de su interpretación. Toda comprensión del otro es siempre interpretación, hermenéutica, formulación de un sentido compatible

con sus actos. El supuesto general es que el otro obra «con sentido», sentido que determina y condiciona las formas y modos de la acción, y que, en suma, cumple un papel causativo y determinante dentro de la génesis de cada acto comportamental. El comportamiento, en definitiva, arguye la existencia de una teoría de la mente, por elemental y simple que ésta pueda resultar. Y ésta posee estados definidos, con unidad de sentido, susceptibles de descripción, análisis, y en muchas ocasiones, también de medición que han de ser interpretados, inferidos, «diagnosticados».

3. El concepto de evaluación

La idea de evaluación está en el lenguaje natural directamente relacionada con la de valor, valoración, asignación de una cierta magnitud a una cierta dimensión. Los psicólogos hablan –hablamos–, naturalmente, de evaluación psicológica. Y ésta supone, en un sentido amplio, la existencia de variables que pueden adoptar magnitudes distintas, dentro de las cuales resulta posible emplear con sentido las relaciones de orden, mayor y menor, y cabe, por tanto, compararlas.

Se suele indicar que el término, con significación psicológica, vino a emplearse para titular un volumen, *Assessment of Men*, que recogía las actividades durante la Segunda Guerra Mundial de la Oficina de Servicios Estratégicos (OSS) de los Estados Unidos (OSS, 1948) (Pelechano, 1988, 53).

Hace algunos años, Jackson y Messick, al elaborar un volumen sobre cuestiones de evaluación, se sintieron obligados a explicar que usaban este término, y no el de medida, (*assessment* en lugar de *measurement*) para permitir un acercamiento más amplio al estudio y apreciación de las diferencias humanas (Jackson y Messick, 1967, x), toda vez que la medición psicológica se habría convertido en «parte integral y no meramente un anexo de la ciencia psicológica» (*Ibid.*).

¿A qué cambio pueden estarse refiriendo estas palabras? Entiendo que cabe relacionarlas con dos hechos distintos pero paralelos. El primero, el producido en el contexto americano

con el predominio del –digamos– «quasi-paradigma» conductista, entre los años 20 y los 60, que impuso una actitud objetivista y mensuradora al cuerpo general de los psicólogos; el segundo, la decisión de estos últimos de emplear un concepto tan amplio como fuera posible de la idea de medida, a fin de satisfacer las demandas teóricas que sentían gravitar sobre su propio quehacer.

El conductismo, con su rechazo de las proposiciones mentalistas y su insistencia en el estudio del comportamiento objetivo, facilitó el empleo de la medida en el sentido general de la ciencia natural: la comparación ordenada de un conjunto o multiplicidad con un término de referencia tomado como unidad relativamente invariable; comparación, por tanto, de una cantidad con una cierta unidad. Convergieron, en ese punto, con los esfuerzos realizados por los mismos años por los psicómetras testólogos –desde Binet y Ebbinghaus en adelante–, que habían hallado medios para «medir» las habilidades mentales a través de unidades proporcionadas por segmentos de conducta estandarizados y escalados, y por los trabajos de los investigadores del comportamiento laboral que habían hecho de los tiempos y movimientos el eje de su consideración –como Taylor o los Gilbreth. Y aunque la medición se enfrentaba a graves problemas en el orden de los afectos y sentimientos, el impulso estaba dado en la dirección definida.

Justamente el desarrollo de «magnitudes intensivas», en que hay orden pero no cabe siquiera la adición y la sustracción, empezó a permitir la construcción de escalas como la de evaluación de dibujos de Thorndike ya en 1913 (Lorge, 1951/1967,53), y la psicofísica la conocemos ampliamente generalizada en la idea de medida de Stevens –«la asignación de números a objetos o hechos según reglas» (Stevens, 1966, 1)– que ha dado cobertura a toda la medición de estimaciones subjetivas. De esta suerte, se aproximaron las dimensiones cualitativas y cuantitativas, y gran número de reservas frente a la cuantificación surgidas entre las filas de los psicólogos dejaron de tener sentido.

Con ello, en el fondo, la medida se fué flexibilizando hasta convertirse en una pura evaluación. El proceso de evaluación, en efecto,

«envuelve la apreciación del nivel o magnitud de un cierto atributo» (Jackson y Messick, 1967,1), y tales apreciaciones, resultado de discriminaciones más o menos estables y consistentes, han contribuído a unificar el ámbito de la mensuración psicológica dotándola de una serie de niveles con propiedades operativas específicas, pero con suficiente unidad de sentido en su conjunto.

Todas las esferas del quehacer psicológico pudieron así convenir en un uso común de la actividad evaluadora, si bien no en iguales condiciones en todos los casos. Pero con ello ha sobrevenido también la sustitución del diagnóstico por la evaluación.

¿Con qué consecuencias, nos hemos de preguntar?

Peculiaridades de los dos modelos

Conviene, siquiera sea brevemente, considerar las peculiares características que acompañan a cada uno de los dos modelos considerados, el «modelo-diagnóstico» y el «modelo-evaluación».

Me he referido antes a la interesante encuesta realizada por Fz. Ballesteros a principios de los años 80, donde se contraponía, como cuestión a ser respondida por los entrevistados, la conceptualización diferencial de ambos términos.

Por lo pronto, fueron consultados cerca de 1000 psicólogos (965), todos ellos con actividad profesional y colegiados en el COP. En la muestra, el 89 % admitían su dedicación total o parcial al psicodiagnóstico y/o evaluación, y además, un 63 % llevaban trabajando como profesionales entre 2 y 7 años.

Al precisar la naturaleza del trabajo en psicodiagnóstico, más de la mitad de los encuestados respondieron que en esa tarea el psicólogo se dedica a la «medida de variables psicológicas a través de los tests» (53.8 %); muchos menos hacen referencia a la «Detección de sintomatología» (9.2 %); y pocos piensan que se trate de hacer «selección profesional» (3.1 %), o de que ese diagnóstico vaya encaminado al «tratamiento» de los sujetos explorados (3.1 %); no se encuadrarían en las categorías anteriores un 13.5 % de respuestas (Fz. Ballesteros, 1981,75).

Además, para la mitad de la muestra no habría diferencias apreciables entre ambas concepciones (evaluación y psicodiagnóstico) (50.8 %), y sí las habría para un 46.1 %. Entre estos que contestaron en favor de una diferencia, el más alto grupo (76 %) entendía que van juntas estas tres ideas: «Evaluación –conducta normal– proceso cuantitativo», mientras que la tríada contraria sería «Psicodiagnóstico–conducta anormal–proceso intuitivo»; un grupo más reducido entendía el Psicodiagnóstico como «proceso específico de integración de datos que se han recogido durante la Evaluación» (14.6 %). (Idem, 76).

Varias cosas son a notar. Primero, la situación de equilibrio que en aquel momento se vivía entre ambos modelos por parte de los profesionales. Segundo, la vinculación tan fuerte percibida por los encuestados entre psicodiagnóstico y tests, si bien para casi todos (96.9 %) no se reduciría al empleo de estos instrumentos, puesto que cabría utilizar otros medios de exploración –entrevistas, juego, grupo– (55.4 %), y se habría de añadir la «elaboración de resultados cara a la predicción o tratamiento (15.3%)». Y, tercero, la organización paralela de términos, psicodiagnóstico –anormalidad, y evaluación– normalidad.

Si se toman conjuntamente todos esos rasgos, parece comprensible el desplazamiento del psicodiagnóstico por la evaluación. En efecto, el crecimiento enorme de la psicología ha ido en dirección a la inclusión de nuevos y muy variados procesos psicológicos de la existencia «normal» –el deporte, la economía, la psicología de grupos, las organizaciones...–, y además, se ha multiplicado las formas de exploración del individuo o del grupo, y el test, sin renunciar a su papel dentro del campo instrumental, ha dejado tal vez de tener el aura de esoterismo y misterio con que fue visto en un principio.

Diríase, pues, desde este horizonte de cuestionamiento, que la transformación no haría sino reflejar el crecimiento del saber psicológico y la multiplicación de sus técnicas de exploración.

¿Es esto todo? A mi juicio, no. Veremos por qué. Se dan, a mi ver, las siguientes diferencias:

a) El diagnóstico apunta al conocimiento de cierto «qué»; la evaluación, a la estimación de «cómo» y «cuánto».

b) El diagnóstico apunta a un saber sobre ciertos «estados de un sujeto» –o diferencias individuales–; la evaluación, al saber sobre las variaciones de procesos y los cambios que en las mismas se detectan –o diferencias contextuales o situacionales– (Silva, 1978, 1993).

c) En suma, el diagnóstico apunta, en fin, a cierta «mente» que puede hallarse en distintos modos o estados; mientras que la evaluación subraya ante todo los aspectos objetivos, observables, comportamentales de los fenómenos estudiados por el psicólogo.

Veámoslo con algún detalle.

Decía, en primer lugar, que el diagnóstico apunta al conocimiento de cierto «qué»; la evaluación, a la estimación de «cómo» y «cuánto»; que en un caso aspiramos a hablar de los estados o afecciones de una «mente», y en el otro de apreciar cuantitativamente los procesos comportamentales.

Resulta evidente que el proceso diagnóstico aspira a llegar a una determinación de una cierta «entidad», estado o condición en que se halla un sujeto, a través del conocimiento de las manifestaciones fenoménicas que presenta. El diagnóstico es un juicio probable basado en síntomas.

Así, la construcción de un sistema diagnóstico como el DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 1.^a edición, en 1952) ha supuesto un amplio trabajo empírico, con más de 1000 especialistas ocupados en ello, determinando síndromes con significación clínica que pudieran ser definidos en función de la convergencia de una serie de rasgos o características criterios observables. Las categorías y subcategorías resultantes fueron después sometidas a validación convergente por diferentes grupos trabajando de modo independiente en varios lugares. Y el resultado conduce a establecer que una cierta «entidad», un «síndrome» «ocurre en un individuo» y va asociado a una serie de consecuencias subjetivas y comportamentales (malestar, incapacidades, etc.) (Plutchik, 2000,23)

Como Plutchik observa, el síntoma es una realidad descrita por el paciente como un cambio o afección que le ha sobrevenido, y por tanto es una cualidad con que se le muestra al sujeto, su propia realidad. Así, un sujeto puede describir su estado encontrando que se halla con «poco apetito», mucha fatiga, dificultad para concentrarse, etc., y ciertos otros rasgos pueden reflejar una determinada concepción del psicólogo –«tiene sentimientos de culpa», «se muestra arrogante, negativista, etc. Todo ello, sin embargo, es referido a una cierta entidad que es una «afección existencial» más o menos definida y diferenciada. Esta vendría a dar unidad de sentido a los síntomas, concebidos como partes de una totalidad de que dependen para su correcta interpretación.

El síndrome plantea al psicólogo un problema de segundo nivel: con qué otros fenómenos, bien orgánicos, bien existenciales, puede guardar aquel una relación de fundamentación o dependencia. Es la cuestión etiológica. Y con ella se desemboca en un campo distinto, que es el de la patología.

Pero no es forzoso pensar siempre en patologías.

Me referiré, tan solo a guisa de ejemplo, al caso de las emociones, que constituyen por otro lado un elemento decisivo en la constitución de estados más complejos de índole patológica.

Las emociones aparecen –así, Plutchik– como constructos hipotéticos con los que nos referimos a cadenas complejas de acontecimientos (sentimientos subjetivos, conducta manifiesta y cambios fisiológicos) que producen unos ciertos niveles de homeostasis comportamental (Plutchik, 2000,78). Pero como estados definidos, son susceptibles de mostrar una intensidad variable, un grado mayor de semejanza o disimilitud entre ellas, e incluso unas relaciones de polaridad y oposición (Id,62).

Ahora bien, es obvio que la determinación de «qué» emoción experimenta un sujeto, requiere atender a los factores de intensidad, semejanza y oposición de sus componentes, y por ello, que nos las estamos habiendo con un conocimiento de una cierta «entidad», bien que esta sea de índole procesual pero de condición estabilizada.

Otro tanto podríamos decir, en el campo de la personalidad –tan estrechamente afín al de la emoción–, donde crecientemente se ha ido generalizando la idea de «estados», definidos y cualificados, que guardarían alguna relación con la existencia de estructuras de «rasgos» –según la distinción introducida hace ya bastantes años por R.B. Cattell.

Se ha notado en ocasiones que el término «psicodiagnóstico» parece haber sido empleado por primera vez en 1921 como título de una obra por Hermann Rorschach para presentar al público su famosa prueba proyectiva. Ello ha servido para subrayar su condición de proceso cognitivo al servicio de la clínica. Pero no se puede olvidar que el término venía siendo empleado de mucho más atrás. Binet y Henri, al presentar su test de inteligencia, describieron su trabajo como «Méthodes nouvelles pour le diagnosticque du niveau intellectuel des anormaux» (1905). Por su parte, en 1924 E. Claparède publicó *Comment diagnostiquer les aptitudes chez les écoliers*, si bien ya en 1913 había acuñado el término de «Psicognosia» para referirse al conocimiento del individuo por la psicotecnia. En fin, yendo a un ámbito bien distinto de cuestiones, en el uso de nuestra lengua está ya bien establecido el ofrecimiento de muchos talleres de automóviles a realizar el «diagnóstico» de nuestro vehículo en breve tiempo y con un costo razonable.

De este modo, la realización de una serie de pruebas puede conducir a un diagnóstico igualmente operativo que el clínico, pero que termine en la afirmación de que el sujeto está muy dotado para quehaceres de tipo abstracto, espacial, o verbal, y mal dotado para hacer frente a situaciones de estrés o de tensión intersubjetiva... Esto es, puede conducir a un diagnóstico que permita orientar al sujeto entre posibles actividades futuras.

El diagnóstico orientador es, tanto como pueda serlo el clínico, un diagnóstico efectivo sobre la índole o capacidades del diagnosticado en relación con determinadas tareas o actividades. Y supone, igualmente, una «entidad», el propio sujeto, dotado de algunas superioridades o deficiencias en sus habilidades –sin que haga al caso que estas sean aprendidas o connaturales. Entraña en el individuo cierta consistencia de que las manifestaciones son expresión, y lle-

ga a ella a través de un proceso de inferencia que tiene en su última naturaleza un carácter probabilístico. (De ahí, en suma, la doble caracterización del Manual famoso del APA: Manual *diagnóstico y estadístico* de los desórdenes mentales).

Sobre la evaluación

¿Y qué sucede en relación con la Evaluación?

La acentuación de la importancia de la evaluación parece haber sido el resultado directo del predominio de la teoría conductista. Esta hizo que se prestara atención a la medida del comportamiento en situaciones definidas por su contenido estimular. La idea de que el comportamiento está regulado por las influencias y factores situacionales introduce una esencial continuidad entre las sucesivas porciones de conducta: esta variará en cuanto se haya modificado el contexto en que se produce. De ahí que en todo proceso de intervención, pierde su significado el momento de evaluación y el de tratamiento: todo es un proceso unitario, que va variando a medida que se introducen las modificaciones circunstanciales diseñadas por el psicólogo. «La evaluación comportamental tiende a ser un proceso en marcha (*an ongoing process*) que no está dividido en unas fases distintas de evaluación y de tratamiento» (Stanger, 1996, 9). Es un proceso en cuanto que se limita a medir las variaciones de las dimensiones que han sido tomadas como relevantes, y cuya interacción está siendo objeto de la manipulación del psicólogo.

Resulta evidente, sin embargo, que la versión cuantitativa del comportamiento no agota o elimina los estados cualitativos del mismo. Quien evalúa la atención del escolar en clase, o la agresividad del niño en el patio de recreo por fuerza ha de establecer que un cierto gesto o respuesta es o no una respuesta «normal», y ello no sólo en base a parámetros de frecuencia, sino sobre todo en función de la índole del sujeto en el que aquel comportamiento se produce. La necesidad de establecer «líneas base» en toda intervención responden, a no dudar, a la necesidad de fijar lo que llamaríamos la «actividad consistentemente mantenida» por un sujeto

en un tiempo dado (una cierta consistencia que, sin embargo, es rápidamente relegada a un segundo término).

En suma, «desde una perspectiva tradicional, los datos de la evaluación son empleados primariamente para describir el funcionamiento de la personalidad, para identificar la causa del problema, y para tomar una decisión de diagnóstico o clasificación. Desde una perspectiva comportamental, la evaluación tiende a ser un proceso en marcha a lo largo de todas las fases de intervención» (Stanger, 1996, 8).

Los estudios de evaluación conductual han puesto de relieve la existencia de una cierta estructura organizativa a inferir desde las propias observaciones. Muy particularmente en el caso de los problemas infantiles, se ha notado que las observaciones de ciertas conductas en los niños presentan variaciones muy importantes en cuanto a intensidad y frecuencia, según quien sea el informante a que el psicólogo atiende. El acuerdo entre informantes diferentes—como pueden serlo un grupo de padres y otro de maestros—, tiende normalmente a ser muy bajo (un promedio de $r = .28$; [Stanger, 1996, 7]). Se hace pues preciso recurrir, inferencialmente, desde ciertos datos a un conjunto más amplio en que pueda suponerse estabilizadas las relaciones comportamentales. También se ha puesto de manifiesto que en muchas dimensiones relevantes del problema psicológico que afecta a un niño, las variables de desarrollo, esto es, su nivel evolutivo, son capitales para comprender y evaluar los datos. De esta suerte, aunque la evaluación aparezca como un proceso continuo que acompaña, de algún modo en paralelo, a la conducta estudiada, se hace preciso en ella que en determinados ciertos momentos se establezcan términos normativos comparativos (sea la línea base o el nivel de edad) de índole cualitativa y estructural respecto del cual establecer desviaciones positivas o negativas, cuya causa—o diagnóstico—habrá que plantear en su momento.

Consecuencias del cambio

Los cambios lingüísticos, con todo, son indicativos finos de profundas variaciones en las cosas humanas. Sustancialmente, el cambio del diagnóstico a la evaluación vino a representar

—como lo mostró con toda claridad el bien notable libro de Mischel sobre *Personality and assessment* de 1968— el intento de sustituir el «cuasi-paradigma» mentalista de las primeras décadas de este siglo por el «cuasi-paradigma» conductista dominante hacia la mitad de la centuria en el orbe psicológico de orientación norteamericana.

Ello tuvo ciertas consecuencias. Enunciadas esquemáticamente las formularía así:

1. Eliminación del «cosismo» en psicología y retorno a una visión fenoménica de lo psíquico. Su consecuencia inmediata fue la priorización del comportamiento. Y con ello, una flexibilización del diagnóstico, al desvincularlo de supuestas «entidades» mentales, normales o patológicas, y convertirlo en simple estimación de dimensiones de actos o procesos comportamentales.
2. Por otro lado, ello trajo consigo un desajuste con el modelo general clínico supuesto por los recursos instrumentales del DSM o el ICS. Se ha tendido a presentar reiteradamente este desajuste en los libros como la sustitución de un «modelo médico» en psicología por otro «comportamental». Se trata a mi juicio de una terminología poco afortunada, en cuyo uso se han acumulado elementos de significación no bien definidos (como la idea de lo «médico» que ahí se aplica a quehaceres psicológicos sin excesivo control y con alguna perniciosa consecuencia, al sugerir demarcaciones de campo científico sin suficiente precisión).
3. En efecto, ello ha conllevado, si bien de modo nunca explícito, una cierta entrega del campo del «diagnóstico» a otros profesionales, con pérdida —según los tiempos y lugares— de competencias profesionales propias y específicas del psicólogo en todo lo que se refiere a dicho campo. Obviamente, si diagnóstico es un término análogo —no, desde luego, equívoco, y seguramente tampoco simplemente unívoco: no tiene la misma condición el proceso causal somático de un trastorno orgánico que la vivencia a que luego

sigue una formación reactiva—, no es cuestionable que el «analogado principal» de que hablaban en su tiempo los Escolásticos, aquel caso en que se realiza de modo más pleno y saturado la realidad mentada, es el diagnóstico clínico médico, por razones históricas que en su momento vimos. Pero ni es el único, ni excluye otras formas de «dia-gnosis» utilizadas por el hombre para dar cuenta de las raíces o fundamentos de muchas apariciones cuyo origen trata de explicar.

4. Todo esto ha traído un cuestionamiento interdisciplinar del rol del psicólogo clínico. Como consecuencia de lo anterior, en múltiples ocasiones se ha querido negar o minorar la función diagnóstica propia del psicólogo en el campo clínico, —y, de paso, en otros campos también—; y se ha tendido a convertirle en un mensurador al servicio de un propósito más general y básico de exploración diagnóstica que requeriría de ciertas informaciones y datos que aquel podría proporcionar, pero cuya elaboración última quedaría en manos ajenas a las del psicólogo.

Hacia una propuesta de integración

En la historia reciente, del diagnóstico hemos ido a parar a la evaluación. Hemos visto sus razones y algunas de sus consecuencias. ¿Es este un movimiento sin retorno? ¿No habría posibilidad de una superación que absorbiera ambos extremos?

El diagnóstico es una función cognoscitiva, que incluye elementos de índole mensurativa, propios de una función de Evaluación. De otro lado, hay evaluaciones destinadas a proporcionar conocimiento de la situación de un individuo o grupo en relación con cierta variable, o de su posesión de cierta habilidad o aptitud, que no implica juicio clínico y sí en cambio actividad mensurativa. Y hay evaluaciones de índole cualitativa (como la de si una respuesta es o no correcta), que entrañan evaluación pero no cuantificación.

Ahora bien, la existencia en nuestro tiempo de un «cuasi-paradigma» cognitivo, que implica

la realidad de una «mente» y de sus estados normales y anormales, causativos de variaciones comportamentales observables y diferenciables, ha vuelto a establecer una demanda de actividades no solo evaluativas, sino también últimamente cognitivas y diagnósticas.

Ocurre también en la práctica cotidiana que el psicólogo de nuestros días recurre *de facto*, una vez y otra, a los sistemas categoriales diagnósticos, sea DSM o ICD (*International Classification of Diseases*), como instrumento al servicio de su indagación, realizando así los juicios diagnósticos clasificatorios para los que aquellos fueron concebidos.

Existe, además, una consistente convicción acerca de la existencia de estados mentales definidos, con características vivenciales propias, que constituyen el término del conocimiento psicológico. Estamos, pues, enfrentados al conocimiento de esos «estados mentales», vividos por un sujeto, cuya índole ha de ser interpretada por el psicólogo –quien podrá convenir o no, claro es, con la propia originaria del cliente: y ahí comienza ya su específica tarea–, y ha de hacerse en términos de cualidades observables, datos orgánicos y vivencias subjetivas declaradas, que requieren una ulterior construcción conceptual por el profesional, que ha de realizar así un efectivo «diagnóstico» de lo vivido por el sujeto.

Nos hallamos, por tanto, ante la necesidad de producir un proceso diagnóstico –interpretación hermenéutica, conocimiento existencial...o como lleguemos a llamarlo– que habrá de ser estrictamente psicológico, que determinará estados o procesos mentales estables, los cuales se manifiestan a través de comportamientos y expresiones definidas, y que estará fundado en unas evaluaciones cuantitativas y descripciones cualitativas estructuradas, mediante las cuales podrá referirse a sistemas categoriales definidos que ordenan la multiplicidad aparentemente inagotable de vivencias que forman la vida mental. «La metodología óptima ...consiste en combinar datos obtenidos con una multiplicidad de métodos y múltiples definiciones operacionales;... la cualidad de la evaluación idiográfica puede ser fortalecida por los clínicos que integran datos procedentes de múltiples métodos de evaluación» (Meyer et al. 2001,150).

Nuestro tiempo ha multiplicado los instrumentos y modos de obtención de información sobre los estados mentales. Ha logrado establecer técnicas de registro de acontecimientos orgánicos, particularmente cerebrales, de extraordinaria eficacia. Sobre todo, ha logrado poseer aparatos que hacen posible un manejo casi infinito de datos, y su sometimiento a toda suerte de comparaciones e interacciones, sobre una base de aleatoriedad casi infinita. Pero, como en su día hiciera notar Thurstone, refiriéndose al empleo de la técnica del análisis factorial, el álgebra y las estadísticas que subyacen a ese análisis han de ser «los servidores en la investigación de las ideas psicológicas. Si no tenemos ideas, no es probable que descubramos nada interesante...» (Thurstone, 1948/1951,277). La medida ha de estar al servicio de la teoría. Y ésta no se contenta con menos que con saber qué queremos, que sentimos, o qué nos pasa, a mí o al prójimo. Y como realidades profundas que somos, a la vez que expresivas, ello requiere un proceso de conocimiento a través de los datos y los signos, frecuentemente fundado en un diálogo, y últimamente concebido como «diagnosis». Midamos y apreciemos todo lo que sea apreciable, pero terminemos por construir, con todo ello, una respuesta probable, hipotética, susceptible siempre de ser rectificada, sobre aquello que, de un modo u otro, le pasa a un sujeto en una determinada situación de su existencia.

Bibliografía

- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Tests psicológicos*, 7 ed. México, Prentice Hall.
- Cronbach, L.J. (1967). The two disciplines of scientific psychology, en Jackson D.N. Y. Messick, S., o.cit., 22-40, (orig.1958).
- Fernández Ballesteros, R. (1981). *Psicodiagnóstico. Concepto y metodología*, Madrid, Cincel-Kapelus.
- Fernández Ballesteros, R. (1997). Evaluación psicológica y tests, en Cordero, A. coord., *La evaluación psicológica en el año 2000*, Madrid, Tea Ediciones 11-26
- Fernández Ballesteros, R. (1999). Psychological assessment: Future challenges and progresses, *European psychologist*, 4(4): 248-262.
- Jackson, D.N. & Messick, S., eds. (1967). *Problems in Human Assessment*, New York, McGraw-Hill.

- Laín Entralgo, P. (1988). *El diagnóstico médico. Historia y teoría*, reimp. Barcelona, Salvat.
- Lorge, I. (1951/1967). The fundamental nature of measurement, en Jackson, D.N. & Messick, S., eds., o.cit., 43-56.
- Matarazzo, J.D. y Pankratz, L.D. (1994). Diagnoses, en Corsini, R.J., ed., *Encyclopedia of Psychology*, 2nd ed., New York, Wiley.
- Meyer, G.J. et al. (2001). Psychological testing and psychological assessment, *American Psychologist*, 2, 128-165.
- Mischel, W. (1968). *Personality and assessment*, New York, Wiley.
- Pawlik, K. (1992). Psychological assessment, en Rosenzweig, M.R. ed., *International Psychological Science*, Washington, American Psychological Association, 253-287.
- Pelechano, V. (1988). *Del psicodiagnóstico clásico al análisis psicopatológico* Valencia, Alfaplus.
- Plutchik, R. (2000). *Emotions in the practice of psychotherapy. Clinical implications of affect theory*, Washington, Amer. Psychol. Assoc.
- Silva, F. (1978). El análisis funcional de conducta como disciplina diagnóstica, *Análisis y Modificación de Conducta*, 6, 28-56.
- Silva, F. (1993). *Psychometric foundations and behavioral assessment*, London, Sage.
- Stanger, C. (1996). Behavioral assessment: an overview, en Breen, M.J. y Fiedler, C.R., eds., *Behavioral approach to assessment of youth with emotional behavioral disorders*, Austin, Pro-Ed., 3-21.
- Stevens, S.S. (1966). Mathematics, measurement, and psychophysics, en Stevens, ed., *Handbook of experimental psychology*, 8 impr. New York, Wiley, (orig. 1951).
- Thurstone, L. (1948/ 1951). Psychological implications of factor analysis, en Marx, M.H., ed., *Psychological theory*, New York, Macmillan, 276-284.
- Yela, M. (1983). Una cierta idea de la psicología, en «Mariano Yela» *Anthropos*, 23, p. 24-25.