

TEMA 4: EL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

TEMA 4: EL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

INTRODUCCIÓN

Existe una regulación o procedimiento que pretende guiar al psicólogo en su forma de actuar. Se trata de aquel procedimiento sujeto a ciertas reglas a través del cual se lleva a cabo toda evaluación. La evaluación psicológica no se reduce a la aplicación de instrumentación diagnóstica, sino que implica una serie de fases con unos objetivos concretos. Para llevar a cabo el proceso de evaluación psicológica, se requiere conocer el **método hipotético-deductivo** y las variantes del mismo. Las dos técnicas metódicas son la **correlacional** y la **experimental**.

Si se solicita la clasificación de un sujeto en una categoría diagnóstica, la meta es de **diagnóstico**. Si se solicita consejo para la toma de decisiones, la meta es la **orientación**. Si se solicita la evaluación con el objeto de conocer el sujeto, grupo o programa más idóneo para un determinado propósito, la meta es la **selección**. Y también podemos realizar una evaluación cuya meta sea intervenir y producir cambios, en cuyo caso el objetivo de la evaluación será la **intervención**. El diagnóstico, orientación y selección pueden realizarse mediante métodos correlaciones, que no requieren la manipulación de variables, mientras que la intervención, que precisa la manipulación de variables, debe llevarse a cabo por métodos experimentales. Estos cuatro objetivos pueden interrelacionarse entre sí.

La evaluación psicológica estuvo en un principio más centrada en la búsqueda de diferencias individuales, por lo que la perspectiva correlacional fue la prioritaria, sin embargo, la incorporación de la evaluación conductual y otras corrientes ha hecho que predominara la metodología experimental.

Las primeras fases de ambos procesos son idénticas ya que poseen los mismos objetivos. El proceso experimental es más largo y complejo debido a que responde además a los objetivos de intervención, evaluación y seguimiento. A pesar de que durante años las corrientes metodológicas experimental y correlacional han estado enfrentadas, en la actualidad son pocos los autores que mantienen esta polémica, puesto que las consideran **complementarias**.

1. FASES DEL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

No existe consenso en cuanto al número de fases o momentos por los que debe atravesar el psicólogo cuando evalúa a un sujeto, grupo, institución... **Fernández-Ballesteros** y **Carrobbles** proponen la realización del proceso de evaluación en 6 fases:

- formulación y evaluación del problema
- formulación de hipótesis
- selección de conductas-clave y variables relevantes
- tratamiento recogida de datos pertinentes a las hipótesis
- valoración de resultados
- seguimiento

Pelechano: delimitación del problema, recogida de información e integración-sistematización de la información. Para **Rodríguez González**:

- información preliminar,
- elaboración de hipótesis,
- diseño de la evaluación,
- exploración,
- interpretación y procesamiento de los datos,
- comunicación de los resultados,

Fernández Ballesteros amplía el proceso descrito en 1980, 1983 a 8 fases y más tarde describe de proceso de evaluación psicológica, distinguiendo entre el **proceso de evaluación correlacional descriptivo** (4 fases): recogida de información, formulación de hipótesis y deducción de enunciados verificables, contrastación inicial y resultados; y el **proceso de evaluación experimental interventivo-valorativo**:

- primera recogida de información: especificación de la demanda y del problema,
- primera formulación de hipótesis y deducción de enunciados verificables,
- contrastación inicial de hipótesis,
- resultados,
- formulación de hipótesis funcionales,
- tratamiento: recogida de datos pertinentes a las hipótesis y aplicación del tratamiento,
- valoración de resultados,
- resultados,
- seguimiento.

Prácticamente en todos los planteamientos sobre el proceso de evaluación psicológica, existen unas fases comunes. Las fases principales que debe realizar el psicólogo/a son las tareas evaluativas, las de formulación de hipótesis y las de comunicación de resultados e informe.

(VER CLASIFICACIÓN DE MORENO, TABLA 4.1., MUY IMPORTANTE)

1.1. El proceso de evaluación psicológica aplicado al área infantil

Algunos autores han descrito el proceso de evaluación psicológica aplicado específicamente en el campo infantil. **Mash y Terdal** proponen 3 momentos: diagnóstico o detección de los determinantes de la naturaleza del problema, diseño o recopilación de información relevante para el tratamiento y valoración o evaluación de la efectividad del tratamiento. **McConaughy y Achenbach** plantearon un proceso específico para la evaluación de las alteraciones emocionales en contextos escolares y consta de 3 fases: determinación del riesgo patológico y esbozo de un tratamiento escolar, análisis del tratamiento escolar y de su eficacia y evaluación psicológica comprehensiva, decisión de clasificación diagnóstica y planificación de tratamiento específico.

La propuesta de **Hoghugh** es práctica y aplicable a los contextos de salud, educativos y en ámbitos legales y sociales:

- identificación global del problema en un área determinada,
- análisis de los conflictos dentro del área concreta profundizando en tres niveles, identificación del tipo de problema, descripción de los atributos del mismo y definición operativa del problema,
- análisis de la gravedad del problema definiendo su extensión, intensidad, duración y urgencia de actuación,
- selección del tratamiento en función del problema a partir de un listado de tratamientos de corte conductual-cognitivo, que el evaluador deberá seleccionar en función del problema específico.

Esta propuesta adolece de falta de pautas normativas de evaluación. En nuestra opinión el ejercicio profesional requiere mayor profundización teórica y una actitud más cuantitativa y crítica de la precisión tanto de los diagnósticos como de los tratamientos. **Forns** esquematiza el proceso de evaluación infantil en 5 fases: obtención de datos con un doble nivel de análisis uno amplio y otro focalizado, modelización, selección de estrategias, tratamiento o programa y control de análisis del cambio.

El proceso de evaluación psicológica infantil según Forns debe basarse en la **concepción dinámica, interaccional y global de la conducta**. Dinámica porque debe contener la idea de modificabilidad, interaccional porque implica la aceptación de relación entre conductas o la multiplicidad de variables y global porque se refiere a la necesidad de entender la conducta como un entramado de variables que se dan en un contexto. Según ella es importante la organización y funcionamiento del proceso de evaluación, en la que se debe exigir la participación activa de todos los sujetos implicados en la conducta-problema. Resalta los aspectos procedimentales que han intervenido evolutivamente en la determinación de la conducta actual. Propone un proceso de evaluación como un sucesivo encadenamiento de decisiones, para ello sugiere un **análisis diacrónico** del objeto de estudio.

El modelo propuesto por Forns se sitúa en un marco conductual, pero a la vez integra elementos dinámicos en el sentido de que se trata de un proceso que resalta las interrelaciones conductuales y emocionales entre el sujeto y su entorno y asume que en el proceso de evaluación existe un sistema de ayuda o de guía al individuo.

1.2. El proceso de evaluación psicológica desde otros enfoques o modelos teóricos

Otros autores han descrito el proceso de evaluación psicológica desde otros enfoques. Desde la perspectiva **clínico-dinámica** cabe resaltar la propuesta de **Ávila** que formuló un modelo científico denominado "**Psicodiagnóstico Vincular**". Su finalidad es el cambio en: a) la organización vincular nuclear internalizada en los sujetos, b) la expresión social de la conducta individual, y c) el cambio operado en sus grupos de pertenencia en relación a las tareas grupales básicas. Los objetivos del proceso Psicodiagnóstico Vincular son: la aproximación al conocimiento de la realidad de la conducta del sujeto, la movilización de ansiedades tendentes al cambio y la devolución al sujeto de lo sentido-pensado- actuado con él, en el proceso psicodiagnóstico.

El Psicodiagnóstico Vincular plantea como objetivo la estructura psíquica y sus manifestaciones conductuales, así como las alteraciones psicopatológicas de dicha estructura; emplea como metodología el análisis y síntesis de los fenómenos vinculares según pautas definidas; posee criterios de verificación; se apoya en el modelo de la sobredeterminación causal para explicar los fenómenos psíquicos, normales y patológicos y ha desarrollado técnicas para evaluar las características de la estructura conductual vincular.

Los **niveles de aplicación del Psicodiagnóstico vincular son 4**: Psicodiagnóstico del caso individual, de parejas y Grupos familiares, de grupos terapéuticos, Institucional. En cuanto a las fases que se describen para su aplicación al caso individual son:

- fase previa,
- fase inicial o de contacto,
- fase exploratoria o de movilización,
- fase de sistematización,
- fase devolutiva o de informe,
- fase de control o seguimiento.

Otro enfoque del proceso de evaluación psicológica es el que recoge Ávila sobre el modelo **sistémico-ecológico de Sundberg, Taplin y Tyler**, cuyos objetivos se centran en la elaboración y toma de decisiones, la formación de una imagen del caso y la comprobación de hipótesis. Recientemente otros autores han descrito el proceso de evaluación psicológica desde el ámbito clínico y de la salud. Muñoz presenta el **proceso de Evaluación Psicológica Clínica (EPC)** que comprende dos momentos diferenciados: **evaluación**, con sus ejes simultáneos de actividad dinámicos continuos (el análisis descriptivo, el análisis funcional y formulación clínica y el diagnóstico) y el **tratamiento** (la evaluación continuada del cambio durante el tratamiento y la evaluación de la efectividad de la intervención).

2. GUÍAS PARA EL PROCESO DE EVALUACIÓN (GAP)

En 1995 la Asociación Europea de Evaluación Psicológica (EAPA) se propuso elaborar una **Guía del Proceso de Evaluación (GAP)**. El esfuerzo realizado por esa comisión se ha centrado en detallar los pasos que el evaluador debe realizar en cada una de las 4 fases en las que han desglosado el proceso de evaluación psicológica: 1) análisis del caso, 2) organización e información de los resultados, 3) planificación de la intervención y 4) valoración y seguimiento. Estas cuatro fases se dividen en subfases, con la especificación de 96 guías, tareas o acciones que el evaluador deberá realizar durante el proceso de evaluación psicológica (tabla 4.2.).

Por **guía** se entiende una sugerencia sobre procedimientos que ayuden a los valoradores y a sus clientes a cumplir los requisitos. Es decir, se trata de aportar una base para tener una garantía y control de calidad del proceso de evaluación psicológica con una guía que ofrece las siguientes **ventajas**: 1) ayudar a vencer la frecuente disociación entre conocimiento básico y actividad profesional, 2) desde un punto de vista aplicado, también puede ayudar a optimizar la práctica profesional, mejorando la valoración y el control de las actividades profesionales y facilitando la formación en evaluación.

3. LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

De Bruyn ha estudiado la toma de decisiones diagnósticas cuando se realiza de forma individual y en grupo. Ha desarrollado herramientas computerizadas inteligentes para ayudar a los evaluadores en este tipo de tareas. Fernández Ballesteros y colaboradores señalan como principales características del proceso de evaluación psicológica la **toma de decisiones**, la **solución de problemas** y la **generación y comprobación de hipótesis**.

En realidad, desde hace mucho tiempo se viene investigando la calidad del proceso de evaluación psicológica, estudiando por un lado las tareas que se realizan en el mismo y por otro se ha intentado seleccionar a los buenos psicólogos clínicos. Algunos de los **resultados** son:

- Se pensó que un posible factor determinante de los resultados obtenidos podría ser la **seguridad de los evaluadores al emitir los juicios diagnósticos**, sin embargo, se constató que existe poca concordancia entre la confianza o seguridad que se tiene en el propio juicio y la exactitud del mismo.
- Respecto a las **variables de personalidad de los evaluadores**, no se encontraron diferencias ni con respecto a la edad, ni con los años de experiencia, ni con el hecho de estar o no psicoanalizados, ni con otras variables cognitivas o de personalidad.
- Tampoco se encontró que **las tareas a realizar o las características de los sujetos** sobre los que se realiza la clasificación, tuviera relación con la habilidad del buen profesional para clasificar.
- Se encontraron diferencias con respecto a la **calidad de los instrumentos utilizados**, pero por debajo de lo esperado.
- Tampoco se encontró relación con la **cantidad de información que el evaluador recibe** para resolver el caso, ni con el tipo de formato en que se piden las conclusiones.
- Otro aspecto que se ha estudiado se refiere a las **tareas predictivas** realizadas por los psicólogos. Los resultados no parecen ser mejores que los anteriores, debido a que para poder predecir es necesario clasificar.

En relación al estudio sobre el papel de los clínicos al **prescribir tratamientos** pueden extraerse conclusiones parecidas. Al hablar de validez del tratamiento o utilidad del mismo se hace referencia a que el diagnóstico se pueda utilizar para indicar el tratamiento adecuado y a que el diagnóstico resulte de utilidad para producir el mejor resultado posible.

Finalmente y con respecto al estudio sobre la **bondad del proceso de evaluación conductual**, uno de los principales problemas ha sido la concordancia entre jueces en relación a la identificación de conductas-problema de los pacientes. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que aunque los evaluadores coinciden en el número de conductas que identifican, con frecuencia sus resultados son dispares respecto a la naturaleza de dichas conductas.

Godoy concluye que la escasa concordancia entre los clínicos en evaluación conductual suele proceder de las diferencias existentes en las áreas temáticas que cada clínico explora; de la información que cada clínico registra y recuerda de las áreas exploradas; y del uso que los distintos clínicos hacen de la información con que cuentan.

Pero a pesar de todos los buenos profesionales existen, aunque es imprescindible que el buen profesional posea amplios conocimientos y desde distintas orientaciones o enfoques psicológicos, haya seguido un entrenamiento en las tareas a realizar, se relacione con otros psicólogos, intercambie información y realice una formación continuada que le permita una constante actualización en su principal área de actuación psicológica. Un buen psicólogo es aquel que es capaz de diferenciar su propia vida, creencias y valores, de aquello que es mejor para el paciente. La mayor extensión y/o rigor con que se realicen las tareas durante el proceso de evaluación psicológica dependerá de factores no sólo atribuibles a los modelos sino también a los clínicos o psicólogos que las instrumenten y a los contextos de intervención para los que se realiza la tarea evaluativa.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRADORA

Para la descripción del proceso de evaluación nos basaremos en la propuesta realizada por **Fernández Ballesteros**. Esta autora describe el proceso de evaluación psicológica en cada una de las dos variantes del método hipotético-deductivo: correlacional y experimental, mientras que nosotros presentamos el proceso de evaluación psicológica integrando ambas técnicas metódicas.

4.1. Fases del proceso de evaluación psicológica

Las nueve fases del proceso de evaluación psicológica están basadas en el proceso descrito por Fernández Ballesteros (p. 159-160). El proceso debe realizarse de forma flexible, dinámica e interactiva entre las distintas fases o momentos, es decir, es habitual que cuando se recibe por primera vez al cliente o paciente y se está recabando información sobre su demanda, casi de forma automática nuestra mente va postulando hipótesis sobre el caso, quizás por ello en las GAP se ha incluido en la primera fase de Análisis del caso, la Formulación de hipótesis de evaluación comprobables.

En un estudio que recoge Godoy estudiaron a 24 médicos expertos y los compararon en su ejecución con otro grupo de médicos considerados normales, no se encontraron diferencias entre ambos grupos en su proceder y las diferencias se encontraron en función del tipo de problema que se tenía que resolver, y se observó que:

- los evaluadores formulaban hipótesis en los primeros minutos del proceso diagnóstico
- presentaban más atención a la información redundante y llamativa frente a las más relevante
- buscaban la verificación de sus hipótesis en lugar de la refutación de las mismas
- la cantidad total de hipótesis que planteaban oscilaban entre 4-7 y dependía de la tarea diagnóstica
- evaluaban las hipótesis de forma secuencial, los errores parecían relacionados con la combinación e interpretación de la información, la elección de las hipótesis correctas
- dependía principalmente del conocimiento básico del evaluador.

4.1.1. Fase 1: Primera recogida de información: especificación de la demanda y del problema

Los **objetivos** de este proceso son: 1) **especificar la demanda**, 2) **fijar los objetivos sobre el caso** y 3) **establecer las condiciones históricas y actuales potencialmente relevantes**.

La primera toma de contacto con el cliente se realiza generalmente a través de la entrevista psicológica inicial con el fin de averiguar el **motivo de la consulta**, las **conductas-problema principales** y **cuáles son los objetivos** o expectativas del cliente. Se trata de realizar un análisis de las demandas, quejas y metas.

Los objetivos que pueden solicitarnos son los de descripción, clasificación, predicción y explicación del comportamiento con la finalidad de orientar y planificar un tratamiento y modificar la conducta problema. Una vez conocido el motivo de la consulta deberemos recabar información acerca de las condiciones pasadas y actuales del sujeto. Mientras que en la evaluación adulta se realiza una autobiografía, en la evaluación psicológica infantil son los padres quienes informan de la mayor parte de los datos del niño desde su nacimiento hasta la actualidad. La recogida de información debe incluir todos los aspectos del desarrollo del niño tanto físicos, biológicos, neurológicos, comportamentales, psíquicos, cognitivos, familiares, sociales, etc.

Resulta imprescindible la información de los padres, pero también de otras fuentes como el maestro u otras personas que estén en contacto diario con el niño, con el fin de saber si se generaliza a otros ambientes. También se utilizará la información que da el niño, y dependiendo de su edad se podrá obtener información. Cuanto más pequeño, más dificultades pueden aparecer en el primer contacto con el mismo, por lo que se deberá crear un ambiente agradable y escoger el mejor momento del día para realizar la evaluación.

En algunas ocasiones puede ser imprescindible observar la interacción padres-hijo para conocer los estilos interactivos entre ambos, que pueden estar relacionados con el problema.

4.1.2. Fase 2: Primera formulación de hipótesis y deducción de enunciados verificables

Los **objetivos** son: 1) **plantear supuestos** (momento inductivo) y **plantear deducciones verificables sobre el caso** (momento deductivo).

La información recopilada antes sirve ahora para conseguir los objetivos, que resultarán más fiables mientras más información tenga del problema el evaluador. Cuatro son los **tipos de supuestos o hipótesis** que pueden hacerse sobre un caso: cuantificación, semejanza, asociación predictiva y relación funcional o explicativa. Los supuestos de **cuantificación** se formularán en casos que requieran verificar la frecuencia con la que se da una determinada conducta. Los de **semejanza** cuando queramos comparar una determinada conducta frente a otras de otros sujetos. La **asociación predictiva** presupone relaciones entre antecedentes y consecuentes de la conducta. Y utilizaremos supuestos de **relación funcional o explicativa** cuando la conducta pueda relacionarse con aspectos funcionales; este supuesto sólo podrá ser comprobado mediante pruebas experimentales requiere haber verificado previamente supuestos de asociación predictiva.

Con el fin de comprobar las hipótesis o suposiciones, se establecen **enunciados que puedan ser verificables**. Para ello, se parte del análisis de las variables relevantes asociadas al problema y de la selección de las técnicas o instrumentos que servirán de base para deducir los enunciados.

En la evaluación psicológica infantil, una vez formulados los supuestos del caso, las variables que se deberán escoger deben estar claramente especificadas y referirse a distintos aspectos del funcionamiento general del niño y en distintos ambientes. Los instrumentos con los que se evaluarán las variables seleccionadas, deben ser susceptibles de cuantificación y por lo tanto serán más específicos que los utilizados en la fase anterior. Se deberán elegir instrumentos que evalúen específicamente el problema y otros relativos a aspectos que puedan estar relacionados directa o indirectamente con el problema. En la elección de instrumentos de evaluación psicológica infantil, se debe tener en cuenta los procesos evolutivos, el propósito de la evaluación, las características del niño, la familia, el contexto, las características del evaluador y el método elegido. Además es imprescindible utilizar distintos informadores.

En la evaluación psicológica infantil se debe realizar una evaluación **multicomponente**, que analice distintas variables a través de distintos instrumentos y varias fuentes de información.

4.1.3. Fase 3: Contrastación inicial de hipótesis

Los **objetivos** son **contrastar las hipótesis y enunciados formulados en la fase dos**.

Tres son las tareas que se realizan: a) preparación del material y del procedimiento de administración, b) preparar al cliente y en su caso, a sus allegados implicados en la evaluación y c) aplicar los procedimientos de recogida de información establecidos para recoger la información pertinente. Las fases 2, 3 y 4 son flexibles y están interconectadas.

En la **preparación del material**, es importante resaltar que la elaboración de autorregistros o registros observacionales específicos requieren más tiempo de preparación que otros instrumentos. Por otro lado, las pruebas estandarizadas requieren conocer la forma de aplicarlas, instrucciones de administración, corrección e interpretación. En cuanto al procedimiento de administración de las técnicas seleccionadas se deberá tener en cuenta tanto el orden de aplicación como el tiempo o sesiones necesarias. La aplicación de pruebas a niños pequeños es preferible realizarlas por la mañana con el fin de que el cansancio no dificulte la evaluación.

La **preparación del demandante y en su caso el cliente**, se realiza con el fin de conseguir una actitud activa frente a la evaluación, y si el caso lo requiere, prepararle para observaciones en situaciones naturales. Este aspecto es fundamental en el proceso infantil debido a que conlleva distintas connotaciones respecto del proceso de evaluación adulto. **Silva** recomienda evitar actitudes condenatorias de sus conductas hacia el niño. Para ello es necesario planificar acciones que puedan ser fácilmente realizables por los padres y/o maestros.

La **aplicación de los procedimientos de recogida de información** supone el grueso de la evaluación, y se deberán emplear distintas sesiones hasta recopilar la información necesaria para contrastar las hipótesis y enunciados formulados. Existe unanimidad en recomendar la evaluación de los aspectos **instrumentales e intelectuales** del niño, debido a que son la vía de integración social y son criterios que sirven para agrupar o diferenciar a los niños en la escuela. Otra cosa importante es que la **exploración a los niños debe realizarse preferentemente de manera individualizada**.

La tarea de **corrección, valoración y análisis de la información** obtenida puede incorporarse al final de esta fase o al principio de la siguiente.

4.1.4. Fase 4: Resultados

El **objetivo** es **comunicar los resultados del proceso evaluativo**.

Estos resultados habrán servido para verificar las hipótesis y enunciados planteados en la 2ª fase y que deberán haber respondido a los objetivos y metas propuestos en la 1ª (recogida de información). La comunicación de los resultados se lleva a cabo mediante una entrevista en la que por escrito y oralmente se dan respuesta a los objetivos planteados.

El informe psicológico escrito sobre la evaluación infantil debe expresar claramente el problema que presenta el niño/a y al mismo tiempo conviene poner el máximo cuidado y cautela en no emitir, según los casos, conclusiones definitivas e inamovibles. Con el informe oral se pueden subsanar algunas de las dificultades que a veces puede presentar el escrito, sin embargo las expectativas de cambio de los padres pueden generar posibles sesgos en la recepción de la información.

Si el objetivo de la demanda es la de diagnóstico, orientación o selección, el proceso psicológico terminará en este momento, pero si nos solicitan un programa de intervención psicológica específico, entonces el proceso continúa hasta la novena fase.

4.1.5. Fase 5: Formulación de hipótesis funcionales

Los **objetivos** son **establecer los supuestos funcionales sobre el caso y deducir predicciones verificables**.

En esta fase las hipótesis que se establezcan tendrán relación con la propuesta de intervención o tratamiento, que se contrastarán a través de un diseño experimental en el que se seleccionen tanto las variables dependientes como las independientes, que se manipularán a través de técnicas de intervención.

La formulación de hipótesis está en función de un modelo funcional explicativo del problema del sujeto, que supone la interacción entre unas variables (conductas-problema) y otras variables (personales, biológicas...) con las que mantienen una asociación predictiva y permiten su explicación funcional. A la conducta problema se le considera variable dependiente, mientras que a las variables que explican el problema de conducta se consideran independientes. Para conseguir estos objetivos se deberán realizar las siguientes tareas:

a) Selección de las variables dependientes y de los criterios de cambio u objetivos

El evaluador deberá seleccionar las conductas que deberán ser modificadas y ordenarlas para su tratamiento. Una vez seleccionadas las conductas-objetivo y el orden se deben operativizar a través de técnicas de evaluación, con el fin de observar de forma objetiva los cambios que se produzcan.

Algunos criterios que deben seguirse para su selección son: a) se deberán escoger aquellas que evalúen conductas específicas del sujeto, b) deberán ser lo suficientemente sensibles para ser modificadas, c) ser suficientemente estables en el tiempo con el fin de que no se confunda el efecto del tratamiento. Este aspecto tiene especial importancia en la evaluación psicológica infantil, debido a que los rápidos cambios evolutivos que

experimentan los niños pueden interferir en los efectos del tratamiento.

Los **criterios de cambio** deben establecerse en función de: 1) responder a las necesidades del niño, 2) ser realistas y 3) establecerse jerárquicamente y en un tiempo determinado.

b) Selección de las variables independientes

Aquí se **seleccionan las variables explicativas del caso**, que son las que supuestamente se mantienen, controlan o explican el problema, y serán las que posteriormente se manipulan con el fin de lograr un cambio. Debemos tener en cuenta que un mismo problema puede tener causas distintas, algo que se llama **multicausalidad de la conducta**. Respecto a las variables personales y ambientales, se deberán escoger las condiciones actuales, debido a que solamente éstas pueden ser manipuladas. Con relación a las variables biológicas, se precisará la intervención de otros profesionales.

c) Selección de las técnicas de manipulación de las variables independientes

Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos. En primer lugar, elegir aquellas técnicas que hayan mostrado mayor efectividad en las variables a manipular y en el control del problema de conducta. En segundo lugar, elegir aquellas técnicas que respondan a las características de personalidad del sujeto con el fin de obtener un mayor beneficio de las mismas.

d) Elaboración de un modelo explicativo

Se trata de **formalizar un modelo funcional** establecer asociaciones entre las variables independientes y dependientes.

e) Deducción de predicciones

La consecución de las tareas citadas anteriormente posibilitará la deducción de predicciones sobre los cambios que supuestamente se darán en el niño, una vez aplicado el programa de intervención. Estas predicciones se verificarán en la fase siguiente por medio de la aplicación de un diseño experimental.

4.1.6. Fase 6: Recogida de datos pertinentes a las hipótesis funcionales

Los **objetivos** son el **establecimiento del diseño de intervención y valoración, el control de posibles variables potencialmente contaminadoras y la aplicación del tratamiento**.

Para conseguir estos objetivos Fernández Ballesteros propone seis tareas fundamentales:

- **Elección del diseño apropiado.** Para la elección es importante que el psicólogo conozca los diferentes diseños experimentales de series temporales, caso único o de replicación intrasujeto. El registro que se lleva a cabo en el pretratamiento (ausencia de tratamiento) se denomina **línea base**, mientras que la evaluación que se realiza en el post-tratamiento (después de la intervención) es la **fase experimental**.
- **Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y control de posibles variables contaminadoras de los efectos del tratamiento.** Se deberá controlar que los datos procedentes del tratamiento estén lo más libres posibles de errores y sesgos.
- **Preparación del demandante y, en su caso, del cliente.**
- **Aplicación del tratamiento.**
- En su caso, **evaluación continua del progreso del tratamiento.**
- **Finalización del tratamiento.** Se puede establecer por distintas formas: se han conseguido los objetivos, se ha terminado el plazo previamente establecido o por voluntad del demandante.

4.1.7. Fase 7: Valoración de resultados

Los **objetivos** son la **segunda evaluación de las conductas-problema y de las metas establecidas, comprobar si se han alcanzado las medidas de las variables relevantes, comprobar si los datos avalan las hipótesis funcionales formuladas y valoración del tratamiento**.

Para la consecución de estos objetivos se deberán realizar las siguientes tareas:

a) Aplicación de las técnicas de medida de las conductas problema y/o de las metas de tratamiento y, en su caso, de las variables relevantes.

Una vez finalizada la intervención, se repite la evaluación correspondiente de las VD.

b) Análisis de datos

Dos son las posibles formas de análisis de datos, la primera a partir de un análisis estadístico y la segunda

a partir de la interpretación gráfica de los datos. Esta segunda forma ha recibido críticas como que la representación gráfica realizada a distintas escalas puede provocar interpretaciones visuales erróneas o que la correlación serial suele darse con valores bastante altos en los diseños de sujeto único. A pesar de ello es la más utilizada. En los análisis estadísticos, se presenta el mismo problema de correlación serial. Para ello se proponen los **análisis estadísticos no paramétricos** y los **análisis de series temporales**. Además del análisis cuantitativo, se recomienda hacer un análisis cualitativo a través de entrevistas, etc.

c) Comprobación de las hipótesis formuladas y valoración del tratamiento

Los resultados obtenidos en el análisis de datos nos permiten comprobar por un lado las hipótesis funcionales formuladas en la quinta fase y por otro, la efectividad del tratamiento. La verificación se deberá realizar en dos direcciones. **1ª**, para comprobar la relación funcional entre VD y VI. Las diferencias significativas en la medida de la VD entre la línea base y la fase experimental confirmarán las hipótesis explicativas del caso. Y **2ª**, para comprobar si existe relación funcional entre la variable independiente y un determinado tratamiento. Las diferencias significativas en la medida de la VI entre la línea base y la fase experimental confirmarán la efectividad del tratamiento aplicado.

Si no se hubieran confirmado los supuestos formulados o se hubieran producido trastornos, sería necesario volver a la 5 fase o en su defecto a la 2. También puede encontrarse cambios en la VD sin haber surtido efecto el tratamiento, lo que puede indicar que no se han elegido adecuadamente las VI explicativas del caso, pero se ha producido el efecto placebo. También puede pasar que no se modifiquen las medidas de la VD, ni de las independientes, lo que podría indicar que no se ha elegido o aplicado correctamente el tratamiento.

Los resultados obtenidos deberán ser informados al demandante oralmente y/o por escrito. Durante la exposición de resultados se establece comunicación bidireccional en la que el demandante puede aportarnos su punto de vista.

4.1.8. Fase 8: Resultados

El **objetivo** es **comunicar los resultados obtenidos después de la aplicación del tratamiento**. El informe en evaluación psicológica infantil debe contemplar además de los cambios post-tratamiento, otros posibles cambios evolutivos que puedan darse posteriormente en el niño y que puedan afectar a los resultados de la intervención.

4.1.9. Fase 9: Seguimiento

Los **objetivos** son la **nueva recogida de datos** y la **comprobación de si se mantiene los resultados del tratamiento**. Para realizar esto se deberán llevar a cabo algunas de las tareas realizadas en distintos momentos del proceso: nueva toma de contacto con el cliente, nueva evaluación de las conductas objetivo, nuevo análisis de los datos, comparándolos con los anteriores, comprobación de la estabilidad y mantenimiento de los resultados del tratamiento y, en su caso, informe al cliente y sus allegados.
