

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA INFANTO-JUVENIL: PLANTEAMIENTOS GENÉRICOS

MARÍA VALDÉS DÍAZ - JOSÉ MANUEL RODRÍGUEZ GONZÁLEZ

1. INTRODUCCIÓN

La evaluación psicológica actual se ocupa del análisis de las características del individuo, de los contextos de desarrollo y de las acciones educativas y terapéuticas que se planifiquen y ejerzan (Forns, 1993). En este trabajo se ofrece una visión de las cuestiones de procedimiento que subyacen en la tarea de la evaluación psicológica infanto-juvenil.

El concepto de evaluación psicológica ha ido ampliándose progresivamente; se ha pasado del análisis de las variables internas del sujeto, al de sus acciones y respuestas vinculadas al contexto hasta llegar al estudio del propio contexto en que se desarrollan dichas acciones. Esto ha dado lugar, entre otras modificaciones, a la convergencia conceptual y metodológica con modelos más contextuales o de sistemas (Silva y Moro, 1994).

De todos los intentos de conceptualización, ateniéndonos al tipo de población que se refiere este trabajo, citaremos la que nos proponen Ollendick y Hersen (1993) quienes definen la evaluación "como un proceso exploratorio, de contrastación de hipótesis, en el cual se usa una serie de procedimientos sensibles al desarrollo y validados empíricamente, para comprender a un determinado niño, grupo o ecología social y para formular y valorar procedimientos específicos de intervención".

En el caso de la evaluación psicológica infantil evaluamos a un sujeto que está en proceso de adquisición de su madurez psicológica, estado que le permitirá regular su propia conducta en el seno de la cultura que lo acoge, desligarse paulatinamente de las acciones de tutela de los adultos, y que le dota de recursos para interaccionar socialmente con los demás. Estas características del desarrollo hacia la madurez confieren a la evaluación psicológica infantil matices específicos.

Así pues, una aproximación a la evaluación infantil tiene que cumplir unos requisitos (Del Barrio, 1995):

- a) *Aproximidad multimodal.* Dado que las conductas infantiles pueden ser difíciles de percibir y por tanto variar según los entornos, informantes y técnicas empleadas.
- b) *Adecuadas características psicométricas de las técnicas utilizadas.* Si bien ésta es una exigencia constante en cualquier tipo de evaluación, hemos de hacer énfasis sobre ella, puesto que la población infantil suele ser más variable y este requisito resulta más difícil de conseguir.
- c) *Normas evolutivas de comparación.* Es esencial la normalización de la medida en función de la edad. A este respecto Sattler (1992) enfatiza que la evaluación de niños nunca debería llevarse a cabo sin considerar las normas de desarrollo (comparándolo con niños de su misma edad).
- d) *Atención al entorno del niño.* Es imprescindible saber cuáles son las características del entorno para entender la conducta del niño y del adolescente puesto que el aprendizaje social es una de las estrategias más potentes que el niño utiliza para adaptarse a su medio.

Si se tienen en cuenta estos requisitos, se llevará a cabo una evaluación seria y adecuada del mundo infantil. Como expone Del Barrio (1995) el olvido o descuido de alguno de ellos puede conducir a una inexactitud en la toma de datos y, por tanto, a una inadecuación del proceso diagnóstico.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA EVALUACIÓN INFANTO-JUVENIL

En líneas generales, las preocupaciones técnicas y metodológicas acerca de la medida son comunes en la evaluación de niños y adultos, pero, cuando la evaluación se aplica al ámbito infantil, confluyen una serie de características propias que la diferencian de la evaluación de adultos, al igual que sucede en todos aquellos ámbitos de la psicología que tienen como objeto de estudio al niño.

Además de cumplir con los requisitos anteriormente reseñados hay que tener en cuenta todas aquellas cuestiones que genéricamente son relevantes en la evaluación del niño. Siguiendo las aportaciones de diversos autores (Foros, 1993, Silva 1995, del Barrio 1995, Maganto 1995, Kazdin, 1997 y Valero, 1997) resaltaremos algunos de estos aspectos diferenciales:

1) En primer lugar, a diferencia de los adultos, los niños no se perciben a sí mismos como objeto de evaluación psicológica y generalmente no suelen acudir a la consulta psicológica por iniciativa propia, sino que son remitidos para su evaluación por un adulto (madre, padre, maestro, médico u otra persona). Es decir, son los demás quienes deciden si la conducta que presenta debe ser objeto de intervención psicológica. Por lo tanto,

esta referencia a terceras personas, hace que muchas veces el motivo de consulta esté bastante lejos de los sentimientos o expectativas del niño o adolescente. Es necesario cuestionarse, ante todo, el porqué de los motivos de consulta y juzgar sobre su legitimidad. Por qué tipos de problemas requieren los adultos servicios de psicología para los niños y adolescentes y, al contrario, por qué tipos de problemas no consideran necesarios tales servicios.

Además hay que asegurarse acerca de la magnitud del problema que se presenta, es decir, considerar si es lo suficientemente significativo como para que requiera tratamiento. Si esto es así, hay que convencer al niño o adolescente de la conveniencia de la intervención del profesional. De lo contrario, se corre el riesgo de actuar sin su apoyo, muchas veces decisivo para el éxito de su intervención (Silva, 1995).

2) Una segunda característica diferencial son los cambios conductuales que ocurren en la edad infantil con un ritmo más acelerado del que se da en la edad adulta (Forns, 1993, Kazdin, 1997, Valero, 1997). Esto obliga a una evaluación y planificación del tratamiento atendiendo a esos patrones evolutivos y culturales ya que durante la infancia y la adolescencia ocurren cambios comportamentales que, por su magnitud, intensidad o velocidad, deben tenerse especialmente en cuenta. Deben considerarse necesariamente esas bases naturales de cambio que están implicadas en el crecimiento y desarrollo. Tanto en el diagnóstico de una alteración como en las implicaciones de su pronóstico deben tenerse en cuenta el sexo, la edad en que se inician y el nivel de desarrollo del niño (Silva, 1995, Maganto, 1995, Kazdin, 1997).

Esto hace referencia a la obligada comparación normativa en la evaluación infantil a la hora de la interpretación de las medidas, pues los comportamientos considerados normales en una edad se tratan como desadaptativos unos años después y, de hecho, muchos trastornos del comportamiento infantil son vistos como típicos de ciertas edades.

3) La importancia de las variables ambientales: el sujeto está inmerso en contextos determinantes y altamente intervinientes en su desarrollo (Forns, 1993, del Barrio, 1995, Silva, 1995, Kazdin, 1997). Tal inserción contextual es extensiva a todo sujeto humano, independientemente de su edad, pero parece ser de mayor relevancia en el niño, en la medida en que su sistema evolutivo es más susceptible de ser influido por tales contextos, puesto que está menos estructurado como persona.

Los dos contextos que más van a influir en el niño son el ambiente familiar y el escolar. Ambos están socialmente diseñados y preparados para ejercer una explícita acción formativa, educativa y de transmisión cultural sobre los sujetos.

Por lo tanto, la evaluación psicológica infantil deberá analizar los comportamientos de los sujetos y de los grupos considerándolos vinculados a los contextos en los que se hallan inmersos, y de los cuales tomarán su pleno sentido evolutivo y/o de alteración. El análisis del contexto es de excepcional importancia, tanto para caracterizar la conducta en sí misma, como para captar el valor de significación que tal conducta toma en el grupo social de referencia.

4) Otra característica de la evaluación infantil en la que Silva (1995) hace especial hincapié se refiere a la atención que hay que dispensar a los aspectos instrumentales e intelectuales, y esto básicamente por dos razones. Por un lado, porque tales aspectos son una vía a través de la cual se canaliza la integración social de las personas en nuestra cultura. La segunda razón que justifica el énfasis en el área instrumental-cognitiva viene dada por lo siguiente. En los adultos se ha producido una cierta selección y ubicación de las personas según sus aptitudes. La gama de recursos intelectuales está más claramente distribuida. En los niños, en cambio, y excluyéndose casos de deficiencia severa y de deficiencia mediana, están todos agrupados en los centros escolares en función de la edad y no por niveles de conocimiento o habilidades, donde algunos pueden estar siendo sometidos a programas educativos que están por encima de sus capacidades y que, si no se detecta a tiempo y adecuadamente, pueden llevar a enormes complicaciones.

En este contexto es bastante apropiado desarrollar programas de prevención adecuados que permitan detectar a tiempo la presencia de posibles problemas y tratarlos antes de que lleguen a revestir mayor gravedad.

5) En la exploración de niños y adolescentes, es importante también, utilizando la terminología de Silva (1995), la evaluación multicomponente.

Una de las vertientes que subrayan este aspecto es la necesidad de una evaluación a través de distintos métodos de evaluación o pluritécnicas como los denomina Forns (1993). Se incluirían aquí las aportaciones de Sattler (1992) cuando señala que sólo a través de una evaluación "multimétodo" puede obtenerse una información completa de las variables biológicas, cognitivas, emocionales, interpersonales, ambientales y sociales que contribuyen a comprender el comportamiento actual del niño. Este autor considera los tests referidos a normas, las entrevistas, las observaciones y la información incidental como los cuatro pilares básicos de la evaluación que se complementan mutuamente y que dan un fundamento firme a las decisiones que se hayan de tomar. En esta misma línea se sitúan las aportaciones de Kazdin (1997)

Weaver (1984a, 1984b), en este sentido, aconseja agregar a las tradicionales áreas de evaluación intelectual, emocional y social, las áreas de funcionamiento físico y educativo. Ahora bien, Silva (op.cit.) señala y asegura que no siempre "más" significa "mejor" y que hay que plantearse cuidadosamente la conveniencia de agregar en un proceso evaluativo nueva información, que, a veces, puede llevar consigo elevados costes.

Por otra parte, es también necesario plantearse lo que comentan Reid y cols (1988) que es inadecuada la aplicación a la infancia de prácticas diagnósticas de gran tradición en evaluación de adultos, pero quizás no específicas para la evaluación de niños. Lamentan que se empleen para evaluar a niños los mismos formatos que fueron ideados y empleados con adultos. Diversos hechos, de los cuales hemos ido dejando constancia en líneas anteriores, conducen a pensar que deben idearse pruebas adaptadas a las características de la infancia y la adolescencia. Es preciso buscar formas de evaluación específicas para este tipo de población que cumplan los requisitos de validez y fiabili-

dad que todo instrumento diagnóstico requiere, pero que, por tratarse de la población infantil, sean sensibles al desarrollo, contemplando todos sus niveles (cognitivo, emocional, social...), se adecuen a la edad y condiciones diferenciales de los sujetos, evalúen un amplio espectro de conductas, y evalúen también conductas específicas (Maganto, 1995).

La otra vertiente a subrayar es la necesidad de múltiples evaluadores. Por un lado, interesa la perspectiva que el niño mismo tiene sobre sus problemas (La Greca, 1990). Pero están también las perspectivas que nos dan sus iguales, sus padres y profesores (Achenbach y McConaughy, 1987, La Greca, op.cit., Sattler, 1992, Kazdin, 1997), hasta llegar a la necesidad de un enfoque multidisciplinar como apunta Kaufman (1984), o de naturaleza multinformante según Forns (1993). En este sentido, Reid y cols (1988) advierten que uno de los problemas básicos de la evaluación psicológica infantil puede ser debido, precisamente, al hecho de no recoger suficiente información plural.

Son varios los hechos que aconsejan tener en cuenta las aportaciones de múltiples evaluadores. Exponemos aquí los que quedan recogidos en Silva (1995):

- 1) En primer lugar, la mayor especificidad situacional del niño con respecto al adulto, debido a la preeminencia del control ambiental sobre su comportamiento. Por lo tanto, como distintas personas tienen acceso a los diversos ambientes en que se desenvuelve el niño, las distintas informaciones que nos suministran nos son precisas para obtener un cuadro completo.
- 2) En segundo lugar, la referencia del niño a consulta a través de terceras personas. Este hecho ya ha sido mencionado anteriormente. Esas personas mayores, frente al niño en cuestión, o a sus iguales, pueden estar en desacuerdo en relación con determinadas áreas de funcionamiento. En principio, ninguna de esas perspectivas tiene preeminencia sobre las otras. Es papel del psicólogo lograr un cuadro completo, aunque sea heterogéneo y analizar las discrepancias buscando su posible explicación.
- 3) Una última razón es que si, por una parte, el niño resulta muchas veces una fuente limitada de información que debe complementarse, por otra parte, recurrimos también frecuentemente a la ayuda de otras personas cuando se trata de planificar y de realizar las intervenciones que se consideran convenientes. Esta idea es subrayada también por La Greca (1990) y Sattler (1992) quien a su vez sigue las indicaciones de Handler y cols (1965).

Ahora bien, dada la importancia que cobra la evaluación psicológica infantil a través de distintas personas, pasaría a primer plano una cuestión de fiabilidad: la convergencia entre evaluadores. Los trabajos en esta línea (Achenbach, 1993) parecen indicar que se cumple la norma de que la correlación entre evaluadores es tanto más alta cuanto mayor es su acceso a ambientes comunes (padre y madre, profesor y compañeros) y tanto más baja cuanto mayor es su acceso a ambientes diferentes (padres y profesores).

Mientras menor es el niño, más importancia cobra el contar con un amplio repertorio de estrategias de evaluación, así como el hecho de apoyarse en diferentes informadores. La información que se logra de manera tradicional a través del informe verbal del sujeto en cuestión resulta en este caso muy limitada.

6) Otra característica a tener en cuenta en niños y adolescentes es que la evaluación debe hacerse con perspectiva de futuro. Esto quiere decir, tal y como señala Palmer (1983), que debe tenerse en cuenta que el niño debe ser visto, además de en su ambiente actual, en una prospección que considere los posibles cambios medioambientales a los que se enfrentará. Obviamente, aunque no se puede adivinar cómo será el mundo en el que el niño actual deberá desenvolverse como futuro adolescente y como futuro adulto, muchas de sus características pueden preverse y ha de actuarse en función de ellas. Por lo tanto, la evaluación no debe ser hecha sólo de cara a la adaptación al ambiente actual, sino también con vistas a las necesidades de adaptación para un futuro, en parte, distinto al actual, seguramente más difícil y complejo y que requerirá de determinados recursos y repertorios comportamentales.

7) La evaluación infanto-juvenil se hace previendo una intervención y ésta se lleva a cabo para mejorar el bienestar o la calidad de vida del niño o adolescente. Pese a que estas cuestiones constituyen un referente necesario de toda evaluación e intervención, están aún poco estudiadas (Garbarino, 1992). En este sentido, Silva (1995) llama la atención sobre el hecho de que en la mayoría de los casos, se continúa actuando con opiniones, con conocimientos intuitivos no contrastados o con simples suposiciones en áreas que son tan importantes. A su vez, a la hora de actuar con indicadores objetivos, se echa mano con frecuencia de indicadores negativos más que de indicadores positivos.

8) Forns (1993) nos recuerda una última peculiaridad que se aplica a la evaluación infantil y es la dificultad a la hora de obtener los datos a partir del propio sujeto implicado debido al escaso dominio de conocimientos que tiene el niño sobre sí mismo con respecto al adulto. Debido a las características intrínsecas de la edad, sus posibilidades de cooperación pueden ser limitadas, en mayor o menor grado, por las características evolutivas, por su actividad verbal, motora, cognoscitiva, por su grado de conciencia; la distractibilidad y la variabilidad que caracterizan sus actuaciones obligan a matizar y/o variar la planificación de las exploraciones psicológicas. Asimismo, la restricción de sus propias experiencias, la falta de autoconocimiento suficiente pueden determinar limitaciones en el valor informativo sobre sus propios pensamientos o su estado de ánimo, ya que difícilmente discriminan sus emociones y les ponen nombres (Valero, 1997, Kazdin, 1997).

De ahí, como ya se apuntaba anteriormente, la necesidad de una evaluación psicológica infantil desde una perspectiva plural que incluya multiinformantes, el análisis de contextos y el uso de pluritécnicas.

3. PROCESO DE EVALUACIÓN INFANTO-JUVENIL

Los textos de evaluación psicológica infantil no suelen hacer especial hincapié en el proceso de evaluación. Tampoco existe originalidad en cuanto a las fases que lo componen.

En general, casi todos los modelos teóricos siguen un proceso diagnóstico análogo donde los pasos básicos se reducen en los siguientes: obtención de información, clasificación del problema y planificación de una intervención. No obstante, cada una de ellos lo hará con técnicas diferentes generadas en función del marco teórico de donde proceden (Del Barrio, 1995).

En el cuadro adjunto se presentan algunas de las aportaciones llevadas a cabo en este campo.

CUADRO COMPARATIVO DE LAS DISTINTAS FASES DEL PROCESO DE EVALUACIÓN SEGÚN DIVERSOS AUTORES

Mash y Terdal (1981)	Silva (1981)	Weaver (1984b)	Blau (1991)
1. Detección de la naturaleza del problema.	1. Tipo de persona con que se trabaja.	1. Momento prediagnóstico.	1. Evaluación de necesidades para determinar presiones ambientales.
2. Recopilación de información relevante para el tratamiento.	2. Tareas a realizar: * informar y motivar. * recopilar información. * elaborar un plan de acción.	2. Administración de instrumentos.	2. Examen a través de diversos tipos de instrumentos.
3. Valoración del tratamiento.		3. Interpretación e integración de resultados.	3. Integración de la información y desarrollo de un plan de intervención.
		4. Comunicación de resultados.	4. Informe e interpretación de los resultados y de las recomendaciones de acción.

Forns (1993), por su parte, desarrolla un modelo integrador en el que destaca los siguientes aspectos:

- 1) La concepción dinámica, interaccional y global de la conducta, en oposición a una concepción estática, aislada o parcializada.
- 2) La necesidad de otorgar atención a la organización y funcionamiento del proceso de evaluación, a la participación activa de todos los sujetos implicados en la conducta (sujeto, padres, profesores, evaluadores) a los contextos de desarrollo

(familiares, sociales), a las tareas propuestas en el análisis (naturaleza, características...) y a las estrategias de resolución de las tareas.

- 3) Debe dar cuenta de los procedimientos que han intervenido evolutivamente en la determinación de la conducta actual. La supuesta existencia de un vínculo entre conductas en el momento actual puede tener su origen y explicación en los hechos acaecidos en el pasado.
- 4) La toma de decisiones sucesivas que supone el proceso de evaluación, en el sentido que cada fase del proceso decide el conjunto de elementos que van a intervenir en ella (sujetos, comportamientos, instrumentos, etc.), a la vez que condiciona las decisiones de la fase siguiente.

A partir de estas consideraciones, el proceso de evaluación que propone Forns (Op.cit..) contempla cinco fases de las cuales expondremos los aspectos más significativos.

1) *Fase de obtención de datos*: el objetivo fundamental es captar el problema acerca del cual se pretende tomar alguna decisión o introducir algún cambio. Para ello se realiza un doble nivel de análisis.

El primero de ellos, resulta ser más global y pretende conseguir una descripción lo más amplia posible del hecho o problema. Trata de tomar en cuenta todas las posibles variables que pueden tener alguna influencia en la conducta que es preciso analizar y que, en consecuencia, pueden constituirse en motivos o causas explicativas o funcionales de la conducta-problema. Ello implica revisar la totalidad del sistema de variables que constituyen la historia del propio individuo. Generalmente para esta primera fase se utilizan las entrevistas estructuradas y/o semiestructuradas, dado que suponen una excelente ayuda para realizar el cribado de las múltiples áreas de conducta.

Como consecuencia del cribado se identifican los puntos "fuertes" y "débiles" relevantes de la conducta-problema. El criterio de normalidad o de adecuación de conducta es fundamental en esta primera delimitación de los objetivos de análisis y en la acotación y selección de las áreas-problema sobre las cuales convendrá profundizar en un segundo momento.

Tras esta primera aproximación general es preciso focalizar el análisis en determinados *aspectos concretos*. Es imprescindible profundizar en cuestiones específicas relacionadas con la conducta-clave, con el objetivo de determinar la extensión y severidad del problema (duración, frecuencia, intensidad, etc.), así como las contingencias que lo mantienen (personas, lugares, tiempo, etc.), y las relaciones con otras conductas antecedentes y consecuentes. La precisión en la identificación y análisis de tales datos sustentará la fase siguiente.

2) *Fase de Modelización*: esta fase supone el diseño de uno o varios modelos de conducta que permitan dar cuenta de la relación entre las variables explicando cómo se influyen o determinan para mantener o causar la conducta-problema.

El diseño de este modelo presupone una adecuada operacionalización del problema; implica el establecimiento de las hipótesis explicativas probabilísticas o funcionales de la estructura y funcionamiento del sistema, y supone el desarrollo de expectativas acerca del desarrollo del mismo (pronóstico), así como la delimitación de las líneas de tratamiento que pueden modificar tal sistema de funcionamiento.

3) *Fase de selección de estrategias de tratamiento*: esta es una fase de toma de decisiones acerca del modo de proceder para el tratamiento. Se propone que una vez elaborado un modelo hipotético de conducta, con indicaciones de tratamiento pertinentes, se proceda a justificar de modo experimental la bondad del mismo, a partir de lo cual se tomarán las decisiones de orientación o tratamiento.

Antes de proceder al diseño y aplicación definitiva de un programa de tratamiento, la autora aconseja en esta fase, ensayar la eficacia de distintas acciones terapéuticas (clínicas, didácticas o educativas) a fin de poner de relieve qué modelo de conducta y qué programa de tratamiento, entre los previstos, se muestra más eficaz para el caso específico.

El éxito de un diseño de intervención sobre otro será considerado como un indicador de que las variables seleccionadas y/o modo de operar sobre ellas es válido y puede reorganizar la conducta adecuada, lo cual guiará la implementación del tratamiento más útil. Es necesario establecer criterios de éxito del tratamiento a corto plazo, mediante la validación de las hipótesis funcionales de la conducta.

4) *Fase de tratamiento o aplicación del programa*: el objetivo del tratamiento es ayudar, facilitar la modificación de conducta y lograr la estabilidad del cambio.

La acción terapéutica, seleccionada en la fase anterior, se aplica sobre un mínimo de conductas que constituyen el objetivo terapéutico: son aquellas que se han mostrado más susceptibles de provocar un cambio en el sistema conductual del individuo. Ahora bien, ocurre con frecuencia que la modificación intencional de algunas variables provoca cambios no intencionales ni planificados en otras variables. El éxito del tratamiento dependerá tanto del poder de generalización del cambio como de las posibilidades de reorganización del resto de variables afectadas de forma indirecta por el propio tratamiento.

Las tareas pertinentes a esta fase son aquellas vinculadas a la acción de intervención o detalle de todas las variables del programa del tratamiento. A saber: las características de la conducta que deben ser modificadas, el sentido y la intensidad del cambio, los criterios de valoración del éxito de la modificación de conducta, deben establecerse las acciones que es preciso emprender, su ordenamiento, temporalidad y las estrategias de aplicación, así como las fases de control y los mecanismos de feedback aplicables. Sin estos requisitos un tratamiento será difícilmente evaluable en la fase de control.

5) *Fase de control*: en esta fase se analiza en qué medida la acción terapéutica ha conseguido los objetivos planificados. Es una fase dirigida al análisis del cambio individual de conducta, y a la evaluación final del programa de intervención.

Esto implica llevar a cabo diversas medidas de retest que permitan contrastar la situación pre y post tratamiento. Forns (1993) aconseja que para tomar decisiones acerca de la eficacia de un tratamiento, se debe partir de la conducta global del sujeto como marco de referencia final, y no únicamente de la conducta específica tratada.

Se parte de la base que un tratamiento psicológico no debe desorganizar la adecuada conducta global de un sujeto en pro de la organización de una mínima parte; al contrario, es deseable que el tratamiento logre una mayor estabilidad, equilibrio y madurez tanto en la conducta tratada como en el sistema de conducta completo.

Si bien, terapéuticamente se atenderá a un ámbito de conducta concreto, con objetivos precisos y delimitados, el terapeuta deberá conservar el amplio marco de referencia de la conducta global del sujeto y deberá discernir tanto los resultados de su acción como aquellas modificaciones (ventajas o desventajas) secundarias que el cambio de conducta va operando en el resto de variables. La forma de reorganización del sistema conductual cobra valor como indicativo de la necesidad de continuar el tratamiento, poner fin al mismo o replantearlo.

El proceso que propone Forns (1993) asume que la acción de evaluación es un proceso de ayuda al individuo que debe determinar las características de la conducta de los sujetos en sus procesos de interacción con la realidad, elaborar un modelo de tal conducta, prever cómo y mediante qué métodos o técnicas puede modificarse la conducta en función de unos objetivos preestablecidos, crear y favorecer las condiciones que optimicen el cambio y, finalmente, analizar la medida del cambio antes de determinar el final del tratamiento.

4. CUESTIONES DEONTOLÓGICAS Y ALCANCES LEGALES

Además de todas las cuestiones ya consideradas, ha de atenderse también a los aspectos relativos a una consideración moral de la evaluación.

La clave de donde parte la importancia deontológica (y legal) de las tareas de evaluación está en que la evaluación implica una intervención sobre las personas (Silva, 1981). No se puede olvidar que la evaluación significa, en cierto modo, una intromisión en el terreno personal, privado y muchas veces íntimo de los demás, lo que puede llevar consigo inmediatas repercusiones. La evaluación conlleva, también, la toma de decisiones sobre acciones posteriores (Peterson, 1968, Sundberg, 1977), estas acciones, (consejo, orientación terapia, clasificación, etc.) pueden tener repercusiones muy significativas sobre la vida de los demás y sobre todo en los niños.

El origen de los problemas éticos en la evaluación psicológica puede ser diverso. Koocher (1993) apunta numerosas causas que van desde las características psicométricas que reúna el instrumento de evaluación (validez, fiabilidad), la manera en que se administra el test, la competencia de quien lo usa, las normas profesionales sobre su uso

y aplicación, incluyendo el propósito específico para el que se obtienen los datos, hasta la cuestión del consentimiento informado por parte de las personas evaluadas o de sus representantes, el manejo de datos de tests obsoletos y el dejar información directa de los tests a otras personas.

El mismo Koocher (Op.cit..) recoge algunas consecuencias deontológicas que se derivan de la evaluación y que pueden aparecer en ciertos documentos oficiales. Así, por ejemplo se recomienda que el psicólogo debe:

- a) Respetar los derechos de autor y editor (copyright).
- b) Asegurarse que los informes y conclusiones que se basan en los resultados de tests se transmiten de manera correcta y de forma que puedan ser comprendidos adecuadamente por la audiencia a que van dirigidos.
- c) Cuidar de no tomar decisiones basadas en los datos de un test que sean inconsistentes con el tipo de decisiones que el manual recomienda respecto de ese test.
- d) No utilizar tests en los que no ha sido entrenado para administrar e interpretar, y no permitir que otras personas que trabajan bajo su supervisión lo hagan.
- e) No realizar una evaluación psicológica en un niño sin contar con el consentimiento de sus padres o representantes legales.
- f) Eliminar datos obsoletos de tests de los propios ficheros y, cuando se trabaja para una institución, instar a que se haga lo mismo con datos obsoletos de tests.
- g) Sólo bajo consentimiento escrito, entregar datos directos de tests a otros profesionales, y únicamente en la medida en que tales profesionales cuenten con la formación necesaria para hacer un uso apropiado de tal información.

A todo esto, el autor añade: aunque no se hayan cancelado los honorarios profesionales no se debe retener información diagnóstica; este tipo de problema no debe impedir cubrir las necesidades psicológicas del cliente.

Los psicólogos contamos también con los "Códigos Deontológicos". El Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid publicó este documento hace algunos años (COP, 1987); por otra parte, están las Normas Éticas de los Psicólogos de la APA, cuya última edición data de 1992.

Tal vez, apoyándose en este tipo de documentos Silva (1981, 1995) sistematiza y aporta algunas cuestiones a tener en cuenta en la práctica psicológica, sobre todo, cuando se trata de trabajar con población infantil. Entre dichas recomendaciones se encuentran las siguientes:

1) *Toda evaluación debe ser justificada.* Con frecuencia se realizan evaluaciones de manera rutinaria, sobre todo en instituciones, sin una finalidad clara y sin el consentimiento explícito de los padres. Estas prácticas son contrarias a la deontología. Una evaluación debe estar justificada, debe transmitirse a las personas afectadas la intención y el uso que se hará de la información recogida, de lo contrario se trata, de una intromisión injustificada en el ámbito privado de las personas.

2) *Consentimiento*. Son tres las condiciones necesarias para que el consentimiento sea tanto ética como legalmente aceptable (Rekers, 1984):

- que haya competencia o capacidad de consentir
- que sea voluntario
- que esté informado

Con respecto a la primera condición, se puede decir que dada la limitada capacidad de los niños para tomar decisiones responsables, el consentimiento para todo tipo de intervenciones sociales debe ser dado por parte de los representantes legales, que generalmente son los padres. Aunque en el campo estrictamente legal, el consentimiento de los padres es suficiente, en el campo deontológico, es deseable el consentimiento del propio niño o adolescente y tanto más, cuanto mayor sea éste o cuanto mayor será su capacidad de decisión responsable sobre sí mismo. Además, conviene recordar que, será más fácil contar con su colaboración y el proceso de evaluación, probablemente se verá favorecido.

En relación a la segunda condición se refiere a un consentimiento voluntario, es decir sin coacción. La voluntariedad es necesaria por parte del representante legal del niño y es deseable y conveniente por parte del niño mismo.

La tercera condición habla de un consentimiento informado. Los padres o representantes legales deben ser informados detalladamente y con la suficiente antelación respecto a los procedimientos de evaluación a seguir. Tal información debe adecuarse al nivel de comprensión del interlocutor, que por norma es ajeno al lenguaje psicológico técnico.

Los padres deben saber que están en el derecho de rehusar el servicio propuesto si lo consideran en beneficio del niño. Que el consentimiento puede quitarse en cualquier momento en el futuro, aunque la evaluación no esté aún completa. También debe informarse respecto a las ventajas y riesgos de la evaluación, de manera objetiva y realista, y debe informarse también de procedimientos alternativos (Rekers, 1984, Hays, 1984).

3) *Confidencialidad*. La confidencialidad de la información se deriva directamente del derecho a la intimidad. Tal como ya se ha apuntado, toda evaluación implica introducirse en la vida privada de los demás. Pues bien, esta confidencialidad se refiere a que la información diagnóstica obtenida no se revelará a terceras personas, a quienes no tienen necesidad ni derecho de poseerla. Revelar tal información sin el consentimiento del cliente sería violar la confidencialidad y el psicólogo puede ser penalizado por ello.

4) *Base psicométrica deficiente o insuficiente*. Silva (1995) recoge algunos casos citados por Koocher (1993) que ponen en evidencia estos problemas. Sirvan de ejemplo:

- El no considerar el error típico de medida puede crear falsas expectativas.
- Utilizar tests para fines distintos a aquéllos para los que fueron construidos y validados.

- Construir un nuevo test y aplicarlo como si tuviese el rigor de un test bien estudiado, cuando en realidad no es más que una mezcla de distintos instrumentos que no han sido sometidos a ningún estudio de validación.

5) *Cuidar el vínculo interpersonal que una evaluación normalmente conlleva.* Esta recomendación llama la atención sobre el hecho de que el proceso de evaluación implica, desde principio a fin, establecer un rapport adecuado con el fin de obtener una información válida y útil. Pero, generalmente esta relación interpersonal diagnóstica suele ser de corta duración y, una vez terminada, es frecuente que la relación psicólogo-niño no continúe y es posible que al niño le resulte difícil superar los lazos afectivos que ha mantenido con el terapeuta. Por lo tanto, se le debe preparar no sólo para entrar en la relación interpersonal, sino también para salir de ella. Con estos fines, resulta recomendable informar detalladamente al niño de qué trata la relación que comienza, cómo transcurrirá y qué se espera de las personas participantes, en especial qué puede él esperar y no esperar del psicólogo. Asimismo, debe evitarse en el proceso diagnóstico crear en el niño dependencias innecesarias.

Para concluir, aprovechamos las aportaciones de Silva (1995) cuando recomienda que el psicólogo implicado debe confeccionarse una serie de normas de conducta que aseguren su actuación dentro de un marco deontológico y legal (Hays, 1984), debe estar al día respecto a las novedades que surgen en este campo y debe asesorarse convenientemente en caso de duda o conflicto.

5. BIBLIOGRAFÍA

- ACHENBACH, T.M. (1993): Implications of multi-axial empirically based assessment for behavior therapy with children. *Behavior Therapy*, 24: 91-116.
- ACHENBACH, T.M. Y MCCONAUGHY, S.H. (1987): *Empirically based assessment of child and adolescent psychopathology- Practical applications*. Newbury Prk, California: Sage.
- BLAU, T.H. (1991): *The psychological examination of the child*. Nueva York: Wiley
- CARTRON, A. (1981): "Le développement de la connaissance de soi chez l'enfant et l'adolescent". En P. Oléron (ed.): *Savoirs et savoir-faire psychologiques chez l'enfant*. Bruselas, Pierre Mardaga Éditeur, pp.175-203.
- DEL BARRIO, V. (1995): "Evaluación Clínica infantil y adolescente". En F. Silva. *Evaluación psicológica en niños y adolescentes*. Madrid: Síntesis
- FORNS, M. Y M. TORRES (1990): "El inventario de desarrollo de Battelle (BDI)". En A. Ávila (comp.): *Comunicaciones: Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. Madrid, Colegio Oficial de Psicólogos, pp. 171-175
- FORNS, M. (1993): *Evaluación psicológica infantil*. Barcelona: Barcanova
- GARBARINO, D.J. (1992): Cuestiones conceptuales en la investigación de indicadores sociales del bienestar infantil. *Intervención Psicosocial*, 1: 59-71.
- HAYS, J.R. (1984): "Legal aspects of psychological testing". En S. J. Weaver (dirs.): *Testing children*. Austin, Texas. PRO-ED.

- HUTEAU, M. (1982): "Les mécanismes psychologiques de l'évolution des attitudes et des préférences vis-à-vis des activités professionnelles". *L'Orientalion Scolaire et Professionnelle*. 11, 2, pp. 107-125.
- KAUFMAN, A.S. (1984): "Foreword". En S. J. Weaver (dir.): *Testing children*. Austin, Texas: PRO-ED.
- KAZDIN, A.E. (1997): Evaluación de los problemas emocionales y conductuales en niños. En Buela-Casal, G. Sierra, C. (dirs) *Manual de evaluación psicológica*. Fundamentos, técnicas y aplicaciones. Madrid. Siglo XXI.
- KOOCHER, G.P. (1993): "Ethical issues in the psychological assessment of children". En T. H. Ollendick y M. Hersen (dirs.): *Handbook of child and adolescent assessment*. Boston: Allyn and Bacon.
- LA GRECA, A.M. (1990): "Issues and perspectives on the child assessment process". En A.M. La Greca (dir): *Through the eyes of the child*. Boston: Allyn and Bacon.
- MAGANTO, C. (1995): *Psicodiagnóstico Infantil*. Bilbao. Servicio Editorial del País Vasco.
- MASH, E.J. Y TERDAL, L.G. (1981): "Behavioral assessment of childhood disturbance". En E. J. Mash y L.G. Terdal (dirs.): *Behavioral assessment of childhood disorders*. Nueva York: Guilford.
- OLLENDICK, T.H. Y HERSEN, M. (1993): "Preface". En T.H. Ollendick y M. Hersen (dirs.): *Handbook of child and adolescent assessment*. Boston: Allyn and Bacon.
- PALMER, J.O. (1983): *The psychological assessment of children* (20 ed.): Nueva York: Appleton.
- PETERSON, D.R. (1968): *The clinical study of social behavior*. Nueva York: Appleton.
- REID, J. B. et al. (1988): "Observations in the assessment of Childhood disorders". En M. Rutter, A.H. Tuma y I. Lann (ed.): *Assessment and diagnosis in child Psychopatology*, pp. 156-195. Londres, David Fulton.
- REKERS, G.A. (1984): "Ethical issues in child behavioral assessment". En T. H. Ollendick y M. Hersen (dirs.): *Child behavioral assessment - Principles and procedures*. Nueva York: Pergamon.
- SATTLER, J.M. (1992): *Assessment of children*. San Diego: J. M. Sattler.
- SILVA, F. (1981): "Evaluación de alteraciones conductuales en niños". En R. Fernández-Ballesteros y J.A.I. Carrobes (dirs.): *Evaluación conductual. Metodología y aplicaciones*. Madrid: Pirámide.
- SILVA, F. (1995): *Evaluación psicológica en niños y adolescentes*. Madrid: Síntesis.
- SILVA, F.; MORO, M. (1994): "Evaluación Conductual en niños y adolescentes". En R. Fernández Ballesteros (Ed). *Evaluación Conductual hoy. Un enfoque para el cambio en Psicología Clínica y de la Salud*. Madrid. Pirámide. (715-742).
- SUNDBERG, N.D. (1977): *Assessment of persons*. New Jersey: Prentice-Hall
- VALERO AGUAYO, L. (1997): La evaluación del comportamiento infantil: características y procedimientos. *Apuntes de Psicología*, nº 51, 51-79.
- WEAVER, S.J. (1984a): "Preface". En S.J. Weaver(dir.): *Testing children*. Austin, Texas: PRO-ED.
- WEAVER, S.J. (1984b): "Introduction to the psychological assessment process". En S. J. Weaver (dir.): *Testing children*. Austin, Texas: PRO-ED.