

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
1. ACERCAMIENTO AL DESARROLLO HISTÓRICO DEL DIAGNÓSTICO EN ORIENTACIÓN	11
1.1. De finales del siglo XIX a la Primera Guerra Mundial.....	13
1.2. De la Primera a la Segunda Guerra Mundial.....	22
1.3. De la Segunda Guerra Mundial a finales de los sesenta.....	25
1.4. La década de los setenta	29
1.5. De principios de los ochenta a la actualidad	31
2. NATURALEZA Y SENTIDO DEL DIAGNÓSTICO EN ORIENTA- CIÓN	35
2.1. El marco educativo del diagnóstico en orientación.....	37
2.1.1. El concepto de educación como marco de entendimiento de la orientación y del diagnóstico en orientación	37
2.1.2. Las características de la orientación actual como líneas directrices del diagnóstico en orientación	40
2.2. Objetivos y fines del diagnóstico en orientación.....	42
2.3. Tipos de diagnóstico en orientación	47
3. LOS MODELOS DIAGNÓSTICOS EN ORIENTACIÓN	51
3.1. Relación entre enfoques teóricos y modelos diagnósticos en orientación	53
3.2. Tendencias actuales de aproximación entre los modelos	59
3.2.1. El interaccionismo como alternativa para la explicación de la conducta	62

3.2.2.	Integración de los procedimientos cualitativos y cuantitativos	64
3.2.3.	Convergencia de lo idiográfico y lo nomotético	65
3.2.4.	Revitalización de los criterios psicométricos como garantes científicos del diagnóstico.....	67
3.3.	Hacia un modelo integrado de diagnóstico en orientación.....	68
4.	EL PROCESO DIAGNÓSTICO EN ORIENTACIÓN	73
4.1.	Alternativas sobre el proceso diagnóstico	75
4.2.	El lugar del proceso diagnóstico en el proceso orientador	81
4.3.	Hacia un paradigma del proceso diagnóstico en orientación	84
5.	PROCEDIMIENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	93
5.1.	Algunas alternativas de clasificación	95
5.2.	Propuesta de clasificación de los procedimientos de recogida de información sobre el comportamiento	101
5.3.	Recogida de información sobre la persona y el ambiente	105
5.4.	Implicaciones del modelo interaccionista sobre la recogida de información.....	106
6.	LA CALIDAD DEL DIAGNÓSTICO EN ORIENTACIÓN	111
6.1.	Referentes de la calidad.....	113
6.2.	Rigurosidad del proceso diagnóstico.....	114
6.3.	La bondad de los instrumentos de recogida de información	119
6.4.	Necesidad y sentido de la actividad investigadora en el diagnóstico en orientación	120
6.5.	El bienestar del orientando como metarreferente de la calidad diagnóstica.....	123
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	125

3.1. RELACIÓN ENTRE ENFOQUES TEÓRICOS Y MODELOS DIAGNÓSTICOS EN ORIENTACIÓN

Acabamos de ver que el diagnóstico en orientación pretende el conocimiento explicativo y predictivo del comportamiento del orientando como fundamento de las actuaciones orientadoras más convenientes (eficaces) en pro de su plenificación personal.

Ahora bien, este conocimiento puede ser de muy diversa índole en función de la posición de partida del orientador respecto a la naturaleza de las variables que se supone son pertinentes estudiar para alcanzar una satisfactoria explicación y predicción del comportamiento.

Dicha posición de partida está ligada al enfoque teórico sobre la actividad orientadora asumido, explícita o implícitamente, por el orientador, que supone, entre otras cosas, una particular concepción del ser humano y, acorde con ella, un modelo explicativo del comportamiento.

Esto último significa que cada uno de los enfoques teóricos –expresión que consideramos más adecuada que la de teoría en relación a nuestro campo– que se han ido desarrollando en orientación, lleva asociado un modelo propio de diagnóstico –aunque con distinto grado de formalización– dado que, todos ellos, en mayor o menor medida, presuponen algún tipo de acción diagnóstica dentro de su propuesta de sistemática orientadora (Rodríguez Espinar, 1982).

Veamos, entonces, aunque sea someramente, las características más relevantes de estos enfoques teóricos a propósito del modelo de diagnóstico asociado, como así, también, las notas diferenciales más importantes de estos modelos.

El *enfoque de rasgos y factores* es, históricamente, el primero con el que se halla vinculada la orientación ya desde la época de Parsons, aunque será con Williamson y demás representantes de la escuela de Minnesota cuando sea enunciado formalmente y alcance sus mayores desarrollos. Se parte de una concepción del hombre como ser racional dotado de capacidades y potencialidades susceptibles de desarrollo e integradas armónicamente. Estas características personales se entienden como entidades intrapsíquicas que están en la base de la conducta mani-

fiesta y la determinan, otorgando de esta manera al comportamiento individual una dirección coherente e integrada. Estos constructos o variables teóricas, propuestos como explicación de la congruencia observada en la conducta, pueden tener distinto grado de generalidad, desde los muy generales, que influyen sobre toda o casi toda la conducta individual, hasta los muy específicos, que sólo influyen sobre la conducta en ciertos tipos de situaciones. Por otra parte, estas características personales se han conceptualizado, bien como rasgos, bien como factores. En el primer caso, el autor más significativo ha sido Allport, quien define al rasgo como «un sistema neuropsíquico (peculiar al individuo), generalizado y focalizado, con la capacidad de otorgar equivalencia funcional a muchos estímulos y de iniciar y guiar formas coherentes (equivalentes) de conducta adaptativa o expresiva» (Allport, 1937, p. 295). En el segundo caso, su desarrollo ha estado ligado al del análisis factorial, que ha derivado conceptos (factores) a partir del análisis estadístico de la coherencia observada en la ejecución de diversos tests, tanto en el terreno intelectual (Spearman, Burt, Thurstone) como en el de la personalidad (Eysenck, R. B. Cattell).

El conocimiento de las características personales, así entendidas, es una tarea primordial del enfoque de rasgos y factores, dado que el objetivo de la orientación es capacitar a cada individuo para comprender sus propias capacidades y así poder ejercitar su libertad de elección (Williamson, 1965). En este contexto, el papel del orientador adquiere un lugar preponderante en tanto que él será el encargado de determinar objetivamente las posibilidades del sujeto para dárselas a conocer y aconsejarle sobre las opciones vitales que tiene ante sí.

Para conocer las capacidades del sujeto y valorarlas objetivamente se sigue el modelo de diagnóstico denominado del atributo, totalmente coherente con los planteamientos de este enfoque teórico, y que se ha construido sobre la base de toda la tradición psicométrica desde Galton, M. K. Cattell y Binet.

En este modelo del atributo o psicométrico se parte de que la conducta está en función de variables personales o intrapsíquicas, que se han obtenido mediante procedimientos empíricos, factoriales o racionales y conceptualizadas como rasgos, factores o dimensiones de la personalidad, que se supone están presentes en todos los sujetos en distinto grado. Ahora bien, estas variables no pueden ser evaluadas directamente, sino a través de las manifestaciones externas de los sujetos, que son consideradas como signos de aquéllas. La depuración de una serie de estos signos utilizando los antes mencionados procedimientos empíricos, factoriales o racionales, han constituido la base para la construcción de instrumentos tipificados (tests), a través de los cuales se pretende conocer la posición relativa que el sujeto tiene en el atributo medido con referencia a un grupo normativo. El método que se utiliza, tanto en la investigación básica como a la hora de llevar a cabo el diagnóstico es el hipotético-deductivo en su vertiente correlacional y el objetivo primordial que persigue es el de la predicción de la conducta futura del sujeto, aunque también participe de los de descripción y explicación de los comportamientos actuales.

En el *enfoque psicoanalítico*, partiendo de una concepción del hombre como un ser gobernado por sus instintos y destinado a ser una víctima de la interacción y el conflicto entre los instintos y las fuerzas sociales, la orientación tiene como finalidad la reestructuración de la personalidad y el logro del control cognitivo del sujeto sobre el inconsciente para que alcance una vida menos disconforme y más satisfecha.

La consecución de este objetivo presupone la comprensión y racionalización, por parte del cliente, de sus conflictos internos, para lo que se precisa el análisis de su psiquismo a través del estudio de la estructura de la personalidad, tarea que se realiza siguiendo el modelo dinámico de diagnóstico, surgido sobre la base de los procedimientos ideados por Freud (1943) y Adler (1959) para acceder al análisis del inconsciente.

En el modelo dinámico se supone que la conducta es explicada en función de una serie de construcciones teóricas internas (el Yo, el Ello y el Superyo) integradas en la estructura de la personalidad y de una serie de dinamismos internos inconscientes, tales como las pulsiones primarias y los mecanismos de defensa, que han sido obtenidos mediante procedimientos inductivos a partir de las observaciones clínicas. Estas construcciones teóricas y dinamismos internos se ponen de manifiesto a través de la vida mental inconsciente, por lo que se puede alcanzar un conocimiento inferencial de aquéllos mediante el estudio de ésta, tarea que se realiza utilizando la interpretación de pruebas proyectivas y el análisis de los sueños y asociaciones, que se supone reflejan dicha vida mental.

Los métodos utilizados, tanto para la elaboración de sus presupuestos teóricos como para la realización del diagnóstico son el inductivo y el comprensivo, que trata de buscar el sentido de la conducta, siendo sus objetivos prioritarios la explicación y la comprensión del comportamiento del sujeto.

Desde el *enfoque conductista*, el hombre es considerado como un sistema de respuestas que se ha ido conformando como constelaciones de enlaces E-R siguiendo las leyes del aprendizaje del condicionamiento clásico y operante. La conducta presente, que es la que interesa en esta posición teórica, está en función de los estímulos ambientales procedentes de la situación actual y de las concatenaciones E-R aprendidas, siendo el cometido de la orientación la modificación de las conductas no deseadas (Kruboltz, 1966; Ullman y Krasner, 1965).

Las actuaciones encaminadas al cambio de la conducta implican un análisis previo de la misma con objeto de identificar y definir operativamente la conducta a modificar y las variables ambientales relevantes relacionadas con ella, para lo que se sigue un modelo conductual de diagnóstico en el que lo que interesa son las conductas manifiestas objetivamente observables y las variables estimulares de las que son función.

Desde estos planteamientos, el modelo conductual supone un revulsivo contra los modelos anteriores al renegar de toda construcción intrapsíquica como varia-

bles explicativas del comportamiento y, en consecuencia, de toda metodología y utillaje técnico relacionados con su evaluación. Otra particularidad fundamental de este modelo respecto de los anteriores está constituida por la estrecha relación entre evaluación y tratamiento en el transcurso del proceso orientador, verdaderos diseños experimentales de caso único, en el que el diagnóstico no sólo fija las condiciones previas para la intervención, sino que controla el desarrollo de la misma y constata sus resultados, todo ello con la pretensión de explicar la conducta mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto entre ésta –variable dependiente– y las condiciones estímulas manipuladas –variables independientes–, aunque teniendo cada uno de ellos –diagnóstico y tratamiento– una identidad propia y en absoluto intercambiable (Fernández Ballesteros, 1990).

En este modelo conductual, por tanto, se realiza el estudio del sujeto mediante el análisis concreto y objetivo de los estímulos y las respuestas manifiestas, que son entendidas como muestra del comportamiento objeto de evaluación. Para su aprehensión, se utilizan técnicas de observación, de autoinforme y registros psicofisiológicos y la verificación de los enlaces funcionales estímulo-respuesta se obtiene a través de la comprobación de los cambios producidos en la conducta con la manipulación de las variables ambientales estimadas relevantes para con dichas conductas. En concordancia, el método utilizado tanto en la investigación básica como en la realización del diagnóstico es el hipotético-deductivo en su vertiente experimental y los objetivos prioritarios son la explicación y el control del comportamiento, aunque subsidiariamente también pretenda la descripción y predicción de dicha conducta.

Posteriormente, dentro del enfoque conductista, la progresiva introducción de variables personales como explicativas de la conducta, ha ido impulsando una línea cognitivo-conductual (Bandura, 1969; Kanfer, 1970; Kanfer y Saslow, 1965; Rotter, 1954) cada vez más alejada del conductismo radical, que ha llevado aparejado el desarrollo de un modelo de diagnóstico cognitivo-conductual que admite los procesos cognitivos encubiertos en el análisis experimental de la conducta.

Por último, la visión de la conducta como una variable también activa, y no sólo dependiente del ambiente y del sujeto, ha propiciado la aparición de un nuevo modelo de diagnóstico conductual cognitivo-social (Staats, 1981; Bandura, 1978; Fernández Ballesteros, 1990) en el que tanto la conducta, como la persona y el ambiente se condicionan de forma recíproca en una interacción constante.

Todos estos submodelos participan, no obstante, de unas mismas características que son las que definen al modelo conductual como un modelo de diagnóstico con una identidad y personalidad propias y que para Fernández Ballesteros (1983b) son las siguientes: 1) se basa en los principios teóricos establecidos desde la psicología experimental y más específicamente desde la psicología del aprendizaje; 2) se dirige a concretas conductas-problema o variables-criterio (o a otras con ellas relacionadas); 3) su objetivo fundamental es el de identificar las condiciones que controlan las conductas-problema; 4) la evaluación y el tratamiento suponen dos inter-

venciones inseparables y dialécticamente relacionadas; 5) requiere la utilización de datos objetivos, fiables y válidos presentados en forma cuantitativa y recogidos, preferentemente, de la situación natural en la que se encuentra el sujeto, y 6) la evaluación conductual conlleva la validación experimental de todo el proceso en el que se integra el tratamiento del sujeto.

Por su parte, en el *enfoque cognitivo*, que surge como reacción a las estrecheces del conductismo radical, el hombre es visto, esencialmente, como un procesador de información. Su comportamiento, por tanto, está en función de los procesos previos de adquisición y elaboración de la información procedente del propio sujeto y de su ambiente físico y social. En cierto sentido, se le compara con un ordenador en tanto que sus respuestas (*outputs*) dependen del tratamiento o elaboración a que haya sido sometida la información (*inputs*) que le llega del entorno y que es codificada por la mente.

Dentro de este enfoque teórico, la orientación está especialmente interesada por el desarrollo en los sujetos de las diversas estrategias cognitivas y metacognitivas implicadas en el procesamiento de la información, a efectos de lograr computaciones sintáctica y semánticamente correctas como así, también, una mayor potencia en la computación.

En este contexto, se ha desarrollado un modelo de diagnóstico cognitivo que pretende obtener conocimiento acerca de qué ocurre dentro de la mente del orientando y de cómo funciona. Un diagnóstico que trata de inferir los procesos mentales que suceden en el sujeto a partir del análisis de conductas observables que se supone los representan o que son indicios de su ocurrencia.

Para la observación de las conductas manifiestas se emplean, fundamentalmente, las técnicas del modelo conductual como, también, los instrumentos del modelo psicométrico, sólo que ahora desde la óptica del análisis de las tareas implicadas en su ejecución. También coincide con el modelo conductual en el empleo del método hipotético-deductivo en su vertiente experimental, tanto en la investigación como en la realización del diagnóstico.

Todos los enfoques teóricos de la orientación hasta ahora mencionados, centran en el orientador el papel fundamentalmente activo del proceso. Como contraposición a este punto de vista, surge, dentro de un planteamiento fenomenológico, el *enfoque centrado en el cliente* (Rogers, 1942, 1951).

El concepto central de la teoría de Rogers es el sí-mismo y la terapia por él desarrollada es coherente con su creencia de que el sujeto tiene una estructura de sí-mismo que el propio orientando debe cambiar para que ocurra una mejoría, lo que exige un concepto del sí-mismo similar al que él desarrolló.

Para Rogers, el sí-mismo es una estructura compuesta por las experiencias que el individuo es capaz de atribuir a su propio cuerpo o a los resultados de su propia con-

ducta; el sí-mismo, entonces, es una representación de uno mismo, o un saber de uno mismo. Las experiencias vienen rotuladas valorativamente; esto es, algunos aspectos de la representación de uno mismo son positivos, mientras otros son negativos.

Sobre estos supuestos, la idea fundamental del enfoque centrado en el cliente consiste en la propuesta de que el sí-mismo amenazado es rígido y rechazante, pero el sí-mismo seguro es fluido y tolerante. Según este principio, la orientación no directiva plantea una situación en la cual el cliente puede aceptar experiencias en la estructura de su sí-mismo porque éste no es amenazado en ningún momento y los informes sobre experiencias no son nunca rechazados o desvalorizados por el orientador. Sea que los cambios ocurran en la representación de uno mismo como tal o en el sí-mismo ideal, las experiencias del sujeto serán asimiladas con mayor facilidad en la medida en que el sí-mismo real ha sido aceptado como una estructura satisfactoria en relación con el ideal, viéndose, de esta forma, el sí-mismo menos amenazado y más predisposto a la adaptación que requieren las experiencias vitales.

En consonancia con estos presupuestos, el tipo de diagnóstico subyacente a este enfoque teórico es radicalmente distinto a todos los anteriores, que en esencia son totalmente incompatibles con la orientación no directiva. En su lugar, aparece un autodiagnóstico, que pone todo el protagonismo en el cliente, por la supuesta capacidad de la persona para la autoexploración y el autoconocimiento del sí-mismo. El procedimiento fundamental en este modelo es la entrevista, en la que el orientador es mero facilitador del autoconocimiento del cliente con la creación de una atmósfera relacional en la que éste se siente aceptado y comprendido. Excepcionalmente, se pueden utilizar tests como aportación al autoconocimiento por propia decisión del cliente y con la participación de éste en la selección e interpretación de los mismos (Rogers, 1946). El empleo de los tests también puede ser útil para «ayudar (al orientador) a determinar en un principio si un individuo es un candidato adecuado para recibir ayuda psicológica» (Rogers, 1984, p. 205).

Otro enfoque teórico, el *enfoque existencialista*, surge de la aplicación de los principios de la filosofía existencialista al ámbito de la orientación (Van Kaam, 1969; Arbuckle, 1975). En este enfoque, el énfasis se pone en la realidad vivencial de la existencia, que es lo que constituye verdaderamente la realidad del ser humano.

De esta forma, el objetivo de la orientación es que el sujeto experimente su existencia como real, para lo que necesita percibir sus potencialidades y capacitarse para actuar sobre la base de ellas.

Para este conocimiento, por parte del orientando, de su singularidad y del peculiar significado de la propia existencia, son menos importantes las técnicas que el golpe de vista comprensivo que debe iluminar a todas ellas, las cuales sólo tendrán sentido en cuanto contribuyan a poner de manifiesto la existencia actual –aquí y ahora– del sujeto y a clarificar su situación de ser-en-el-mundo, teniendo el orientador el papel de ayudar al orientando a reconocerse y experimentar su propia exis-

tencia. La preeminencia del golpe de vista comprensivo, ha hecho que en este planteamiento se vea la total supresión de la acción diagnóstica (Rodríguez Espinar, 1982), aunque, por otra parte, también se admita la participación de cierto tipo de diagnóstico como medio para comprender al hombre en su realidad existencial (García Nieto, 1990).

Finalmente, bajo el supuesto de que casi todas las teorías son incompletas, ha aparecido un *enfoque ecléctico* (Strang y Morris, 1971; Traxler, 1965; Thorne, 1968), que supone un sistema general que engloba los demás enfoques teóricos y en el que se mantienen sus indicaciones y contraindicaciones. Dentro de este enfoque, el diagnóstico, que se dirige a aportar un conocimiento global del sujeto con respecto a su historia, su situación presente y sus posibilidades futuras, ocupa un lugar destacado y se utilizan los procedimientos de los distintos modelos diagnósticos que se consideran más adecuados en función de las exigencias del problema y de las características del sujeto y de la situación.

Como balance de esta revisión se puede decir que sólo cuatro de los enfoques anteriores –el de rasgos y factores, el psicoanalítico, el conductual y el cognitivo– han desarrollado verdaderos modelos formalizados de diagnóstico. Los enfoques centrado en el cliente y existencial, aunque, en mayor o menor grado, admitan cierto tipo de acción diagnóstica, ésta no está estructurada dentro de un modelo formal. Por su parte, el enfoque ecléctico, no está asociado a un modelo de diagnóstico determinado radicalmente distinto de los anteriores, sino que participa de elementos desarrollados por dichos modelos.

3.2. TENDENCIAS ACTUALES DE APROXIMACIÓN ENTRE LOS MODELOS

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, en orientación se han desarrollado cuatro modelos principales de diagnóstico: el modelo del atributo –también denominado psicométrico–, ligado al enfoque de rasgos y factores; el modelo dinámico, asociado con el enfoque psicoanalítico; el modelo conductual, ligado al enfoque conductista, y el modelo cognitivo, propio del enfoque cognitivista.

Usualmente, sin embargo, se ha tratado de polarizar esta situación, fundamentalmente desde instancias conductuales, agrupando los modelos psicométrico y dinámico bajo la denominación de modelo tradicional y contrapuesto al modelo conductual (Fernández Ballesteros, 1983b; Goldfried y Kent, 1972; Hartman y cols., 1979; Pawlik, 1980), dualidad que en España ha tenido gran éxito no sólo entre las estrictas esferas conductuales. Esta dicotomización, principalmente originada por el tipo de variables que se proponen como explicativas de la conducta –construcciones intrapsíquicas en los modelos agrupados en el modelo tradicional y variables ambientales en el conductual– ha sido objeto de análisis en numerosos

trabajos de comparación dirigidos a estudiar las diferencias entre ambos modelos y a establecer las características propias de cada uno. Tres buenos trabajos en este sentido son los anteriormente citados de Fernández Ballesteros, Goldfried y Kent y Hartman y colaboradores, que realizan un refinado análisis comparativo en los aspectos conceptual, metodológico y aplicado, aunque el más completo es el presentado por Fernández Ballesteros, al que pertenecen los cuadros comparativos que se reproducen en el Cuadro 1 como síntesis de estos estudios. También son interesantes las comparaciones ofrecidas por Fiske (1978) y por Martínez Arias (1983), así como el libro de Pawlik (1980), a lo largo del cual se puede encontrar un análisis comparativo entre ambos modelos referido a multitud de aspectos.

CUADRO 1
Comparación entre los modelos tradicional y conductual en los planos
conceptual, metodológico y aplicado

(Tomado de Fernández Ballesteros, 1983b, pp. 75, 81 y 87)

Comparaciones conceptuales

Cuestión conceptual	Evaluación tradicional	Evaluación conductual
Determinantes de la conducta	Formulación teórica: CfO Determinantes internos Importancia del ambiente pasado	Formulaciones teóricas: CfA $Cf(O \times A)$  Determinantes externos e internos Importancia del ambiente presente
Unidades de análisis	Rasgos psicométricos: introversión, neuroticismo, etc. Rasgos dinámicos: conflictos, defensas, etc. Enfermedades «mentales»: síndromes	Respuestas: — Motoras — Cognitivas — Fisiológicas Situaciones (variables físicas y sociales): antecedentes y consecuentes
Consistencia versus especificidad	La conducta es estable y consistente	La conducta depende de las variables situacionales La conducta depende de la interacción entre la persona y la situación
Interpretación de las respuestas	La respuesta es entendida como <i>signo</i>	La respuesta es entendida como <i>muestra</i>

Comparaciones metodológicas

Cuestión metodológica	Evaluación tradicional	Evaluación conductual
Tipo de evaluación	Indirecta	Directa
Tipo de técnicas	Exclusivas: — Técnicas proyectivas Predominantes: — Auto-informes generales — Entrevistas semiestructuradas	Exclusivas: — Registros psicofisiológicos Predominantes: — Observación sistemática. — Auto-registros — Auto-informes específicos — Entrevistas estructuradas
Clases de elementos	En auto-informes: — Items generales y ambiguos — Alternativas de respuesta generales En observaciones: — Registros impresionísticos	En auto-informes: — Especificidad situacional — Especificidad de respuesta En observaciones: — Especificación de categorías conductuales y de sus indicadores — Muestreo situacional y temporal
Construcción de los instrumentos	Comparaciones interindividuales Prioritariamente: Validez empírica y de constructo. No validación de la evaluación	Comparaciones intrasujeto Prioritariamente: validez de contenido Validación experimental de la evaluación

Comparaciones prácticas

Cuestión práctica	Evaluación tradicional	Evaluación conductual
Especificidad del proceso evaluativo	Evaluación preestablecida	Evaluación idiográfica
Objetivos	Evaluación global: — Estructura de la personalidad — Rasgos, conflictos, necesidades, síndromes	Evaluación atomizada: — Conductas-problema — Variables ambientales y orgánicas que las mantienen
Relación con el tratamiento	Indirecta Puntual	Directa Continua y dialéctica

Comparaciones prácticas (continuación)

Cuestión práctica	Evaluación tradicional	Evaluación conductual
Costes	Menor coste: — Económico — Tiempo — Energía «Coste psicológico» (?)	Mayor coste: — Económico — Tiempo — Energía «Coste psicológico» (?)

Estos trabajos de comparación dejan fuera al modelo cognitivo, que surge con posterioridad al conductual, dado que el mayor interés en aquellos momentos se centró en presentar a éste último en contraposición a los modelos mentalistas anteriores.

Hoy día, sin embargo, estamos asistiendo a un movimiento de aproximación entre todos estos modelos, que se está produciendo, fundamentalmente, por estas cuatro vías: el avance del interaccionismo como alternativa para la explicación de la conducta, la integración de los procedimientos cualitativos y cuantitativos, la convergencia de lo idiográfico y lo nomotético y la revitalización de los criterios psicométricos como garantes científicos del diagnóstico.

3.2.1. El interaccionismo como alternativa para la explicación de la conducta

Frente a posiciones reduccionistas personalistas y situacionistas de antaño, actualmente, se propone un modelo interaccionista explicativo del comportamiento, en el que éste está en función tanto de la persona como de la situación cuanto, sobre todo, de la interacción entre ambos (McReynolds, 1991).

Este punto de vista ya fue expresado por Moos (1968) y Bowers (1973), quienes propusieron que la proporción de ambos factores en el total de la varianza depende tanto de variables específicamente personales como situacionales, del tipo de técnicas utilizadas para evaluarlas así como, principalmente, de la interacción de ambas.

En esta línea, Endler y Magnusson (1976) formularon un modelo interactivo de la personalidad que ha tenido gran trascendencia. En él, la conducta de un sujeto, en un momento determinado, está en función de un proceso dinámico de interacción multidireccional entre el sujeto y la situación en el que el sujeto no se limita a reaccionar ante ésta sino que es un elemento activo, que percibe la situación sobre la base de su historia de aprendizaje. Como variables más importantes a considerar, estos autores proponen los factores cognitivos y emocionales, dentro de los perso-

nales, y la percepción que el sujeto tiene de la situación y el contenido objetivo de ésta, entre los situacionales.

Relacionados con estos planteamientos, una serie de acontecimientos, producidos en estos años, han cooperado con gran eficacia a aproximar los modelos diagnósticos.

Por una parte, la verificación sobre la posibilidad de manipular experimentalmente variables internas o personales y la demostración de sus efectos sobre el comportamiento permitieron postular, desde planteamientos conductuales, que, en ocasiones, la conducta podía estar funcionalmente relacionada con la persona (Staats, 1980; Bandura, 1977, 1978; Mahoney, 1974; Meichenbaum, 1977), entendiéndose por tal tanto las condiciones biológicas (Kanfer y Phillips, 1970), como los repertorios básicos de conducta previamente aprendidos (Staats, 1980) o los eventos encubiertos internos, antecedentes o consecuentes de la conducta, tales como la percepción de la situación, expectativas sobre la ejecución y/o consecuencias y los autorrefuerzos (Bandura, 1977, 1978; Mahoney, 1974; Meichenbaum, 1977; Staats, 1980).

Por otra parte, tanto desde posiciones conductuales como personalistas, se admite un condicionamiento recíproco entre la conducta, el ambiente y la persona (Bandura, 1978; Hogan y cols., 1977; Mischel, 1976, 1977; Staats, 1980). A su vez, las variables personales, entre las que se incluye el modo como el sujeto percibe la situación, están en función de las interacciones entre el individuo y el ambiente a lo largo de su vida, que determinan la historia del aprendizaje social de éste.

Otro acontecimiento significativo en esta dirección de acercamiento ha sido la reconceptualización de los atributos como clases, competencias o repertorios básicos de conducta (Fletcher, 1984; Staats, 1980) y la aceptación de que un conjunto de respuestas, como clases de conducta, puedan utilizarse como predictoras de otras con las que están asociadas. Esto es, se considera aceptable trabajar no sólo tomando las respuestas como muestra sino, también, como correlatos en tanto en cuanto los elementos de una prueba o test estén asociados establemente con otra clase de conducta que se pretenda predecir y siempre y cuando no sean tomadas como medidas de atributos intrapsíquicos (Fernández Ballesteros, 1990). En coherencia con lo expresado anteriormente, la estabilidad de estos repertorios de conducta está en función del balance existente entre los procesos de generalización y discriminación ocurridos en el transcurso de la historia de aprendizaje del sujeto (Avia, 1978; Mischel, 1984; Mischel y Peake, 1982).

En definitiva, todo ello ha contribuido a la recuperación del concepto de personalidad (Burns, 1980) y al acercamiento entre los distintos modelos del diagnóstico.

3.2.2. Integración de los procedimientos cualitativos y cuantitativos

Respecto del proceder en la recogida y análisis de la información y en su elaboración de cara a la realización de predicciones, las actuaciones diagnósticas se han situado, tradicionalmente, en una polaridad cuantitativa-cualitativa, cuyas características fueron ya perfectamente recogidas y sistematizadas por Kelly (1967).

Pero ya desde años antes, concretamente desde la aparición de la obra de Meehl (1954), numerosos estudios han estado interesados en probar la supremacía de uno u otro enfoque, fundamentalmente, a efectos de la precisión de los pronósticos emitidos desde cada uno de ellos. Silva (1982) hace un exhaustivo barrido de estos trabajos y, tras el análisis de los mismos, concluye que, puestos en un mismo campo de acción y bajo condiciones similares, el enfoque cuantitativo o estadístico (o actuarial) lleva ventaja sobre el cualitativo o clínico. No obstante, según este autor, el cúmulo de condiciones que requiere el enfoque estadístico y la enorme dificultad práctica de cumplirlas (Goldberg, 1972; Pulver, 1978), junto con el carácter dinámico y cambiante de la realidad, que hace que cualquier generalización decaiga con extremada rapidez (Cronbach, 1975), son más que suficientes para garantizar la supervivencia del enfoque clínico, por lo que concluye con el mantenimiento y complementariedad de ambos.

Efectivamente, los trabajos de apologización y/o detracción sobre uno y/u otro enfoque son algo hoy día ya trasnochado y lo que se da es una tendencia integrativa de ambos (Fernández Ballesteros, 1983a, 1990; Pelechano, 1976) en la que lo cuantitativo-cualitativo no constituye una polaridad sino un continuo sobre el que se sitúan una gran variedad de combinaciones tanto en la recogida como en la elaboración de la información (Sundberg, 1977).

Al logro de esta integración, aparte de lo ya señalado por Silva (1982), otros fenómenos han colaborado también conjuntamente. Pelechano (1976) señala los siguientes: 1) Los avances de la estadística no paramétrica, que permiten la contrastación de hipótesis basadas en presupuestos cualitativos, con lo que no es ya admisible la aceptación arbitraria de resultados cualitativos sin contrastación empírica. 2) El abandono de la utilización de ambigüedades descriptivas, incluso por los propios partidarios de los enfoques cualitativistas. 3) La admisión de la cuantificación dentro de la instrumentación clínica tanto desde instancias del modelo tradicional como del conductual –sobre este último punto son interesantes los tratamientos de pruebas típicamente proyectivas desde enfoques psicométricos o desde enfoques cognitivos y/o conductuales–. Por otra parte, este maridaje entre lo cuantitativo y lo cualitativo también se da desde planteamientos conductuales al integrar el método clínico dentro de una metodología experimental a través de la aplicación de diseños de caso único (Fernández Ballesteros y Carrobles, 1983b).