METAS DE LA EVALUACIÓN CONDUCTUAL

La evaluación conductual tiene cuatro metas importantes:

l. Identificación y operacionalización de las conductas anormales y de las variables contextuales que controlan o mantienen la conducta.

2. Evaluación de la relación entre las conductas anormales y las variables controladoras.

3. Diseño de un tratamiento apropiado basado en los resultados de la evaluación conductual.

4. Evaluación de la eficacia del tratamiento.

La primera meta es realizar una evaluación detallada de las conductas anormales del cliente y de los factores ambientales o contextuales que pueden estar provocando o reforzando esas conductas.

La segunda meta es identificar y evaluar la naturaleza de la relación entre las conductas anormales y las variables controladoras.

La tercera y cuarta metas destacan el fuerte vínculo existente entre la evaluación y el tratamiento desde una perspectiva conductual. Como Peterson y SobeU (1994) señalan, los científicos conductuales consideran a la evaluación conductual como la piedra angular del tratamiento. Desde una perspectiva conductual, la evaluación y el tratamiento son procesos interrelacionados: la evaluación debería conducir a decisiones de tratamiento, las cuales deberían evaluarse conforme el tratamiento progresa.

Más aún, alguna información puede no estar disponible o accesible antes del inicio del tratamiento y puede necesitar ser evaluada durante el proceso de tratamiento.

IDENTIFICACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS CONDUCTAS ANORMALES Y LAS VARIABLES CONTEXTUALES

La primera meta de la evaluación conductual es identificar y cuantificar con precisión las conductas anormales del cliente y las variables ambientales que controlan esas conductas. Esas descripciones se conocen como definiciones operacionales de las conductas anormales y los factores controladores (Haynes y O'Brien, 2000). En una evaluación conductual el clínico intentará cuantificar, o medir, las conductas y las variables situacionales en una serie de dimensiones. Esas dimensiones a menudo incluyen calificaciones de magnitud o intensidad (por ejemplo, qué tan ansioso se siente Phillip antes de efectuar una presentación; qué tan triste se siente María cuando está sola en su casa), y de frecuencia y duración (por ejemplo, cuántas veces por semana Allison come en exceso y se purga; cuántas veces al día, y por cuánto tiempo, Jason está fuera de su asiento inapropiadamente en clase). El clínico también intentará cuantificar las posibles variables controladoras en el ambiente. Así, por ejemplo, ¿la conducta de Jason, de estar fuera de su asiento, logra llamar, en forma consistente, la atención del maestro? ¿La ansiedad de Phillip lo obliga a cancelar presentaciones y evitar hablar enfrente de otros? ¿La depresión de María provoca un incremento en el número de visitas de sus amigos? ¿Allison recibe apoyo y aceptación de sus compañeros debido a sus conductas bulímicas?

EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE LAS CONDUCTAS ANORMALES Y LAS VARIABLES CONTEXTUALES

Una vez que las conductas anormales y los posibles factores controladores han sido identificados y operacionalizados, el clínico debe evaluar la naturaleza de la relación entre esos dos conjuntos de variables.

La evaluación proporcionará información acerca de la función de la conducta, esto es, ¿qué propósito cumple la conducta en términos de las variables contextuales y cómo las variables situacionales controlan la conducta? Los métodos de evaluación conductual se diseñaron para identificar las covariaciones entre los cambios en las condiciones estímulo y los cambios en la conducta. La información obtenida de esta evaluación es crucial para desarrollar una intervención que modifique efectivamente la frecuencia de la conducta anormal.

La evaluación de la función de las conductas y variables situacionales se conoce como **análisis funcional de la conducta** (Haynes y O'Brien, 2000). En un análisis funcional, el clínico identifica relaciones funcionales significativas, controlables y causales entre conductas objetivo especificadas y características situacionales. Al análisis funcional también se le conoce como el establecimiento del ABC de la evaluación conductual; es decir, identificar antecedentes *(Antecedents),* conductas *(Behaviors)* y consecuencias *(Consequences).* Es importante resaltar que el análisis funcional de la conducta ayuda a aclarar la naturaleza de la relación entre la evaluación y la intervención. En este sentido, la evaluación conductual es muy útil, pues gracias a ella, se identifican con precisión tanto las conductas que es necesario cambiar como las contingencias ambientales que se deben

modificar con el fin de lograr esos cambios, lo que es directamente relevante para el desarrollo de una intervención efectiva.

Antes de describir los diversos métodos de evaluación conductual debe explicarse, aunque sea brevemente, la naturaleza de la relación entre la evaluación conductual y la taxonomía del *DSM.* En un principio, el enfoque conductual más extremo de la evaluación estaba en abierta oposición con la naturaleza y estructura del *DSM.* Mientras que la evaluación conductual se interesaba en la conducta observable y en las contingencias ambientales que mantenían la conducta, las primeras versiones del *DSM* surgieron de una nosología psiquiátrica basada, en gran medida, en las teorías psicoanalítica o psicodinámica de la psicopatología. Sin embargo, las revisiones más recientes del *DSM* incluyen criterios claros y definidos, desde el punto de vista operacional, de muchos trastornos, y la evaluación conductual puede utilizarse para identificar y evaluar esos criterios en pacientes individuales. El énfasis que el eje IV pone en los estresores psicosociales específicos es congruente con el énfasis que la evaluación conductual atribuye a los factores ambientales.

De hecho, debido a la creciente influencia del *DSM -IV* se han diseñado muchos métodos de evaluación conductual para evaluar diagnósticos específicos del *DSM.* Se han desarrollado técnicas de evaluación conductual para categorías diagnósticas de adultos tales como trastornos de ansiedad (Beck y Zebb, 1994), depresión (Persons y Fresco, 1998), trastornos alimentarios (Kerwin , Ahearn, Eicher y Burd, 1995), y conductas adictivas (Stasiewicz, Carey, Bradizza y Maisto, 1996); y para trastornos de la niñez, incluyendo el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (Willcutt, Hartung, Lahey, Loney y Pelham, 1999) y el trastorno de conducta (Donohue,

Van Hasselt, Hersen y Perrin, 1998). Por ejemplo, es posible que los resultados de una entrevista diagnóstica estructurada indiquen que un joven adolescente cumple con los criterios del *DSM - IV* para un trastorno de conducta (por ejemplo, mentiras, robos, destrucción de la propiedad, peleas frecuentes). La identificación de este patrón general de conductas (o síndrome) ofrece información importante acerca del alcance de los problemas de conducta de este adolescente. No obstante, es importante percatarse de que el diagnóstico del *DSM* no proporciona información acerca de cuándo y en qué condiciones ocurren esas conductas específicas (Kazdin, 1994). La evaluación conductual se diseñó para proporcionar este nivel detallado de información, acerca de las circunstancias asociadas con conductas del adolescente, como las mentiras, las trampas y los comportamientos destructivos del adolescente.

Se consideran a continuación varios métodos de evaluación conductual, incluyendo la entrevista conductual, la observación conductual naturalista y análoga, el auto monitoreo, el uso de escalas de registro, la evaluación cognitivo-conductual y la psicofisiológica.