

JORGE J. DIEPPA  
COORDINADOR DE  
INVESTIGACIONES Y  
CATEDRÁTICO ASOCIADO DEL  
COLEGIO DE PEDAGOGÍA  
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

## LA INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD DEL OBSERVADOR PARTICIPANTE EN LA EVALUACION CLINICA<sup>1</sup>

### INTRODUCCION:

La psicología obtiene sus principios y generalizaciones sobre la conducta mediante la observación y la experimentación controladas, para tratar así de estructurarse como ciencia. El psicólogo puede estudiar grupos grandes de personas y utilizar controles estadísticos, o puede controlar cuidadosamente la conducta de los sujetos en un laboratorio, en forma tal, que el único factor que puede variar es el que se está estudiando. El psicólogo clínico no estudia grupos grandes de sujetos; por lo menos no los estudia todos a la vez. Generalmente el tamaño de la muestra

---

<sup>1</sup> Este trabajo está basado en la tesis sometida a la Facultad de la Universidad de Purdue, Indiana, para el grado de Doctor en Filosofía. La investigación se llevó a cabo bajo la dirección del profesor John M. Hadley. Fue leído, en forma condensada, ante la Asociación Venezolana para el Avance de la Ciencia el 15 de Junio de 1959.

que utiliza en sus observaciones es de un sólo caso. El psicólogo clínico casi nunca puede controlar la conducta de un individuo con precisión exacta, ya que los controles experimentales son difíciles o imposibles de conseguir en la relación clínica. De hecho, el psicólogo clínico tiene que observar al individuo en un ambiente complicado y poco controlable.

Como el psicólogo clínico no puede controlar la conducta de sus sujetos en forma sistemática, es obvio que para poder llegar a hacer ciencia, el método clínico debe tratar de controlar las observaciones que se hagan sobre la conducta individual. Sin embargo, la situación de observación presenta otra dificultad: la situación clínica es una situación social, y las observaciones son hechas por un observador humano, que es en realidad, un observador participante. Sus observaciones pueden ser afectadas por la interacción social y por las ideas pre-determinadas que puede haber desarrollado acerca de lo que él espera descubrir. Por consiguiente, un control muy importante se refiere a la identificación y eliminación de prejuicios en el observador participante. Al adiestrar profesionales que se dedican al estudio de trastornos de la personalidad y la conducta, se ha dicho con mucha frecuencia que el clínico experto debe mantenerse en guardia constante contra los prejuicios, reconocidos o no, que puedan influir en la precisión de sus observaciones (7; pág. 18).<sup>2</sup>

La investigación presente es un esfuerzo por demostrar la necesidad de estudiar el efecto de los prejuicios en la observación clínica, y de tratar de determinar las formas en que la personalidad del observador participante puede influir en sus evaluaciones de los individuos que estudia. Este problema habrá de ser examinado principalmente desde el punto de vista del psicólogo clínico, pero su discusión puede muy bien aplicarse a otros campos donde se emiten juicios sobre la conducta y modos de ajuste de los individuos, tales como la pedagogía, la orientación vocacional, y el trabajo social.

---

2 Los números dentro del paréntesis se refieren a la bibliografía que aparece al final.

Con frecuencia los psicólogos rechazan las interpretaciones que hacen otros colegas de historiales y de resultados de *tests*, diciendo que son meras "proyecciones" de parte del psicólogo que hace la interpretación, y no observaciones "objetivas". Esta situación refleja el énfasis que se le dá a la "objetividad" durante los años de estudio, y la ausencia de "objetividad" se considera como una señal de ignorancia. También existe la opinión de que los psicólogos deben conocer bien su propia personalidad, y se les recomienda que pasen por un período de tratamiento psicoterapéutico. A los psicoanalistas se les requiere haber sido analizados para que puedan evitar los prejuicios personales en su trabajo clínico. El adiestramiento del psicólogo clínico en la metodología científica tiene el propósito de prepararlos para actuar sin prejuicios.

Nos preguntamos si se puede asumir que la deformación de las interpretaciones clínicas que puedan surgir debido a los prejuicios del psicólogo, son atribuibles a la "proyección", o a cualquier otro tipo de los llamados "mecanismos de defensa". Freud (6) usó el término "proyección" para describir un mecanismo de defensa mediante el cual las personas tratan de reducir la angustia en situaciones de conflicto, atribuyendo a otras personas u objetos, los deseos y características que, si los aceptaran como suyos, serían una amenaza a su ego. Desde que surgieron las "técnicas proyectivas", el concepto propuesto por Freud ha sido sometido a innumerables modificaciones. No vamos a intentar la discusión de la evolución de este concepto, pero para el propósito de este trabajo preferimos usar una definición bastante específica del mismo. Al hablar de "proyección" habremos de referirnos al proceso de atribuir a la personalidad bajo estudio, rasgos que existen en la personalidad del psicólogo, y que pueden o no existir en la personalidad que se estudia.

Esto es, la proyección puede ser función de la percepción. El psicólogo, según nuestra definición, puede percibir en el sujeto solo aquellos rasgos que son ciertos de su propia personalidad. Al mismo tiempo, es posible que haya otra clase de "percepción selectiva" mediante la cual el psicólogo solo percibe aquellos rasgos que no son ciertos en su propia personalidad y no vé en el

sujeto aquellos rasgos similares a los propios. A este tipo de "percepción selectiva" habremos de llamar "contrastación." Los estudios de Bruner y sus colaboradores (2,d,4) son significativos en éste respecto por cuanto señalan la importancia de las "necesidades", los "valores", la "tensión", etc., en la modificación de la percepción. La implicación de estos trabajos es que los factores emocionales en la constitución de la personalidad del psicólogo puede tener una influencia directa en sus evaluaciones de otros individuos.

Varios investigadores han discutido este problema directa ó indirectamente (11). Si miramos brevemente lo que se ha escrito sobre él podremos ver con más claridad el tema que nos interesa en este estudio.

Adams (1, pág. 181) postula una interesante paradoja cuando dice:

"Aquél (psicólogo) que está más interesado en los demás se entiende mejor a sí mismo, y aquél que está más interesado en sí mismo entiende mejor a los demás."<sup>3</sup>

Quiere decir, que la persona que se interesa en los demás los utiliza como medio de obtener *insight*,<sup>4</sup> tratando de comprenderse a sí mismo sin que necesariamente comprenda a los demás. El que se interesa en sí mismo principalmente, en forma general, puede comprender a los demás por que ya tiene conocimiento de sí. La cita anterior es interesante por ser una de las primeras referencias a la necesidad del psicólogo de aumentar el conocimiento propio para poder llevar a cabo evaluaciones de los demás.

En la introducción a un artículo por Wolf y Murray (13, pág. 246) encontramos la siguiente cita:

"El temperamento y adiestramiento de un científico lo lleva a confiar en la percepción analítica y la inducción racional, y a reprimir la emoción y el sentimiento; y me sospecho que es justamente esta represión cuando se hace automática, lo que disminuye tan marcadamente su habilidad para percibir sucesos psicológicos."

3 Todas las citas en este artículo son traducción nuestra.

4 En este trabajo, "insight" se refiere a la comprensión del sujeto de su propia personalidad, conflictos, etc.

Observan Wolf y Murray además, que el proceso empático (mediante el cuál un observador experimenta los sentimientos y emociones del sujeto, debido a la experiencia previa con la situación o con la conducta observada) es aumentado por tales mecanismos como proyección (imaginarse que el sujeto se siente igual que el observador) e identificación (permitir conscientemente que el torrente de los sentimientos y emociones propias sigan las palabras del sujeto). Ellos añaden otro término, "recipatía", para indicar "no un suplemento resonante, sino un complemento —recíproco— de los procesos internos del sujeto". Wolf y Murray añaden que la simpatía y la recipatía "aumentan la proyección y por lo tanto la distorsión. Sin embargo, la distorsión no es tan marcada como la que ocurre cuando los procesos emocionales del examinador son inconscientes y negados." Parecen implicar que un individuo que, por medio del psicoanálisis, u otros medios, ha adquirido cierto grado de comprensión de sus procesos emocionales, puede evitar ser prejudiciado por ellos.

Wolf y Murray también hacen un recuento de sus observaciones en un experimento sobre la influencia de la personalidad en la evaluación de otras personalidades. Cinco jueces evaluaron a quince sujetos, sobre una serie de variables. Además se evaluaron unos a otros y a sí mismos utilizando la misma serie. Dicen (pág. 273) :

"...los resultados sugieren que la tendencia a evaluar por contraste es, si acaso, un poco mayor que la tendencia a evaluar por semejanzas. Los jueces evalúan mejor a aquellos sujetos más parecidos a ellos y evalúan peor a los sujetos menos parecidos..."

Luego añaden la siguiente explicación :

"...una persona tiende a proyectar sus variables dominantes en los demás, y por lo tanto comete menos errores cuando evalúan a alguien que realmente se le asemeje, o sea: que una persona puede entender solo lo que ya ha experimentado. Sin empatía no se pueden hacer diagnósticos precisos, y una persona puede empatizar mejor con aquellos cuyas respuestas se asemejan a las suyas..."

De las citas anteriores colegimos que Wolf y Murray creen que la comparación de los rasgos de la personalidad propia con los rasgos de la personalidad del sujeto aumentan la precisión de

una evaluación. Su experimento, sin embargo, no explica si éste ha de ser un proceso consciente o no. Dicen, en la introducción teórica, que la distorsión es mayor si los procesos emocionales del psicólogo son inconscientes y negados. En la investigación encontraron que los mejores evaluadores eran aquellos cuya organización emocional se asemeja a la de los sujetos que se estudiaron. El experimento no demuestra si la conciencia de las características emocionales de los mejores jueces es lo que explica la superioridad de sus destrezas.

× Sears (9) formula la hipótesis de que la presencia o ausencia de *insight* es el factor que diferencia a los individuos que tienden a proyectar, cuando evalúan a los demás, de aquellos que tienden a juzgar por medio de la contrastación.<sup>5</sup> Él le solicitó a un grupo de estudiantes que se evaluaran unos a otros en una escala de cuatro rasgos. También les pidió que se evaluaran a sí mismos. Para cada sujeto Sears utilizó la concordancia entre la auto evaluación y la evaluación del sujeto por el grupo, como medida de insight, y encontró una tendencia pequeña, pero constante de aquellas personas que no tenían *insight*, a evaluar a los demás como semejantes a ellos. Los que parecían tener *insight* tendían a utilizar la contrastación, haciendo evaluaciones que tenían una correlación negativa con la cantidad que poseían de un rasgo particular. Observó, además, que el grupo que no tenía *insight* se inclinaba más hacia las evaluaciones extremas, mientras que el grupo con *insight* era más cauteloso. Podemos inferir de los resultados obtenidos por Sears, que el conocimiento consciente de conflictos y sentimientos de parte del psicólogo aumenta la posibilidad de que evalúe al sujeto por medio de la contrastación, mientras que la falta de tal conocimiento consciente contribuye a la evaluación por medio de la proyección.

La investigación de Filer (5) sobre este asunto está más directamente relacionado con el problema que nos ocupa. El trató de determinar: a) si examinadores diferentes ponen énfasis en dimensiones diferentes de la personalidad al inscribir sus infor-

---

5 Hemos tomado el término "contrastación" de Sears, aunque le damos un significado un poco diferente del original.

mes; b) si tales diferencias guardan alguna relación significativa con las medidas de las características de la personalidad del examinador. Aún cuando él obtuvo una respuesta positiva para ambas preguntas, no nos ofrece ninguna explicación de por qué esto ocurre así. Filer no determinó si la comprensión, la preparación académica, y otras variables, tienen influencia directa y diferenciativa sobre los resultados.

Weingarton (12) trató de investigar el efecto del ajuste emocional de un individuo sobre su evaluación de los expedientes de otros sujetos. También quiso estudiar la hipótesis de Sears de que la comprensión psicológica de sí mismo —o *insight*— proporciona un efecto diferenciativo en la precisión de las evaluaciones clínicas.

Weingarten les pidió a estudiantes de maestría y de doctorado, en un curso de psicología clínica, que evaluaran las respuestas que hicieron unos pacientes a un cuestionario. Esta evaluación fue hecha en términos de tensión en varias áreas: el yo, la situación familiar, y el ambiente social. Los estudiantes tuvieron que escribir además una autobiografía que fue evaluada por un juez en términos de tensión en las mismas áreas. El juez debía determinar cuanto *insight* demostraba el estudiante en su autobiografía. Ella enumera varias conclusiones de esta investigación. Una de ellas es que la frecuencia con que los sujetos interpretaron las preguntas del cuestionario como indicativas de tensiones profundas, guardaba correlación positiva con la intensidad de la tensión que el lector de la autobiografía le atribuía al sujeto. Esto es, los sujetos que fueron evaluados como muy ansiosos en cierto aspecto, tendían a encontrar más señales de tensión en este aspecto que sobre ningún otro. También encontró (12, pág. 398) que: “la afirmación (de Sears) de que los sujetos sin *insight* hacen evaluaciones más extremadas no se corroboró en esta investigación.” En términos de las afirmaciones de Wolf y Murray que el evaluar por semejanza o contraste es importante para la precisión de un informe, Weingarten encontró que la comprensión de sus problemas psicológicos no afectó la tendencia del sujeto a evaluar por semejanza en vez de por contraste.

Al terminar su trabajo, añade Weingarten (pág. 404) :

“La poca confiabilidad de los datos no permite hacer predicciones individuales, pero se ha demostrado, como tendencia general, que los jueces de personalidad tienden a proyectar sus propias inseguridades en sus evaluaciones clínicas de otras personas.”

Dudamos un poco ante las conclusiones de Weingarten. En primer lugar, ella parece creer que todos los “jueces de personalidad” matizan sus evaluaciones con sus propias inseguridades. Su conclusión se basa en una experiencia con psicólogos poco expertos (estudiantes de maestría y doctorado en un curso de psicología clínica). Ella no toma en consideración la posibilidad de que las personas con mayor experiencia y preparación puede que no actúen en la misma forma. Falta evidencia experimental sobre la influencia de la preparación académica y la experiencia en los fenómenos estudiados.

Otra crítica que puede hacerse es que sus sujetos fueron evaluados por un solo juez. Esto introduce un error de segundo orden en los datos. ¿No es posible que este juez esté proyectando también? Después de todo, él también es un “juez de personalidad”, y por lo tanto sujeto a “proyectar sus propias inseguridades en sus evaluaciones clínicas de otras personas.” Nos parece probable que una evaluación conjunta, por dos o más jueces, resulte en una mejor evaluación de cada sujeto, ya que los errores de apreciación de un juez pueden quedar balanceados por los de algún otro juez.

El problema original queda en pie. Aún cuando los psicólogos tienden a proyectar sus propios problemas e inseguridades en sus interpretaciones de la conducta humana, parece posible que la preparación clínica del psicólogo pueda ser importante en determinar la clase y el grado de proyección que aparecen en sus evaluaciones. Parece también posible que si la comprensión psicológica tiene algo que ver con el problema, las evaluaciones de *insight* hechas por más de un juez pueden considerarse más precisas que las que hace un solo juez. En esta forma obviaríamos la posibilidad de que un juez haga ciertas afirmaciones sobre un sujeto debido a las necesidades y motivaciones propias.



## PROPOSITO Y PROCEDIMIENTO:

El propósito general de esta investigación tiene que ver con el problema de la "objetividad" del psicólogo al evaluar a los demás. En otras palabras, queremos saber si los psicólogos tienden a percibir, en sus evaluaciones de otras personas, aquellos datos que ellos creen que son importantes en su propia personalidad. También deseamos descubrir si el adiestramiento en el método científico y la comprensión propia o *insight* tienen algún efecto sobre la manera en que los psicólogos evalúan a los demás.

El procedimiento utilizado fue el siguiente: cincuenta y seis estudiantes del doctorado, que tuviesen por lo menos un año de estudios de post-grado en psicología clínica, evaluaron el historial de un paciente y así mismo, por medio de una escala que constaba de 105 comparaciones pareadas, debiendo siempre escoger una alternativa de cada par. Los items que formaban dichas alternativas comparables eran 15 "áreas de ajuste", que nueve profesores de psicología clínica en la Universidad de Purdue consideraban importantes en la evaluación de la personalidad de los individuos. La tabla Núm. 1 describe la frecuencia con que fueron seleccionados los 15 items:

TABLA NUMERO 1

<i>Items</i>	<i>Frecuencia</i>
1. Interacción con el padre . . . . .	9
2. Interacción con la madre . . . . .	9
3. Interacción con figuras de autoridad . . . . .	9
4. Experiencias heterosexuales . . . . .	7
5. Nivel de aspiración . . . . .	7
6. Interacción social con el sexo opuesto . . . . .	7
7. Sentimientos de incapacidad . . . . .	7
8. Interacciones de hermanos . . . . .	6
9. Interacciones de grupo en el trabajo . . . . .	6
10. Interacciones sociales con su propio sexo . . . . .	6
11. Interacciones con otros niños (no hermanos) . . . . .	6
12. Conflictos sobre posición social . . . . .	6
13. Conflictos de ética y moral . . . . .	5
14. Experiencias homosexuales . . . . .	4
15. Conflicto sobre la salud . . . . .	4

Los sujetos hubieron de contestar, además, un cuestionario sobre sus características personales, que fueron evaluados por tres jueces sobre la misma escala de 105 comparaciones pareadas. Cada juez evaluó dos terceras partes del número total de cuestionarios; o sea, cada sujeto fue evaluado por dos de los jueces.

## RESULTADOS:

El procedimiento de comparaciones pareadas utilizado en este experimento nos rindió una valoración numérica para cada ítem (8). Estas valoraciones *scores* representaban el número de veces que cada ítem fue preferido por sobre cualquier otro ítem, con el cuál había sido pareado. Estas valoraciones fueron utilizadas para los análisis de variación y las intercorrelaciones necesarias para comprender los resultados.

La primera pregunta que examinamos tenía que ver con la semejanza entre las evaluaciones que los sujetos hicieron de sí mismos y sus evaluaciones del paciente. Para cada uno se determinó el coeficiente de correlación, entre la auto-evaluación y la evaluación que hizo cada sujeto del paciente, utilizando fórmula que sugiere Snedecor (10) para la transformación de frecuencias crudas en frecuencias de distribución normal. Los coeficientes de correlación así obtenidos fluctuaron entre  $-0.62$  y  $+0.84$ . Estos resultados sugieren que la semejanza entre los patrones de selección utilizados por los sujetos al evaluarse a sí mismos y al evaluar al paciente es marcada lo que sugiere proyección en algunos sujetos. Sin embargo, otros sujetos demuestran una relación negativa sugiriendo contrastación.

Al hacer un *test* de Chi cuadrado de estos coeficientes, encontramos que la variación es mucho mayor de lo que se esperaba de la variación al azar sobre un promedio ( $X^2 = 124.157$  con 15 grados de libertad, altamente significativa al nivel de 0.05%), y podemos concluir que hay diferencias muy marcadas entre los sujetos en estos coeficientes.

## TABLA NUMERO 2

### A: Intercorrelación promedio en las auto-evaluaciones

Origen de la variación	GL	X	F	P	r
Entre sujetos.....	55	3.65	38.2	0.005 > P	0.40
Entre items.....	14	11,080.46			
Sujetos e Items.....	770	290.14			

### B: Intercorrelación promedio en las evaluaciones del paciente

Entre sujetos.....	55	5.23	26.4	0.005 > P	0.31
Entre items.....	14	8,078.86			
Sujetos e Items.....	770	306.44			

En la Tabla No. 2-A observamos que entre las autoevaluaciones, la intercorrelación promedio fue de 0.040; la  $F$  que se obtuvo fue de 38.2 con 55 grados de libertad, y es significativa al nivel del medio por ciento (0.05%). Esto sugiere que las evaluaciones que los sujetos hicieron de sí mismos tienden a correlacionarse entre sí, por lo regular, más de lo que se espera de acuerdo con las leyes del azar. Entre las evaluaciones del paciente (Tabla No. 2-B) la intercorrelación promedio fue de 0.31; la  $F$  obtenida 26.4 es muy significativa al nivel del medio por ciento (0.05%). Podemos decir entonces que las evaluaciones que los sujetos hicieron del paciente tienden a correlacionarse entre sí más de lo que se espera al azar. Sin embargo, es sorprendente ver que los sujetos aparentan estar más de acuerdo entre sí, en cuanto a sus autoevaluaciones, que lo que aparentan estar en sus evaluaciones del paciente.

El próximo paso del examen estadístico de los datos consistió en comparar el promedio de las evaluaciones que dos jueces hicieron de cada sujeto. Estas evaluaciones habrían de ser comparadas con las autoevaluaciones como una medida de *insight*; en otras palabras, los sujetos que estuviesen de acuerdo con las evaluaciones que de ellos hicieron los jueces podrían ser consi-

derados como poseedores de *insight*. Para obtener esta medida hubo de usarse solo aquellos casos en que los dos jueces estuviesen lo suficientemente de acuerdo entre sí en su evaluación para que pudiésemos considerar válidos los promedios. Los coeficientes de correlación entre los dos jueces que evaluaron cada sujeto, variaron desde 0.217 hasta 0.855, con una sola excepción: un coeficiente de -0.224.

Utilizamos como punto de partida un coeficiente de correlación entre dos jueces de 0.50, lo que resultó en 34 sujetos donde los jueces estaban suficientemente de acuerdo. Esto representa más de la mitad del número total de sujetos evaluados por los jueces. La medida de *insight* esto es, la correlación entre la autoevaluación, y la evaluación promedio de los jueces fue comparada luego con la correlación entre la autoevaluación versus la evaluación del paciente para poder determinar si la comprensión tenía que ver con la manera en que los sujetos vieron al paciente. Estas dos medidas produjeron un coeficiente de correlación de 0.49 que es significativamente diferente de cero al nivel del uno por ciento (0.1%). En otras palabras, aquellos sujetos en que encontramos una alta concordancia entre la evaluación de sí mismos y la evaluación que de ellos hicieron los jueces, también tienden a evaluarse a sí mismos en forma muy parecida a como evaluaron el paciente. O, que los sujetos con *insight* tienden a evaluarse por proyección.

Se le había pedido a los jueces que nos dieran cierta información adicional sobre los sujetos, llenando una hoja de datos. Esta información se refería a si habían tenido información adecuada sobre el sujeto; si creían que el sujeto tenía *insight*; y si el sujeto había contestado con franqueza, o había evadido al contestar el cuestionario sobre sí mismo. A las respuestas que dieron los jueces a estas preguntas se les llamó variables IIE Información, *Insight*, Evasión.

También debían los jueces evaluar el grado de ajuste del sujeto en términos de Alto, Mediano, y Bajo. En la Tabla 3 vemos el análisis estadístico de las respuestas de los jueces al cuestionario, al igual que el análisis de los años de preparación académica de los sujetos.

TABLA 3

Análisis de variación de las variables IIE, Ajuste y Número de Años de preparación académica

Variable	GL	X	F
<b>I.I.E.:</b>			
Entre los grupos	10	0.1123	0.537
Dentro de los grupos	44	0.2091	
<b>Ajuste:</b>			
Entre los grupos	4	0.1928	1.009
Dentro de los grupos	50	0.1911	
<b>Años de preparación:</b>			
Entre los grupos	4	0.1256	0.653
Dentro de los grupos	45	0.1924	

De la tabla anterior podemos colegir que las respuestas que los jueces dieron a la variable IIE, y la evaluación que hicieron de los ajustes del sujeto no contribuyeron a la variación de los resultados. Los años que llevaban los sujetos de adiestramiento en *Psicología Clínica* tampoco afectaron la forma en que ellos vieron al paciente.

Los resultados obtenidos fueron luego utilizados para comparar el grado de concordancia entre los sujetos que utilizaban proyección y contrastación para evaluar al paciente. Con tal propósito las correlaciones entre las autoevaluaciones y las evaluaciones del paciente fueron divididas en tres categorías que hemos llamado el grupo de "proyección" esto es, los sujetos que tienen la concordancia positiva más alta entre sus autoevaluaciones y las evaluaciones del paciente; el grupo "neutral" los sujetos cuyos coeficientes de correlación en ambas medidas estaban más cerca de cero; y el grupo de "contrastación" cuyos coeficientes de correlación tenían la concordancia negativa más alta. En cada uno de estos grupos se obtuvo la intercorrelación promedio entre

las autoevaluaciones y las evaluaciones del paciente mediante el análisis de variación, según vemos en la *Tabla 4*. Los grupos estaban compuestos en la siguiente forma: 1) Grupo de Proyección: 12 sujetos,  $r$  desde 0.47 hasta 0.84. 2) Grupo Neutral: 21 sujetos,  $r$  desde -0.17 hasta 0.20. 3) Grupo Contrastación: 8 sujetos,  $r$  desde -0.62 hasta -0.42. Dividiéndolos en esta forma se obtuvieron grupos de máxima homogeneidad.

**TABLA NUMERO 4**

Análisis de variación para examinar la concordancia entre la autoevaluación y la evaluación del paciente, para cada uno de los grupos "Proyección", "Neutral", y "Contrastación".

Origen de la variación	F	P	R
<b>A: Grupo "Proyección"</b>			
1. Autoevaluación	9.04	0.01 > P	0.40
2. Evaluación del paciente	7.22	0.01 > P	0.40
<b>B: Grupo "Neutral"</b>			
1. Autoevaluación	14.68	0.01 > P	0.39
2. Evaluación del paciente	9.61	0.01 > P	0.20
<b>C: Grupo "Contrastación"</b>			
1. Autoevaluación	5.68	0.01 > P	0.37
2. Evaluación del paciente	4.98	0.01 > P	0.33

En la tabla anterior, vemos que la concordancia promedio en las autoevaluaciones de cada grupo significativamente diferente de cero, pero con escasa diferencia entre los grupos. En términos de la concordancia promedio dentro de los grupos, al evaluar al paciente, encontramos que el grupo de "Proyección" estuvo más de acuerdo entre sí en cuanto al paciente que el grupo de "contrastación", y éste a su vez estuvo más de acuerdo entre sí que el grupo "Neutral."

#### DISCUSION DE LAS IMPLICACIONES:

Los resultados de la presente investigación pueden ser discu-

tidos ahora, separadamente, y luego juntos, para poder ver que implicaciones tienen estos resultados en cuanto a su aplicación presente, y para investigaciones futuras.

Las observaciones obtenidas indican que cuando las evaluaciones de los sujetos que hicieron de sí mismos, se comparan con las evaluaciones que los sujetos hicieron del paciente, en cuanto a la importancia relativa o valor de ciertas variables, las correlaciones varían desde  $-0.62$  hasta  $+0.84$ . Lo primero que se nos ocurre acerca de tal distribución de coeficientes de correlación es que se trata de una distribución al azar de los coeficientes alrededor de un grado de correlación promedio.

Sin embargo, la comparación entre esta distribución y la distribución normal hipotética, indica que esta amplitud de los coeficientes de correlación representa distintos grados de relación para distintos sujetos. Además, aunque la concordancia entre los sujetos al evaluar al paciente es significativa, es también baja, y la concordancia no es mayor que la concordancia entre los sujetos al evaluarse a sí mismos. En otras palabras, 56 sujetos no están más de acuerdo en la evaluación de un paciente que en la evaluación de 56 sujetos diferentes.

Estos resultados sugieren que los sujetos no evaluaron al paciente en forma uniforme y constante, y que las evaluaciones individuales del paciente se correlacionan en diferente grado con las autoevaluaciones. Vamos entonces a discutir estos resultados, junto a otros, y tratar de comprender su significado.

El primer problema que tratamos de investigar tenía que ver con la posibilidad de que algunos psicólogos al evaluar un paciente tendieran a proyectar en la personalidad del mismo sus propios conflictos y dificultades. También se pensó que posiblemente algunos psicólogos se condujeron en forma diferente y consideraran las áreas de conflicto del paciente en contraste con las suyas. Una interpretación de los resultados descritos en la sección anterior parece confirmar nuestra hipótesis. En algunos sujetos la correlación entre la autoevaluación y la evaluación del paciente es muy alta; en algunos otros, la correlación entre estos dos factores es muy baja.

Si aceptamos esta interpretación como correcta, parecería que

los psicólogos clínicos, al evaluar la personalidad del paciente, piensan primero en términos de su propia personalidad. Algunos se preguntarán: "¿Cuánto se asemeja este paciente a mí?". Otros parecen decir: "¿Cuán diferente de mí es este paciente?". El primer grupo de psicólogos tendería a evaluar al paciente alto, en algunas áreas, y bajo en otras, dependiendo de su forma de ver estas áreas. El segundo grupo sería propenso a evaluar al paciente alto, en algunas áreas, y bajo en otras, dependiendo de su forma de ver estas áreas. El segundo grupo sería propenso a evaluar al paciente en forma directamente opuesta a la forma en que ellos ven estas áreas en sí mismos.

Otro problema que presentamos al comienzo de este trabajo tiene que ver con la pregunta de si las evaluaciones del paciente por medio de la proyección o la contrastación es función de *insight*. Habíamos definido el término "*insight*" como la concordancia entre la autoevaluación y el promedio de las evaluaciones del sujeto por dos jueces. Hemos visto que los sujetos que se consideraban que tenían autocomprensión alta también se inclinaban a ver al paciente en forma similar a sí mismos. Este resultado parece ser contrario a lo que habíamos esperado. Sears (9) encontró una tendencia pequeña y constante de parte de los sujetos con *insight*, a considerar a los demás como diferentes a ellos. Nuestros resultados sugieren que los sujetos con *insight* consideren a los demás como parecidos a ellos. Además, encontramos que los sujetos que se consideran semejantes al paciente y los sujetos que consideran al paciente como muy diferente de ellos, están más de acuerdo entre sí en cuanto a cómo es el paciente, que los sujetos que no encuentran ningún otro punto de contacto entre sí y el paciente.

Si aceptamos la concordancia con el consenso del grupo como una medida de objetividad, podríamos concluir que el grupo de sujetos que se usan a sí mismos como punto de partida para evaluar al paciente ya sea por proyección o contrastación, viendo semejanzas o viendo diferencias es el grupo más objetivo y posiblemente el más preciso ya que no existe ninguna medida estadística para medir el nivel de significación de estos coeficientes de correlación. Estos resultados se asemejan a lo que Wolf y Murray



[18] implicaron al decir: "Una persona puede entender solo lo que ya ha experimentado. Sin empatía no se pueden hacer diagnósticos precisos, y una persona puede empatizar mejor con aquellos cuyas respuestas se asemejan a las suyas." Parece posible que el análisis individual de las características de la personalidad de los sujetos que ven el paciente como semejante a ellos, pueda demostrar que en algunos aspectos ellos han tenido experiencias semejantes a las del paciente estudiado.

Podemos preguntarnos aquí si las autoevaluaciones, las evaluaciones del paciente, y las evaluaciones que los jueces hicieron de los sujetos, estuvieron todas matizadas por un marco de referencia común, un grupo de valores, o un método generalizado para el examen de la dinámica de la personalidad. Cuando un sujeto utiliza este marco de referencia, tiene *insight*, según la definición nuestra, puesto que utiliza los mismos términos para describir a sí mismo que los jueces usaran para describirle a él.

También nos parecería que el sujeto está proyectando, ya que utilizará el mismo marco de referencia para describirse él y describir al paciente. Todos los sujetos que usen este marco de referencia estarán de acuerdo entre sí.

El sujeto que no usa este marco de referencia puede hacer una autoevaluación y una evaluación de un paciente que no tendría relación positiva ni significativa. Este sujeto parecería no tener *insight* ya que su autoevaluación no estaría de acuerdo con la evaluación de los jueces. Si asumimos que tal marco de referencia fue utilizado por algunos de los jueces dos aparentan estar mucho más de acuerdo entre sí que con el tercero, y por los sujetos, podríamos esperar una relación significativa entre los coeficientes de correlación de los jueces versus autoevaluación. Tal relación aparece entre los resultados.

Lo anterior no explica por qué algunos sujetos evalúan al paciente como diferente a ellos. El no usar un marco de referencia en particular, y el hacer autoevaluaciones independientes de las evaluaciones del paciente debería resultar en una relación de cero, si asumimos que la mayoría de los sujetos no eran ni semejantes del paciente. Como el historial del paciente que se utilizó fue deliberadamente preparado para que el sujeto pudiera en-

contrar en él algunas o todas las variables bajo estudio, esta última alternativa no parece probable. Por consiguiente, la implicación es que las correlaciones negativas deben haber resultado de la contrastación, o la evaluación del paciente como diferentes al sujeto.

Es muy probable que en todos los sujetos hubiera alguna contrastación, pero la tendencia parece ser mayor en aquellos sujetos que usan un marco de referencia distinto a los jueces, o en aquellos que no usan ningún marco de referencia. Quizá la mejor explicación de estos resultados es que todavía falta seguir investigando el problema. Es posible que el estudio individual de los sujetos nos resulte en respuestas satisfactorias. Intriga que las evaluaciones globales de ajuste y la preparación académica en los aspectos formales de la Psicología Clínica no guarden correlación con las evaluaciones de sí mismo versus paciente.

Si definimos *insight* en términos de la opinión de los jueces al completar el cuestionario lo que llamamos la variable IIE, no parece que la comprensión haya afectado a la evaluación por proyección o por contraste. Esto nos hace pensar que la primera definición de *insight* concordancia promedio de sujeto versus juez es función de concordancia en un patrón promedio de los items. Es posible que una definición más precisa de lo que se entiende por comprensión resulte en una respuesta enteramente diferente al problema de la influencia de la personalidad del observador participante en la evaluación clínica. Los resultados obtenidos de la variable IIE parecen corroborar la afirmación de Weingarten (12) que *insight*, es un sentido más dinámico de la palabra, no afecta la tendencia de los sujetos a evaluar más bien por semejanza que por contraste. Posiblemente porque su definición de *insight* era (pag. 378): "La capacidad del sujeto para la autocomprensión dinámica...", Weingarten no pudo encontrar que el *insight* causara diferencia alguna en la manera en que sus sujetos evaluaron las respuestas de los pacientes.

No sabemos cuán deseable es que los psicólogos usen un marco de referencia uniforme. Quizá estén tratando de encajar al paciente en una teoría en vez de buscar otra que describa al paciente. No negamos que existía mayor concordancia en el pri-

mer caso, pero la evaluación obtenida no es mejor que la aplicación universal de un marco de referencia. ¿Es posible que la práctica de la psicología sea así? Si asumimos que el marco de referencia no puede aplicarse a todos los casos, ¿qué hará el psicólogo?

Se dice mucho de la necesidad de autocomprensión de parte del psicólogo. Nos preguntamos si la enseñanza de técnicas psicoterapéuticas contribuye al desarrollo de la autocomprensión, o si contribuye al aprendizaje de un marco de referencia para aplicárselo uno mismo. ¿Es que el *insight* contribuye a mejorar la evaluación clínica simplemente, porque vemos al paciente igual a nosotros. Todas estas preguntas se derivan del presente estudio, pero las respuestas no están aún disponibles.

En un artículo sobre el mismo tema, Taft (11) hace algunas observaciones que podrían servir para explicar en parte algunos de los fenómenos observados en este estudio. En sus conclusiones (págs. 20-21) nos dice:

“Los atributos principales de la habilidad para evaluar a otros parecen estar clasificados en tres grupos: el tener normas apropiadas, habilidad evaluativa, y motivación. Cuando el juez ha tenido experiencias similares al sujeto, tiene la ventaja de tener a su disposición las normas apropiadas para hacer sus evaluaciones. La habilidad evaluativa, parece ser una combinación de inteligencia general e inteligencia social, con la posibilidad de un factor específico adicional para hacer evaluaciones no analíticas (intuición) . . . Pero quizá el área más importante es la motivación: si el juez está motivado para hacer juicios precisos acerca de su sujeto, y si se siente en libertad de ser objetivo, entonces tiene buenas posibilidades de lograr su propósito, siempre y cuando tenga la habilidad necesaria y pueda utilizar las normas de evaluación apropiadas. El acto de evaluar a los demás es conducta intencional que abarca no solo la motivación consciente, sino también las actitudes inconscientes hacia las relaciones sociales, incluyendo las relaciones envueltas en el mero acto de evaluar.”

Además de los rasgos enumerados por Taft, se necesita adiestramiento en la observación objetiva y libre de prejuicios. Un grupo de psicólogos debería de estar más de acuerdo entre sí al evaluar un paciente que al evaluarse a sí mismos. Es posible que de este

caso el paciente no haya presentado un patrón definido de personalidad. Podría hacerse un estudio similar presentando hechos y datos precisos acerca de un paciente, donde estén presentes algunos factores y otros no. Las evaluaciones clínicas de este caso podrían compararse con las evaluaciones de ciertas áreas de información, sin referencia específica a ningún caso.

## RESUMEN:

1. Se estudiaron tres problemas específicos en esta investigación. Estos problemas tenían que ver con la tendencia de los psicólogos a percibir, en sus evaluaciones de otras personas, factores que podrían o no, ser de importancia en sus propias personalidades. También queríamos investigar si la comprensión de sus propios problemas y el adiestramiento en la metodología científica tenían que ver con la cantidad de evaluación por semejanza observable.

2. Los sujetos fueron 56 estudiantes de Psicología Clínica, a nivel del doctorado. Se les pidió que se evaluaran a sí mismos, y que evaluaran a un paciente, utilizando 105 comparaciones pareadas. Se les pidió además que contestaran un cuestionario que hubo de ser evaluado por tres jueces.

3. Encontramos que los psicólogos difirieron en cuanto a la manera de evaluar al paciente. Algunos ven al paciente como muy similar a sí mismos —proyección— otros lo ven como muy diferente —contrastación—.

4. Los sujetos que están de acuerdo con la valoración promedio que de ellos hicieron los jueces, también ven al paciente como semejante a sí mismos. En otras palabras, los sujetos con *insight* tienden a evaluar mediante la proyección.

5. El adiestramiento en la metodología científica y el ajuste de los sujetos a sus conflictos, no parecen afectar la forma en que los psicólogos ven al paciente.

6. Se ofrecen varias explicaciones de estos resultados y se discuten las posibilidades de investigaciones adicionales.

## BIBLIOGRAFIA

1. Adams, J.F. The good judge of personality. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1927, vol. 22, págs. 172-181.
2. Bruner, J.S., y Goodman, C.C., Value and need as organizing factors in perception. En: T.M. Newcomb, E.L. Hartley, et. al.: *Readings in Social Psychology*. New York: Holt & Co., 1947.
3. Bruner, J. S., y Postman, L., Emotional selectivity and reaction. *Journal of Personality*, 1947, vol. 16, págs. 69-77.
4. Bruner, J.S., y Postman, L., Tension and tension release as organizing factors in perception. *Journal of Personality*, 1947, vol. 15, págs. 300-308.
5. Filer, R.N., The clinician's personality and his case reports. *American Psychologist*, 1952, vol. 7, pág. 366 (resumen).
6. Freud, S., Totem y tabú. En: *Obras Completas de Freud*, vol. VIII. Traducido por Luis López-Ballesteros y De Torres. México: Editorial Iztaccihuate, (sin fecha).
7. Hadley, J.M., *Clinical and Counseling Psychology*, New York: Alfred A. Knopf, 1958.
8. Kephart, N. S., y Oliver, J. E., A Punched card procedure for use with the method of paired comparisons. *Journal of Applied Psychology*, 1952, vol. 36 págs. 47-48.
9. Sears, R.R., Experimental studies of projection: I. Attribution of traits. *Journal of Social Psychology*, 1936, vol. 7, págs. 151-163.
10. Snedecor, G.W., *Statistical Methods* (4ta. edición). Iowa: The Iowa State College Press, 1948.
11. Taft, R., The ability to judge people. *Psychological Bulletin*, 1955, vol. 52, págs. 1-23.

12. Weingarten, E.M., A study of selective perception in clinical judgement. *Journal of Personality*, 1949, vol. 17, págs. 369-406.
13. Wolf, R., y Murray, H.A., Judgements of personality. En: Murray, H.A., et. al., *Explorations in personality*, New York: Oxford University Press, 1938, págs. 244-281.