

Tercer Semestre

Método Clínico
Clave 1303

INDAGACIÓN

Compiladora y Autora:
Lidia Díaz Sanjuán

Sem. 2011/1



DIRECTORIO DE LA FACULTAD

Dr. Javier Nieto Gutiérrez

Director

Mtro. Roberto Alvarado Tenorio

Secretario General

C.P. Juan Contreras Razo

Secretario Administrativo

Dr. Rolando Díaz Loving

Jefe de la División de Investigación y Posgrado

Dr. Juan José Sánchez Sosa

Coordinador del Programa de Maestría y Doctorado

Dra. Cecilia Silva Gutiérrez

Jefa de la División de Estudios Profesionales

Dr. Alfredo Guerrero Tapia

Jefe de la División del Sistema de Universidad Abierta

Dra. Laura Hernández Guzmán

Jefa de la División de Educación Continua

Dra. Mariana Gutiérrez Lara

Coordinadora de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social

Mtra. Beatriz Vázquez Romero

Coordinadora del Programa de Atención a Alumnos y Servicios a la Comunidad

Lic. Cuitláhuac Isaac Pérez López

Jefe de la URIDES

Mtra. Viviane Javelly Gurría

Jefa de la Secretaría del Personal Académico

Lic. Alicia Velázquez Medina

Jefa de la Secretaría de Administración Escolar

Nota. Los contenidos y la redacción son responsabilidad del autor.

□ **Publicaciones**

Responsable de la edición: *Psic. Ma. Elena Gómez Rosales.*

Diseño y Formación: *Lic. Rosa Isela García Silva.*

Impresión: *Departamento de Publicaciones.*

La 1a. edición y primera impresión, año 2010, de este material didáctico apoya a la materia de Método Clínico, que se imparte en 3er. semestre, y su publicación no tiene fines de lucro.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

COORDINACIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MATERIA: MÉTODO CLÍNICO

INDAGACIÓN

COMPILADORA Y AUTORA:
LIDIA DIAZ SANJUAN

ÍNDICE

	página
Resumen	5
Introducción	7
Funciones de la Entrevista	7
Ventajas de la Entrevista	8
Desventajas de la Entrevista.....	8
Normas para la Entrevista	10
Características de la Entrevista	10
Tipos de Entrevista por su Aplicación	11
Situaciones y Tipos de la Entrevista.....	14
Tipos de Comunicación en la Entrevista	28
Importancia de la Observación Clínica.....	30
Condiciones que debe reunir el entrevistador.....	31
Conclusiones	33
Bibliografía	33

RESUMEN

Con la indagación, se lleva a cabo la entrevista y partiendo de la orientación teórica en que se apoya, es que buscará conocer aquellos eventos que están influyendo en la conducta motivo de consulta, y que se puede indagar la forma en que los estímulos del ambiente influyen en el comportamiento, la forma en la cual el sujeto procesa por medio de la cognición la información que recibe, la influencia de las motivaciones inconscientes en su forma de vivir, la manera en que la cultura y el contexto histórico que le toca vivir influyen en su desenvolvimiento, y en base a la aproximación o la integración de todos estos elementos como se están manifestando en el sujeto, objeto de estudio.

De acuerdo con Bleger (2002) la entrevista es un instrumento o técnica fundamental del método clínico y es un procedimiento de investigación científica de la psicología. Tiene sus propios procedimientos o reglas empíricas con las cuales se verifica y aplica el conocimiento científico.

La entrevista permite al psicólogo identificar los puntos principales de la problemática planteada por el paciente; debe hacer que se de cuenta de ellos y además se deben diseñar estrategias para ayudar en la resolución del problema, y así orientar al paciente hacia el éxito de sus actividades cotidianas.

INTRODUCCIÓN

Para Sullivan H.S.(1979) la entrevista es “como la situación de comunicación vocal de un grupo de dos personas, mas o menos voluntariamente integrado, sobre una base progresivamente desarrollada de experto – cliente, con el propósito de elucidar o conocer pautas de conducta características de vivir del sujeto entrevistado, las cuales experimenta como particularmente productoras de dificultades o especialmente valiosas y en las cuales espera obtener algún beneficio”.

La Entrevista es una conversación entre dos o más personas, en la cual uno es el que pregunta (entrevistador). Estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional.

Presupone la existencia de personas y la posibilidad de interacción verbal dentro de un proceso de acción recíproca. Como técnica de recolección va desde la interrogación estandarizada hasta la conversación libre, en ambos casos se recurre a una guía que puede ser un formulario o esquema de cuestiones que han de orientar la conversación.

La Entrevista es la comunicación interpersonal establecida entre investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el tema propuesto.

EL ENTREVISTADO deberá ser siempre una persona que interese a la comunidad. El entrevistado es la persona que tiene alguna idea o alguna experiencia importante que transmitir.

EL ENTREVISTADOR es el que dirige la Entrevista debe dominar el dialogo, presenta al entrevistado y el tema principal, hace preguntas adecuadas y cierra la Entrevista.

FUNCIONES DE LA ENTREVISTA

Existen cuatro funciones básicas y principales que cumple la Entrevista en la investigación científica:

1. Obtener información de individuos y grupos.
2. Facilitar la recolección de información.
3. Influir sobre ciertos aspectos de la conducta de una persona o grupo (opiniones, sentimientos, comportamientos, etc.).
4. Es una herramienta y una técnica extremadamente flexible, capaz de adaptarse a cualquier condición, situación, personas, permitiendo la posibilidad de aclarar preguntas, orientar la investigación y resolver las dificultades que pueden encontrar la persona entrevistada.

VENTAJAS DE LA ENTREVISTA

- La Entrevista es una técnica eficaz para obtener datos relevantes y significativos desde el punto de vista de las ciencias sociales, para averiguar.
- La información que el entrevistador obtiene a través de la Entrevista es muy superior que cuando se limita a la lectura de respuesta escrita.
- Su condición es oral y verbal.
- A través de la Entrevista se pueden captar los gestos, los tonos de voz, los énfasis, etc., que aportan una importante información sobre el tema y las personas entrevistadas.
- La ventaja esencial de la Entrevista reside en que son los mismos actores sociales quienes nos proporcionan los datos relativos a sus conductas, opiniones, deseos, actitudes, expectativas, etc. Cosas que por su misma naturaleza es casi imposible observar desde fuera.

DESVENTAJAS DE LA ENTREVISTA

- Limitaciones en la expresión oral por parte del entrevistador y entrevistado.
- Se hace muy difícil nivelar y darle el mismo peso a todas las respuestas, sobre todo a aquellas que provienen de personas que poseen mejor elocuencia verbal, pero con escaso valor informativo o científico.
- Es muy común encontrar personas que mientan, deforman o exageran las respuestas y muchas veces existe un divorcio parcial o total entre lo que se dice y se hace, entre la verdad y lo real.
- Muchas personas se inhiben ante un entrevistador y les cuesta mucho responder con seguridad y fluidez una serie de preguntas.
- Existen muchos temas tabúes entre las personas, algunos de los cuales producen rechazo cuando se trata de responder preguntas concretas, como por ejemplo temas políticos sexuales, económicos, sociales, etc.

La entrevista clínica es el instrumento principal del que el psicólogo y el psicólogo clínico dispone, ya se trate de situaciones de evaluación o de terapia. Hay excepciones como en el caso de los niños o también de los sujetos sin lenguaje; la mayor parte de la información proceden del razonamiento cuya particularidad es la de hacer que existan los objetivos, los hechos, las situaciones fuera de su presencia concreta. El conocimiento de una persona, el establecimiento de una relación, pasan, pues, en gran parte, por la evaluación de entrevistas que constituyen la pieza esencial del informe psicológico. La entrevista es una parte que, por lo menos, se realiza entre dos, con una posición asimétrica entre el sujeto y

el psicólogo. Kelly (1958. p330), caracterizó en una forma concisa una aproximación directa a la evaluación de la siguiente manera: "Si no sabes lo que está ocurriendo en la mente de una persona, pregúntale; quizá te lo diga". Este punto tan sencillo sería igual de pertinente si se ampliara a la siguiente afirmación: "Si deseas saber algo de una persona, pregúntale", y esto constituye la base del motivo por el cual la entrevista es la fuente principal de datos y la que más se emplea en los ambientes clínicos y no clínicos". La entrevista consiste no solo en saber recibir y escuchar el razonamiento que el sujeto tiene con él, sino también en suscitarlo y en recibir su desarrollo. Si la asimetría entre los interlocutores se debe en función del clínico (posición que depende de su status, de su formación y de su misión institucional), la eficacia de una entrevista depende del tipo de encuentro entre el psicólogo y el sujeto, encuentro que cuenta con las cualidades personales del psicólogo, con su ética pero también con sus competencias técnicas.

La entrevista tiene mucha popularidad y penetración porque, en primer lugar, mientras el clínico conversa con el cliente en una situación que es semejante a la interacción social cotidiana de muchas formas, las entrevistas están proporcionando un medio bastante fácil y poco costoso para recopilar muestras simultáneas de la conducta verbal y no verbal de una persona. En segundo lugar, a menos que la entrevista se registre en una grabadora o en videocinta, no se requiere equipo especial alguno y el procedimiento es muy portátil; se puede llevar a cabo en cualquier lugar. Una tercera razón, es que no existe una herramienta de evaluación que sea más flexible que la entrevista. A excepción de algunos casos en que prevalecen limitaciones muy estructuradas con fines de investigación; el entrevistador tiene la libertad de adaptar el acento de la indagación y conversación hacia aquellos puntos y niveles particulares que parecen ser más pertinentes e importantes, de acuerdo con su orientación teórica o preferencia personal.

La entrevista es una conversación que se sostiene con un propósito definido y no por mera satisfacción de conversar. Entre la persona que entrevista y la entrevistada existe una correspondencia mutua, y gran parte de la acción recíproca entre ambas consiste en ademanes, posturas, gestos, etc. Incluso las palabras adquieren diversos significados según su entonación y contexto. Todos estos elementos de comunicación concurren al intercambio intencionado de conceptos que constituye la entrevista. (Bingham y Moore, 1973).

La entrevista tiene un objetivo, obtener información de una persona con un fin determinado. Es diferente de una conversación. Suele seguir una pauta concreta, gira en torno a temas establecidos que son relevantes para los objetivos planteados. En esta situación se dan dos roles muy definidos: el entrevistador y el (los) entrevistado (s). El entrevistador debe tener control directo así como control de las interacciones que se establecen y hacer que ellas vayan dirigidas a obtener el objetivo propuesto.

- La entrevista es una reunión prefijada y determinada de antemano.
- Hay dos o más partes y una de ellas ejerce el control de la misma
- Se hacen preguntas y se dan respuestas.

NORMAS PARA LA ENTREVISTA

Para llevar a cabo una buena Entrevista es necesario tener en cuenta las siguientes normas:

- Aborde gradualmente al interrogado, creando una corriente de amistad, identificación y cordialidad.
- Ayude al interrogado para que se sienta seguro u locuaz.
- Déjelo concluir su relato ayúdelo luego a completarlo concretando fechas y hechos.
- Procure formular las preguntas con frases fácilmente comprensibles, existen formulaciones embarazosas con carácter personal o privado.
- Actúe con espontaneidad y franqueza, y no con astucias o rodeos.

CARACTERISTICAS DE LA ENTREVISTA

La entrevista tiene las siguientes características:

- Flexibilidad.
- Retroalimentación inmediata (comunicación verbal y no verbal).
- Relación interpersonal (edad, sexo, empatía, etc. Sonrisa, pausas, etc.).

El **éxito** de la entrevista depende en gran medida de la definición de objetivos y de la habilidad para controlar su evolución. Es importante tener en cuenta que no siempre la entrevista sólo se centra en los objetivos, también suele incluir emociones, opiniones, deseos, etc.

También es importante:

- Papel del entrevistador: debe mostrar interés; la confidencialidad; el entrevistador no debe expresar emociones o problemas personales.
- Delimitación del tema.
- Interpretación del lenguaje verbal y no verbal.
- Conclusiones.

En toda entrevista se busca fomentar una buena relación con el usuario, ya que si la relación no es buena, lo más probable es que el resultado tampoco sea bueno.

La finalidad de la entrevista es descubrir o conocer las dificultades que tiene en su vivir el consultante o usuario del servicio para que las pueda entender con mayor claridad.

La **entrevista** puede ser:

Abierta.- Se da tribuna libre al entrevistado para que comunique lo que para él es motivo por lo cual acude a consulta. El entrevistado puede comunicar lo que le preocupa en ese instante.

Cerrada.- Esta estructurada por lo que se sigue una serie de preguntas establecidas con la finalidad de obtener un conocimiento específico.

Al iniciar la entrevista las preguntas básicas son qué, como, cuando y donde; en la primera fase de recolección de información lo que se pretende es definir la verdadera naturaleza del problema del consultante. Lo primero a preguntar es ¿En que le puedo ser útil?, las preguntas posteriores apuntan a aclarar esa respuesta, por lo general, cada nueva pregunta trata de esclarecer la respuesta anterior.

TIPOS DE ENTREVISTA POR SU APLICACIÓN

A) Entrevista estructurada:

Llamada también formal o estandarizada. Se caracteriza por estar rígidamente estandarizada, se plantean idénticas preguntas y en el mismo orden a cada uno de los participantes, quienes deben escoger la respuesta entre dos, tres o más alternativas que se les ofrecen.

Para orientar mejor la Entrevista se elabora un cuestionario, que contiene las preguntas a hacer y se deja a criterio del investigador la forma de manejar las relaciones interpersonales para la apertura, el observar las comunicaciones no verbales y el cierre o clausura del proceso.

Entre las ventajas que tiene este tipo de Entrevista, se mencionan:

- Se puede aplicar a un gran número de personas.
- No requiere mucho tiempo.
- La información es más fácil de procesar, simplificando el análisis comparativo.
- El entrevistador no necesita estar entrenado arduamente en la técnica y no requiere gran preparación.
- Hay uniformidad en la información obtenida.

Entre las desventajas se tienen:

- Es difícil obtener información confidencial.
- Se limita la posibilidad de profundizar en un tema que emerge durante la Entrevista.
- Puede quedar fuera del contenido de las preguntas aspectos cruciales o importantes.
- Se tiene limitada libertad para formular preguntas independientes generadas por la interacción personal.

B) Entrevista no estructurada

Es más flexible y abierta, aunque los objetivos de la investigación rigen a las preguntas, su contenido, orden, profundidad y formulación se encuentran por entero en manos del entrevistador. Si bien el investigador, sobre la base del problema, los objetivos y las variables, elabora las preguntas antes de realizar la entrevista, modifica el orden, la forma de encauzar las preguntas o su formulación para adaptarlas a las diversas situaciones y características particulares de los sujetos de estudio.

Se refiere a que no concurrimos con ninguna pregunta previamente formulada para nuestro investigado o entrevistado. Se trata de que nos diga libremente lo que ocurre, porqué vino a consulta, etc.

Entre las ventajas de este tipo de Entrevista se tienen:

- El entrevistado puede elegir el orden de la presentación de los aspectos de la personalidad o problemas que desea exponer de acuerdo con la importancia que les concede o necesidad de evitar los temas que le angustien.
- Es adaptable y susceptible de aplicarse a toda clase de sujetos en situaciones diversas.
- Permite profundizar en temas de interés.
- Orienta posibles hipótesis y variables cuando se exploran áreas nuevas.

Entre sus desventajas se mencionan:

- Se requiere de mayor tiempo de indagación.
- Es más costoso por la inversión de tiempo de los entrevistadores.
- Se dificulta la tabulación de los datos.
- Se requiere mucha habilidad técnica para obtener la información y mayor conocimiento del tema.
- Limita mucho al número de personas para someter al proceso.

Dentro de la Entrevista no estructurada se comentarán tres tipos de: Entrevista a profundidad, Entrevista enfocada y Entrevista focalizada.

1.- Entrevista a Profundidad

Es una técnica para obtener que una persona transmita oralmente al entrevistador su definición personal de la situación. La Entrevista comprende un esfuerzo de inmersión (más exactamente re-inmersión) del entrevistado frente a/o en colaboración con el entrevistador que asiste activamente a este ejercicio de representación casi teatral.

La Entrevista a profundidad, al igual que la observación puede plantearse holísticamente, pero también puede ceñirse a un solo acto, experiencia social (entrevistada enfocada).

La diferencia más marcada resulta del grado de dirección-no dirección que se pueda imprimir a la misma y que oscila desde la entrevista en al que el actor lleva la iniciativa de la conversación, hasta aquella en al que el entrevistador sigue un esquema de preguntas, fijo en cuanto al orden, contenido y formulación de las mismas.

2.- Entrevista Enfocada:

Se puede decir que la Entrevista enfocada, es una Entrevista en profundidad pero específicamente dirigida a situaciones concretas. Va dirigida a un individuo concreto, caracterizado y señalado previamente por haber tomado parte de la situación o experiencia definida.

A diferencia de la Entrevista a profundidad, la Entrevista enfocada no revive toda la vida, sino la reconstrucción de una experiencia personal concreta. De alguna manera el entrevistador conoce de antemano directa o indirectamente, esta situación con los elementos, procesos y estructura total de la misma y la ha analizado sistemáticamente. En base de este análisis es que se elabora la guía de preguntas.

3.- Entrevista Focalizada:

Es una forma de llevar la Entrevista en profundidad en forma grupal. La Entrevista en grupo ofrece unas oportunidades de conocimiento y de análisis que la Entrevista individual no ofrece. La experiencia en grupo promueve un ambiente en el cual se intercambian puntos de vista, los individuos encuentran una mayor facilidad de reflexión sobre el tema tratado.

La Entrevista con un grupo de tiene lugar entre un moderador y un grupo que no se conocen de antemano, y lo deseable es que las personas del grupo no se conozcan entre sí. Este tipo de Entrevista requiere de una gran experiencia por parte del entrevistador.

La Entrevista es también una técnica excelente para ser utilizada con el fin de estudiar situaciones-problema y para explorar una determinada problemática poco conocida por el investigador y que luego será motivo de estudios más profundos y sistemáticos.

La ventaja esencial de la Entrevista reside en que son los mismos actores sociales quienes proporcionan los datos.

La Entrevista como objetivos tiene que es eficaz para obtener datos relevantes, para averiguar hechos, fenómenos o situaciones sociales.

El arte de la Entrevista en el campo de la investigación consiste, en última instancia, en lograr respuestas validas y fiables, acerca de aquello que se quiere conocer.

C) Entrevista Mixta (Semiestructurada)

Es la más recomendable tanto porque se pueden alcanzar a investigar aspectos profundos del investigado y no alargar el tiempo del proceso.

En este tipo de entrevista, el entrevistador previamente ha formulado las preguntas que probablemente hará de acuerdo con lo que su sensibilidad le indique de cómo marcha el proceso, para cumplir con las metas propuestas y el área a tratar. Dando oportunidad por lo abierto de sus preguntas a que el entrevistado se expone lo suficiente y deteniéndolo cuando se estime que ya no interesa saber más sobre el tema.

SITUACIONES Y TIPOS DE LA ENTREVISTA

Entrevista Inicial

El cliente o paciente se acerca al clínico por algún problema cotidiano o búsqueda de solución a un sufrimiento, puede ser voluntario o involuntario (remitido por alguien). La primera entrevista se dirige principalmente a determinar la naturaleza y el contexto del problema.

Estas pláticas son cara a cara, pero existe la tendencia a utilizar contactos telefónicos previos a la entrevista inicial.

Otra función de la entrevista inicial consiste en informarle al paciente acerca de las funciones, horarios, políticas y procedimientos. Todos estos detalles influirán en su motivación para la terapia y disipar dudas y mitos que tenga la persona respecto de la misma.

Entrevista para la identificación de problemas

La decisión de aceptar o referir a un paciente con base en la información inicial depende, en parte, de la naturaleza de su problema. Es por ello que muchas de las entrevistas iniciales están dirigidas, al menos en parte, a la **“identificación de los problemas”**.

En las entrevistas preparadas para la identificación de problemas el entrevistador debe estar preparado hacia una clasificación del problema, o esta se le solicita, generalmente dará algún tipo de diagnóstico o también para identificación de problemas para desarrollar descripciones más amplias del paciente y su entorno ambiental en que ocurren tal(es) conducta(s). Las entrevistas para clasificar los problemas del(os) paciente(s) generalmente están asociadas con los procedimientos de admisión en los hospitales u otros servicios para pacientes internos o externos en que se requiere un **“diagnóstico”** para fines estadísticos. Estas entrevistas se realizan también cuando los psicólogos clínicos actúan como consultores para el diagnóstico que hace un psiquiatra, la corte, la escuela u otros interesados en preguntar acerca del paciente y su estado actual de salud mental.

La entrevista dirigida a **describir** más ampliamente y en términos más comprensivos a un paciente y sus problemas, habitualmente se dan en el contexto de la exploración clínica completa que a menudo precede el tratamiento y es practicado por el evaluador u otro profesional. El evaluador propicia una explicación de los puntos fuertes o débiles del cliente, de las situaciones normales de la vida y su historia. En las instituciones

generalmente las entrevistas son llevadas por trabajadores sociales los cuales utilizan las entrevistas para reunir la información de la historia social del paciente y los que están familiarizados con ella.

Entrevista de Historia Clínica

En este tipo de entrevista se obtienen datos antecedentes personales y sociales, hay interés en hechos, fechas y eventos concretos así como en los sentimientos del paciente acerca de ellos.

El propósito de obtención de la historia clínica consiste en proporcionar un amplio contexto y trasfondo en el cual pueda colocarse al paciente y al problema. Es esencial que los problemas del paciente se sitúen en un contexto histórico de desarrollo apropiado, de modo que pueda determinarse con mayor confiabilidad las implicaciones terapéuticas.

La variedad que cumple sobre los antecedentes personales- sociales es amplio; cubre infancia y adultez, e incluye aspectos educativos, sexuales, médicos, paterno ambientales, religiosos y psicopatológicos. Es muy importante indicar la manera en que el paciente presenta el material (modo de verbalización, reacciones emocionales ante el observador, evasividad o apertura, etc.).

Normalmente en la historia clínica se empieza con los temas menos conflictivos y se deja los más sensibles para el final; cuando se haya establecido un mayor grado de rapport.

Entrevista del Estado Mental

Este tipo se realiza para evaluar la presencia de la conducta normal. Las áreas generales que cubren en estas entrevistas son:

- Datos para la historia clínica:
 - Nombre
 - Edad
 - Sexo
 - Fecha de la entrevista
 - Terapeuta
 - Conducta durante la entrevista y descripción física
 - Problema actual
 - Naturaleza del problema
 - Eventos antecedentes
 - Determinantes situacionales actuales
 - Variantes orgánicas relevantes
 - Dimensión del problema
 - Consecuencias del problema
 - Aspectos personales relevantes
 - Objetivo para la modificación
 - Tratamiento recomendado
 - Pronóstico

Una de las limitaciones de esta entrevista es la falta de confiabilidad dado que, con frecuencia tienen una ejecución sumamente desestructurada. Para la solución de este problema se han diseñado las entrevistas estructuradas con preguntas específicas para evaluar la conducta en diversas áreas.

Entrevistas Preprueba y Postprueba

Preprueba. Tiene dos propósitos; establecer un rapport básico que ayudará a facilitar el proceso de prueba, tiene el fin de comunicarle al paciente la naturaleza de los procedimientos de prueba, es necesario enfatizar la confidencialidad de los resultados.

Postprueba. Representa la oportunidad para corroborar hipótesis generales del curso de la prueba. La meta consistiría en producir datos que aumenten la calidad de los resultados de la prueba. Durante el periodo postprueba pueden aminorarse los temores o al menos confrontarlos.

Entrevistas de orientación

Este tipo de entrevista a menudo las personas participan en una evaluación o tratamiento psicológico, en escenarios clínicos o de laboratorio, no saben exactamente que esperar y mucho menos lo que se espera de ellas. Esto si, no han tenido antes un contacto previo con el psicólogo clínico u otro profesional que ayuda. Para hacer éstas entrevistas como experiencias menos misteriosas y más confortables, muchos clínicos llevan entrevistas especiales para instruir al paciente acerca del procedimiento de evaluación, tratamiento o investigación que se llevará a cabo. Las entrevistas de orientación pueden traer beneficios de dos maneras: 1) porque se anima al cliente a preguntar y a hacer comentarios y así las ideas erróneas o las faltas de información que podrían obstruir las sesiones posteriores se pueden corregir y tratar. Por ejemplo, muchos de los pacientes creen que lo que van a comunicarle al psicólogo esto será comunicado por éste a otros miembros de la familia o personas cercanas al cliente (jefe del trabajo, maestro o profesor, esposo o esposa, etc.) Estos temores del paciente deben ser mitigados durante la entrevista de orientación por el psicólogo clínico u otro profesional para así evitar problemas futuros. 2) Las entrevistas de orientación pueden ayudar a eliminar expectativas inadecuadas al comunicar nuevas expectativas más adaptadas y así facilitar interacciones posteriores. Esto se puede lograr a menudo mediante una descripción o ilustración clara de lo que se espera del paciente para que haga de la evaluación o el tratamiento algo eficaz. Así el paciente sabe que va a suceder y lo que se espera que haga en cooperar, esforzarse, abrirse y ser honesto, etc. En la mayoría de los casos, los pacientes tienen la libertad de escoger si desean participar en las actividades que se le describieron.

Entrevistas de terminación

Están muy relacionadas con el problema de orientación al paciente acerca de las experiencias clínicas está el de terminar satisfactoriamente esas experiencias. Esta fase final debe ser manejada como un resumen y una cuidadosa interpretación de toda la serie de la

evaluación de los resultados en que hubo largas entrevistas, aplicación de pruebas o “tests”, etc; ya que a menudo el cliente o los clientes están ansiosos por saber que encontró el psicólogo clínico o el trabajador social u otro profesional a cargo. Esta entrevista puede ser una buena manera de aliviar cualquier incertidumbre o incomodidad que el cliente o clientes y sus familiares puedan sentir en relación a la evaluación. La entrevista de terminación pueden ser muy emotivas o parecidas a las entrevistas de negocios. Pero, en cualquier caso tiene el propósito de hacer que la transición de la situación de tratamiento o la de postramiento sea lo más suave, llevadero y productiva posible.

Entrevistas de situación de crisis

Cuando hay ciertos problemas cotidianos de una persona son provocadores de una gran tensión y las habilidades para la solución del problema no han sido eficaces, se dice que la persona **“está en crisis”**.

Son útiles para la atención directa al público y estaciones telefónicas especializadas en dar consejo o apoyo en varias situaciones. El propósito consiste en enfrentarse a los problemas a medida que ocurren y proporcionar un recurso inmediato. Este tipo de entrevista requiere entrenamiento, sensibilidad y capacidad de juicio.

A menudo las personas que están pasando por una crisis busca ayuda clínica o llaman por la **“emergencia”** a un centro para la prevención de algún suceso u otro servicio de 24 horas que requiere el cliente como situación crítica. Toda situación de crisis debe enfrentarse en el momento, a menudo en pocos minutos, y los objetivos de la entrevista que de otra manera se hubieran distribuido en varias sesiones se deben combinar. El entrevistador intenta dar apoyo, reunir todos los datos de evaluación con calma, interés y de una forma aceptante y de **escucha**, haciendo preguntas para obtener información relevante y trabajando directamente sobre el problema inmediato o refiriéndolo a otro profesional médico, psicólogo clínico o trabajador social, como también a otra institución. Una o dos entrevistas bien manejadas en una crisis pueden ser el principio y el final de un contacto con clientes cuya necesidad de ayuda fuese temporal y específica para una situación. Para otros, la entrevista en una situación de crisis puede ser el establecimiento de un contrato para posteriores sesiones de evaluación y tratamiento (probablemente de una manera más tranquila y de mayor profundidad).

Entrevistas de observación

Los clínicos llevan a cabo, en raras ocasiones, entrevistas preparadas para ver como una persona enfrenta ciertas situaciones. En estos casos, la entrevista solo proporciona una oportunidad para observar las reacciones del entrevistado ante situaciones ambiguas, provocadoras de tensiones o de conflictos, etc. Estas entrevistas son con propósitos específicos que no se utilizan habitualmente en las clínicas, son más aplicables en actividades de investigación, de laboratorio y selección de personal.

Entrevista Preterapia

Hay tres razones para utilizar las entrevistas pretratamiento: la primera consiste en explicar las bases para la recomendación del tratamiento; ¿cuáles son los problemas del paciente? y ¿por qué la terapia ofrece la oportunidad de ayuda?. La segunda consiste en explicar lo que implica el curso de la acción recomendando si se ha de institucionalizar al paciente y las implicaciones que esto tendría. El tercer propósito consiste en fomentar la motivación del paciente.

Entrevista Terapéutica

• Directividad VS. no directividad

Entrevistas terapéuticas directivas: son aquellas en las que el entrevistador tiende a llevar buena parte de la conversación, realizando presuntas específicas sobre temas que con frecuencia son elegidos por él, al tiempo que ofrece frecuentes informaciones o explicaciones del problema planteado por el cliente.

Entrevistas no directivas: Se caracterizan por el hecho de que las verbalizaciones del paciente son más extensas y numerosas que las del terapeuta. Este interviene fundamentalmente cuando desea mostrar a su interlocutor que le acepta como persona y que comprende sus sentimientos, actitudes y conductas explícitas, al tiempo que refuerza las verbalizaciones del cliente que tocan estos temas.

• Encuadre

Consiste en una intervención del terapeuta con la finalidad de que el paciente considere una situación o suceso desde una perspectiva determinada. Se trata de expresar una serie de creencias positivas respecto al cambio, a las posibilidades concretas que tiene el paciente de cambiar o la forma en que se puede lograr el cambio.

Dentro de estas entrevistas se encuentran:

a) Entrevista Psicoanalítica

El encuadre de esta se define por la eliminación de la influencia del mundo exterior, mediante el diván en que se tiende el paciente y gracias a que el terapeuta se sitúa a espaldas del cliente.

Los canales de comunicación privilegiados son:

- verbal
- paralingüístico

Y el canal de comunicación excluido en este tipo de entrevista es:

- comunicación no verbal

De acuerdo con la teoría psicoanalítica, esto favorece la emergencia de fantasías inconscientes, y por esta razón, cuando el paciente tolera mal la ansiedad que le genera no encarar al psicoanalista, la interacción es sustituida por una entrevista cara a cara.

Pero el objetivo general de estas clases de entrevista es; mejorar la capacidad adaptativa del paciente a través del desarrollo de su capacidad de comprensión de él mismo. Según la teoría psicoanalítica, el origen de las dificultades del paciente consiste en un conflicto inconsciente cuya solución se encuentra en que estos salgan a la conciencia. Esta tarea le concierne al paciente; el entrevistador sólo facilita el proceso.

Por tanto, los objetivos específicos de la entrevista psicoanalítica son por una parte, la captación emocional e intelectual del conflicto y; elaborar que implicaciones provocan estos conflictos (contenidos inconscientes) en la conducta del paciente.

Este tipo de entrevista tiende a estructurarse de manera directiva, aunque el nivel de directividad que alcance depende del entrevistador y de las exigencias del tratamiento, según cada paciente y su problema.

Esta teoría afirma que los sentimientos, fantasías, actitudes y deseos de mayor incidencia son inconscientes, y están separados de la conciencia por mecanismos de defensa. La manifestación de la acción de estos mecanismos recibe el nombre de resistencia (conductas que alejan al entrevistado de la cura); y que estas conductas son combatidas durante el tratamiento.

La regla de este tipo de entrevista es la asociación libre, que consiste en pedir al paciente que verbalice todo contenido que posee su mente, sin corregir ni censurar nada (sueños, lapsus linguae, parapraxis). Las intervenciones del psicoanalista se basan en el análisis de la resistencia, la transferencia y la contratransferencia; o sea, en el análisis de las conductas del paciente y de las suyas propias, en relación con los constructos de la teoría que le sirve como punto de referencia; a la forma en que el psicoanalista realiza sus hipótesis que va elaborando por el comportamiento del paciente se le llama interpretación.

En cuanto a la *relación entrevistador/entrevistado*, el entrevistador sólo hace de espejo, para el paciente y no deben tener otra relación que la entrevista.

El psicoanálisis propone la entrevista como instrumento terapéutico único.

b) Entrevista Fenomenológica

Este tipo de entrevista tiene inicio con la obra de Carl Rogers, quien a partir de una concepción del hombre y la naturaleza de sus problemas muy influenciada por la fenomenología, propuso como método clínico la terapia centrada en el cliente.

El objetivo principal de este tipo de entrevista es; promocionar al máximo el crecimiento psicológico de los pacientes; de tal modo que los entrevistadores se esfuerzan por promover al autoconciencia y el desarrollo del potencial humano individual de sus clientes.

A diferencia del psicoanálisis aquí se concibe como una relación interpersonal real. Cuyo objetivo es que el paciente comience a percibirse de manera más positiva cuando asuma al terapeuta como *alguien que le brinda una experiencia única*.

Los contenidos de la entrevista son del presente aquí y ahora de la experiencia interpersonal. El cliente *no es considerado un enfermo* sólo desconoce la forma en que su peculiar manera de percibir la realidad afecta a sus conductas específicas; los temas que se tratan en este tipo de entrevista son la forma en que el paciente experimenta emocional y conceptualmente su vida cotidiana.

Según Rogers, para que la relación entre *entrevistado/entrevistador* resulte fructífera (terapéuticamente útil) el vínculo debe ser genuino. El terapeuta debe tener 3 actitudes: aceptación incondicional, empatía y congruencia.

Aceptación incondicional. El entrevistador debe evitar sus juicios de valor; además de no aconsejar al cliente (aun cuando lo pida). Aceptar a una persona en esta terapia es confiar en su capacidad para solucionar sus dificultades por sus medios.

Empatía. Requiere que el terapeuta se esfuerce por ponerse en los pies del cliente; a ser el reflejo de los sentimientos del cliente pero no bajo su sistema de referencia sino bajo el sistema del cliente. Esto lleva a la comprensión del terapeuta por su cliente y del cliente por él mismo.

Congruencia. Es una actitud que pide la estabilidad en los sentimientos y conductas del terapeuta hacia el cliente; se requiere una relación de iguales; es decir, la *inmediatez* como una de las mejores técnicas.

Esta concepción teórica identifica el cambio terapéutico con una mejoría generalizada del funcionamiento psicosocial del cliente; un incremento del nivel de conciencia, autoaceptación, comodidad interpersonal, flexibilidad cognoscitiva y autoconfianza.

Esta es una entrevista no directiva.

c) Entrevista Conductual

El objetivo general de la terapia del comportamiento consiste en la modificación de conductas desadaptativas que son específicas y manifiestas, teniendo en cuenta las cogniciones y emociones que las acompañan (en caso necesario).

Se basa en dos principios fundamentales de la teoría del aprendizaje. El primero es que existen relaciones funcionales entre las verbalizaciones de una persona y su conducta en el medio ambiente. Y el segundo que las verbalizaciones (emocionales) y su relación con el medio se vinculan con los componentes fisiológicos de las respuestas emocionales.

Apoyándose en esto, la entrevista conductual es propuesta como una técnica auxiliar de los programas de modificación de conducta cuyas funciones son:

- ❑ Crear un marco de interacción con el terapeuta.
- ❑ Reunir información sobre las pautas de comportamiento del paciente y su historia (filogenética y ontogenética).

- Evaluar estos datos para delimitar los objetivos y las técnicas a emplear.
- Evaluar momento a momento los resultados del tratamiento.
- Modificar o mantener determinadas clases de conductas.

En la investigación conductual, la información es tratada concretamente. Los hechos que importan son: conducta verbal, conducta no verbal y respuestas fisiológicas del paciente.

Bajo esta teoría también hay distinción entre entrevista de evaluación (cuyo objetivo es recoger información) y entrevista terapéutica (cuyo objetivo es el tratamiento). Sus técnicas son: *condicionamiento verbal*; *modelado*; *instrucciones* (o instigación verbal; presentación de estímulos verbales que incrementan la probabilidad de emisión de una respuesta. Dirigida a fomentar conductas {no asertivas, fobias, etc.} que fueron castigadas anteriormente); el *ensayo conductual* (emisión de una conducta por parte del cliente {reforzamiento o extinción}) y la *retroalimentación* (juicios del terapeuta acerca de conductas correctas o incorrectas que realiza el cliente; es decir, conductas asertivas o no asertivas). Además existen los *sondeos* (permiten encarar la información en forma activa y directiva).

A diferencia de otras técnicas, este tipo de entrevista se centra en las conductas del presente.

Entre el *entrevistador* y el *entrevistado*, la relación no se interesa tanto por interactuar, sin embargo reconocen la importancia de una relación cordial. En las primeras sesiones, ellos tienden a comportarse permisivos y acríticos con tal de establecer un *rapport* adecuado; posteriormente, cuando se aplica el tratamiento, se da la permisividad de ser menos permisivos y pasivos.

En la psicoterapia, han predominado tres enfoques, así como también tres modelos de intervención:

- Psicoanálisis
- Fenomenología (humanismo)
- Teoría del aprendizaje (conductismo)

Bajo su influjo, la entrevista terapéutica se ha desarrollado diferencialmente, hasta constituirse en tres modos de intervención terapéutica.

Fases de la Entrevista Terapéutica

Fase Inicial

El objetivo principal de la primera etapa de una entrevista es establecer el *rapport*:

- Lograr que el paciente se sienta cómodo en presencia del terapeuta.
- Y dispuesto a hablar lo más libremente posible de inhibiciones de cualquier índole.

Para ello hay que tomar en cuenta distintos aspectos que contribuyen a que el paciente se sienta en confianza:

- Las expresiones no verbales, como una sonrisa amable, un cálido apretón de manos, o una suave invitación a tomar asiento.
- Los comentarios del terapeuta se mantienen en la misma línea de pensamiento que la desarrollada por el sujeto.
- El terapeuta es (parece ser) totalmente apto para comprender los sentimientos del paciente.
- El terapeuta intenta, de hecho, comprender los sentimientos del paciente.
- El tono de voz del terapeuta expresa su capacidad para compartir los sentimientos del paciente.
- El terapeuta considera al paciente como su colaborador en la resolución de un problema común.
- El terapeuta trata a su paciente como un igual.
- También son importantes las características físicas del lugar donde se desarrolla la entrevista (privado, cómodo, limpio, presentable, etc.).

De igual forma hay que tomar en cuenta aquellas actitudes que se consideran disfuncionales en el establecimiento del rapport:

- El terapeuta se presenta de tal forma que es vivido por el paciente como un castigo.
- El terapeuta provoca en su paciente el sentimiento de ser rechazado.
- La relación interpersonal que se establece entre paciente y terapeuta es fría.
- El terapeuta pone al paciente "en su sitio", con cierta frecuencia.
- El terapeuta busca el favor del paciente.
- El terapeuta busca impresionar al paciente haciendo alarde de su capacidad o conocimientos.
- El terapeuta trata al paciente como si fuera un niño.

Es importante presentar o definir la situación de entrevista, mediante la especificación de los objetivos de la interacción terapéutica y de las fases y técnicas generales de que consta el tratamiento.

- Esto contribuye a disminuir notablemente la ansiedad del paciente, ya que se le proporcionan una serie de puntos de referencia respecto de los cuales puede estructurar tanto sus percepciones como sus expectativas.

- Además esto da al terapeuta la oportunidad de establecer algunas hipótesis elementales en relación con la forma en que él, y sobre todo sus expresiones y actitudes menos controladas conscientemente afectan al paciente (inhibiéndole, tranquilizándole, etc.); y de que tipo de persona es éste.

Fase Intermedia (desarrollo y cima)

En el inicio de la fase intermedia conviene que el terapeuta seleccione las intervenciones verbales en función de las fluctuaciones que experimente el grado de distensión de la comunicación y la interacción, que ha establecido con su paciente.

Es frecuente que el objetivo general se aborde mediante una combinación de técnicas directivas y no directivas, por ejemplo, cuando se trata de identificar un problema, el entrevistador primero suele revisar un tema concreto de manera no directiva, generalmente acogiendo a un tema propuesto por el paciente, para después, profundizar en ese tema a través de preguntas del tipo qué, cuándo, cómo, dónde, etc.

La *identificación del problema* requiere que el terapeuta desarrolle tres clases de habilidades:

- Saber escuchar activamente sin interrumpir a su paciente.
- Elaborar hipótesis de la clase de problema que padece el paciente.
- Saber preguntar, es decir, controlar las pautas enunciativas susceptibles de sesgar la respuesta de su interlocutor.

Algunos aspectos que tiene que eliminar el terapeuta para mantener su atención y desarrollar su capacidad de escuchar al paciente:

- Tendencia a juzgar y evaluar los mensajes del cliente.
- Tendencia a distraerse por factores como el ruido, las presiones del horario o el tema de la entrevista.
- Tentación de responder a las piezas de información ausente haciendo preguntas precipitadas.
- Tentación de proponerse a uno mismo como fuente de solución de problemas.
- Preocupación por lo bien o mal que uno mismo se desenvuelve como profesional.
- **Formulación de preguntas adecuadas. “Saber preguntar”.**
- Empleo de vocabulario adecuado. Utilizar vocabulario que el entrevistado comprenda de manera clara.
- Asegurarse de que las preguntas son concretas y que se comprenden con facilidad.

- En ocasiones se necesita que el entrevistado proporcione respuestas concretas, pero en ocasiones es necesario indagar más sobre algún tópico por lo que el terapeuta debe realizar preguntas abiertas.
- Dirigirse personalmente al sujeto al preguntar, ya que esto origina respuestas más fiables.
- Utilizar de forma correcta las preguntas. Las preguntas pueden utilizarse de modo inapropiado. Dos usos inapropiados del cuestionamiento son:
 - *Sondeo Aleatorio*. Ocurre cuando el entrevistador no sabe qué preguntar o tiene cierta curiosidad por un aspecto particular de la vida íntima del paciente, por lo que no hace preguntas objetivas dirigidas a la búsqueda del problema.
 - *Cuestionamiento coercitivo*. Este tipo de preguntas intenta forzar al entrevistado a ver las cosas como las ve el entrevistador. (Por ejemplo: ¿no crees que el maestro tiene cierta razón?, por qué siempre desaprueba a su hijo?). Este tipo de preguntas puede llegar a inhibir la comunicación.
 - Evitar preguntas embarazosas.

Las preguntas deben formularse de manera que no se avergüence u ofenda al entrevistado
 Uso de preguntas de sondeo de manera efectiva.

Durante una entrevista puede ser necesario obtener información más específica que la que proporciona el paciente. En tales casos

- Presentar las preguntas en el momento oportuno.

La parte inicial de la entrevista se debe enfocar en áreas que no provoquen ansiedad (o que ésta sea mínima). Si las preguntas se plantean en un momento inoportuno esto puede impedir el progreso de la entrevista y desalentar la revelación de información vital.

La relación del terapeuta con el paciente, debe guiar al primero en la presentación de las preguntas; a medida que se desarrolla una relación de mayor confianza entre ambos, se podrán introducir los temas que antes se evitaron.

El terapeuta no debe permitir que la entrevista sea demasiado extensa o que tenga muchos silencios.

La entrevista debe ser lo suficientemente rápida para mantener el interés, pero lo bastante lenta para permitir que el terapeuta formule adecuadamente las preguntas y/o comentarios.

- Utilizar reflejo y retroalimentación

Al reflejar y parafrasear ocasionalmente las comunicación del paciente, el terapeuta les proporciona una retroalimentación valiosa, les hace saber que les comprende y además les ayuda a verbalizar de manera más clara otros sentimientos y preocupaciones (Por ejemplo: “entonces usted sintió que no tenía a nadie a quien recurrir”).

- **Cambio de tema**

La decisión del cambio de tema debe basarse en la apreciación que el terapeuta tenga del paciente y en qué tantos cambios puede tolerar dicha persona.

- **Tolerancia de la conducta difícil**

No se debe permitir que progrese una situación en la que el entrevistado se desorganiza o atemoriza demasiado, porque ello ocasionaría el rompimiento de la relación terapeuta-paciente.

Aquí, el terapeuta tiene que reconocer cuándo ya no es apropiada la conducta. El terapeuta debe desarrollar cierta tolerancia hacia la conducta que provoca ansiedad, pero también debe reconocer cuando intervenir para reducir y modificar dicha conducta, si ésta se ha vuelto intensa.

- **Manejo de los silencios**

Durante la entrevista, el terapeuta reaccionara ante muchas cosas que dice el paciente; puede sentir pena, disgusto, placer, etc. No es posible eliminar esta, pero debe ser posible controlarlo, ya que si se muestran dichas emociones, pueden interferir con las comunicaciones del entrevistado.

El terapeuta puede reír con el paciente, pero nunca se debe reír de él.

Para poder **elaborar las hipótesis** sobre cuáles son las dificultades, problemas o conflictos del entrevistado es necesario:

- *Saber observar lo que sucede dentro de la entrevista*

El terapeuta debe vigilar sus reacciones (autoobservación), esforzándose por no realizar interpretaciones inmediatas de la conducta que observa en su cliente para:

- Desarrollar la actitud psicológica de objetividad que es necesario mantener a lo largo de la entrevista, puesto que tomar partido, a favor o en contra, de lo que alguien hace o dice, conlleva la adopción de ciertas conductas o actitudes que el paciente suele captar con facilidad, especialmente en el caso de rechazo o desaprobación.

En relación a la conducta del cliente se debe observar:

- El lenguaje y los conceptos utilizados que proporcionan información sobre el medio social en que se desenvuelve el paciente.
- Comunicación verbal y no verbal.

Deslindar la información objetiva de todo lo que dice el paciente

Para esto es necesario tener siempre presente que cuando alguien tiene que hablar de sí mismo, lo hace de tal forma que tiende a minimizar los aspectos desfavorables para ofrecer

la mejor imagen posible. Para poder objetivar la información que ofrece el paciente es necesario identificar los efectos de la ansiedad de este sobre la interacción y comunicación, así como controlar la propia ansiedad para que no desemboque en interpretaciones precipitadas o en la autodefensa tras el rol de experto. (p.98).

- *Saber abordar los cambios de la comunicación e interacción durante la entrevista.*

El terapeuta debe adquirir capacidad para adecuar sus técnicas a los cambios de comunicación e interacción, lo que se haya muy ligado a la identificación que tiene que hacer sobre los factores que están produciendo ansiedad en el paciente.

Sullivan afirma que los cambios en la actitud del paciente son una respuesta a los cambios de actitud del terapeuta ya que tal vez, este último, no esta siendo tan objetivo o no esta tan atento en el transcurso de la conversación.

Para Sullivan la ansiedad es una señal de que algo debe ser diferente de inmediato.

Cuando ocurren cambios en el transcurso de la entrevista, éstos pueden o no mejorar el curso de la misma. Si el paciente empieza a dudar del terapeuta, se inicia un deterioro de la interacción.

Sullivan menciona que el terapeuta tiene que realizar una observación retrospectiva para encontrar los factores que pudieron provocar la ansiedad algunos aspectos que se deben tomar (o inspeccionar) son:

- 1.- Conjunto de hecho que definen la situación. Se busca establecer si el proceso se ha desarrollado de forma insidiosa o si el cambio se ha instalado a partir de un momento determinado (Por ejemplo: un exceso de entusiasmo del terapeuta sobre un aspecto determinado, puede inducir la pasividad del paciente, o bien, que se sienta ofendido).
- 2.- Factores que hayan podido contribuir al desaliento del paciente respecto a los resultados de la entrevista.
- 3.- Relación entre la situación actual y la conducta del terapeuta hacia el paciente.

Aquí se verifican hasta que punto el paciente provoco desagrado al entrar a la consulta, o si algún comentario de éste le molesto al terapeuta, etc. Sullivan menciona que los cambios significativos en la actitud del entrevistado (aburrimiento, irritación, enojo o diversión) indica que la entrevista comienza a deteriorarse tanto en la comunicación como en la interacción.

- 4.- Inseguridad del terapeuta. El terapeuta debe verificar si existe cierta inseguridad hacia su propia persona y si ello esta afectando la comunicación. Sullivan afirma que durante todo el proceso de la entrevista, hasta en sus fases de terminación, es muy importante para el terapeuta verificar secretamente sus observaciones. Se espera que el terapeuta tenga espontaneidad en sus reacciones hacia los momentos afectivos o cambios del paciente, pero su respuesta (ya sean palabras, tonos o gestos) no deben ser automáticas, ya que de este modo el paciente podría sentirse ofendido o disgustado.

Existen 2 estilos diferentes para rechazar las hipótesis:

- **Intuitivo.** Los terapeutas que trabajan de esta forma no plantean explícitamente las hipótesis sino que establecen inferencias que regulan sus intervenciones posteriores. Esta forma de trabajo implica mucha espontaneidad pero por lo que la interacción terapéutica se puede tornar como controlada y cada vez puede ir aumentando el descontrol.
- **Explorativo.** Estos tipos de terapeutas formula primeramente las hipótesis, y posteriormente se esfuerza por probarlas mediante preguntas críticas que le hacen a los pacientes y que les permiten verificarlas o desecharlas. Por ello este estilo proporciona, hasta cierto punto, mayor confiabilidad.
- **Obtención de guías útiles a partir de patrones de comunicación.**

Se pueden obtener guías útiles a partir de diversos patrones de comunicación en la entrevista, como son:

- *Asociaciones de ideas.* Ocurren cuando el paciente se desvía del tema en discusión y comienza a asociar libremente. Esto proporciona claves útiles acerca de sentimientos o preocupaciones que no se expresaron de manera directa.
- *Cambios en conversación.* Pueden proporcionar claves acerca de qué es lo que le angustia al paciente; posiblemente el tema que, el paciente, decide evitar con el cambio de tema le preocupa o incomoda.
- *Oraciones de apertura y cierre.* Las afirmaciones iniciales pueden revelar la manera en que se siente el paciente acerca del terapeuta (en ocasiones puede indicar algo que tiene importancia en su vida), y las de cierre puede revelar qué es lo que significativo para él dicha entrevista.
- *Referencias recurrentes.* O temas que se repiten a lo largo de la entrevista, pueden proporcionar claves acerca de la principal fuente de preocupación del paciente.
- *Inconsistencias y vacíos.* Pueden sugerir culpa, confusión, ambivalencia o evitación.
- *Significados ocultos.* Se pueden manifestar a través de deslices, racionalizaciones o preguntas ambivalentes. Pueden sugerir áreas que deben explorarse.

Fase Final

La tercera etapa de una entrevista se conoce con el nombre de cierre de la entrevista (o cierre del tratamiento). Su objetivo consiste en consolidar los logros alcanzados durante las etapas anteriores del proceso.

Se inicia con una suave indicación del entrevistador respecto a que se acerca el final, indicación que debe ser seguida por un resumen de los contenidos tratados:

- Se ofrece al paciente la oportunidad de aclarar aquellos malentendidos en que hubiera podido incurrir el entrevistador.

- Se le brinda la posibilidad de comunicar cualquier información que hubiera quedado retenida por diversos motivos.

Se continua esta fase con las prescripciones, que según los modelos teóricos adoptados pueden consistir en tareas a realizar por el paciente en su casa, durante el tiempo que transcurra hasta el próximo encuentro, en recomendaciones para el manejo de futuros problemas, en reasegurar al paciente respecto a su capacidad para manejarse solo, en potenciar su motivación en los temas tratados sugiriendo cómo podría abordarse la sesión próxima o en especificar como se realizará el seguimiento.

La entrevista culmina con la despedida formal, que consiste en rituales sociales habituales en una despedida. Es recomendable que esta se desarrolle de forma breve y respetuosa, pero también cálida, de manera tal que haya un lugar para el reconocimiento del esfuerzo realizado y la manifestación de sentimientos de gratitud y afecto.

TIPOS DE COMUNICACIÓN DURANTE LA ENTREVISTA

Ovejero (1998) menciona que durante una conversación, el 65% es comunicación no verbal, mientras que el 35% restante es comunicación verbal. Y que captamos el 7% de lo que se dice; el 38% del tono de voz en que se dice y el 55% de las señales del lenguaje no verbal.

Nosotros los seres humanos utilizamos el lenguaje como el principal medio de comunicación. La comunicación es la forma de interacción entre los hombres en el proceso de su actividad (Predvechni, 1992). Gracias a ésta intercambiamos experiencias.

Es importante que el entrevistador conozca los diferentes tipos de conductas comunicativas tanto propias como del paciente que puedan presentarse durante la entrevista para interpretar de manera correcta lo que el paciente desea expresar.

● Comunicación verbal.

La comunicación verbal que se desarrolla durante la entrevista terapéutica difiere notablemente de las pautas habituales en una conversación cotidiana, especialmente en lo que se refiere a la conducta verbal del terapeuta.

Es importante que un entrevistador conozca aquellas formas de comunicación que resulten contraproducentes durante una entrevista terapéutica:

- Hablar de temas intrascendentes para un paciente que llega a la entrevista por un motivo concreto, temas como el tiempo, la política o los deportes.
- Manifestaciones que impliquen juicios, acusaciones, críticas o insultos.
- El sermoneo, expresiones que conllevan consejos del tipo: "Usted debería...", "Lo que usted tiene que hacer es..."
- Las expresiones de compadreo y manifestaciones de simpatía del tipo: "Me apena muchísimo eso que dices..."

- Presionar, amenazar o discutir. Deben evitarse las expresiones del tipo: “¿No te lo dije yo?”, “Si no lo haces te arrepentirás”, “Usted está completamente equivocado porque...”
- Expresiones de intolerancia y rigidez del tipo: “La única manera de solucionar su problema es...”, “Si continúas así tus dificultades aumentarán”.
- Hiperanálisis, Hiperinterpretación o intelectualización. No son aconsejables las expresiones del tipo: “En mi opinión sus actuales dificultades provienen de que usted nunca se preocupó por su desarrollo personal”.
- Bombardear al paciente con varias preguntas seguidas: ¿cuándo sucede, qué hace al respecto?
- Auto revelaciones extensas. “Lo que usted me dice me hace pensar en mi propia situación, yo también siento lo mismo cuándo...”

Durante una entrevista lo que el terapeuta hace o dice influye en la conducta comunicativa del paciente, ya sea como reforzador, como castigo o como discriminación.

El efecto reforzante tiene relación con mantener o incrementar ciertas conductas comunicativas del paciente.

El castigo se infiere cuando ciertas conductas comunicativas decrecen en su tasa o incluso desaparecen.

El efecto discriminante se produce cuando la aparición de una intervención del entrevistador permite predecir el tipo de respuesta que elicitará el paciente.

- **Comunicación no verbal.**

Knapp (1972) la define como aquella clase de eventos comunicativos que trascienden la palabra hablada o escrita.

La comunicación no verbal pueden ser clasificada en tres categorías:

Kinésica: Se refiere a todo tipo de movimientos corporales como los gestos, las expresiones faciales, el contacto visual y la postura. También incluye el aspecto físico, la estatura, el peso, es decir, todos aquellos rasgos que contribuyen a dar una interpretación de la clase de persona que es aquella que esta frente a nosotros.

Paralingüística: Se refiere a las conductas relacionadas con aspectos vocales no lingüísticos de un mensaje como son el tono de voz, las vocalizaciones, los silencios, la fluidez de la pronunciación o los errores del habla.

Proxémica: Son aquellas conductas ligadas al uso del espacio personal y social, como por ejemplo la distancia interpersonal, la manera de sentarse o la forma de disponer de una habitación.

- Relaciones entre conducta verbal y conducta no verbal.

Repetición: Tanto el mensaje verbal como el no verbal transmiten la misma información. Por ejemplo, un ligero movimiento de cabeza de arriba hacia abajo acompañado de la palabra sí.

Contradicción: El mensaje no verbal se opone al verbal. Cuando esto sucede la mayoría acepta como válido el mensaje no verbal. Por ejemplo, la forma en que las personas suelen entender las palabras de bienvenida cuando las acompaña un gesto desagradable.

Sustitución: La conducta no verbal ocupa el lugar de un mensaje lingüístico. Por ejemplo, cuando alguien sonríe para indicar satisfacción.

Complementación: Una conducta no verbal complementa o finaliza a una verbal. Por ejemplo, un comunicante que dice haber abandonado un proyecto y al mismo tiempo se encoge los hombros.

Acentuación: Los mensajes verbales se enfatizan mediante los no verbales. Por ejemplo, generalmente las emociones que acompañan a las palabras suelen expresarse a través de la cara, mientras que el resto del cuerpo tiende a expresar la intensidad de dicha expresión.

Regulación: La conducta verbal modera el flujo de la conversación. Por ejemplo, el turno de intervención suele expresarse mediante un movimiento que compromete las cejas y la barbilla.

La conducta no verbal de un paciente forma parte de la expresión de sí mismo. Y puesto que la comunicación no verbal es más espontánea y mucho más difícil de controlar conscientemente que las palabras, puede facilitar al terapeuta la identificación de un conflicto, sin embargo si el terapeuta no da la interpretación adecuada a las conductas no verbales de su paciente puede llegar a distorsionar de manera significativa la información.

IMPORTANCIA DE LA OBSERVACIÓN CLÍNICA

En la entrevista, la observación ayuda a completar la información requerida; para recabar dicha información, es necesario tener en cuenta la comunicación verbal y no verbal del paciente, como se mencionó anteriormente.

Sullivan plantea que el terapeuta no puede apartarse, sin implicarse personalmente en la operación, él observa a través de su personalidad, por lo tanto, los datos son resultado de una interacción social con el paciente; esto es, una observación participativa.

Dependiendo del enfoque de terapia se tomarán en cuenta los datos como se mencionó en la primera sección (enfoque psicoanalítico, fenomenológico y conductual). Pero independientemente del nivel de inferencia, la observación sirve como un canal poderoso de comunicación y fuente de datos suplementarios en la entrevista.

Un cuerpo teórico se comporta como un sistema de referencia en función de la cual son interpretadas la realidad del paciente y la realidad de la situación terapéutica.

CONDICIONES QUE DEBE REUNIR EL ENTREVISTADOR

El entrevistador debe ser un profesional con conocimientos, habilidades y responsabilidad para conducir la situación en la cual debe obtener una determinada información. Durante la entrevista, el entrevistador debe observar no interpretar.

- Demostrar seguridad en si mismo.
- Ponerse a nivel del entrevistado; esto puede esto puede conseguirse con una buena preparación previa del entrevistado en el tema que va a tratar con el entrevistado.
- Ser sensible para captar los problemas que pudieren suscitarse.
- Comprender los intereses del entrevistado.
- Despojarse de prejuicios y, en lo posible de cualquier influencia empática.
- Su voz es serena, audible y segura.
- Su posición corporal refleja seguridad, profesionalismo y serenidad.
- Sus movimientos son seguros, profesionales y serenos.
- Establece rapport o empatía con naturalidad y agilidad en forma oportuna.
- Mantiene contacto visual con el paciente más del 80% del tiempo, sobre todo al principio de la entrevista.
- Toma los datos básicos completos, con precisión y agilidad.
- Recaba con precisión y agilidad, en forma horizontal, el psicograma.
- Pregunta con naturalidad y precisión qué es lo que hizo que el paciente decidiera acudir a consulta psicológica.
- Evita hacer preguntas sugeridas.
- Evita repetir preguntas que ya han sido respondidas.
- Razona sus preguntas pero no titubea o genera silencios prolongados.
- Se expresa con precisión y lenguaje accesible para el paciente.
- Promueve que el paciente se exprese suficientemente en sus respuestas.
- Se muestra comprensivo de los sentimientos, pensamientos y acciones del paciente.
- Evita refutar agresivamente u ofender al paciente.
- Evita con habilidad y prudencia que el paciente se extienda innecesariamente.
- Mantiene el control y ritmo de la entrevista (evita que el paciente sea el que determine unilateralmente los puntos a tocar, que salte de uno a otro, o se extienda demasiado).
- Aprovecha el tiempo recabando información sin perder serenidad y naturalidad.

- Después de preguntar el motivo de la consulta, sus preguntas son lógicas para explorar factores hipotéticos que podrían intervenir directa o indirectamente en el cuadro sintomático, considerando también los Criterios de Salud Mental.
- Hace preguntas sistemáticas procurando abordar en forma concreta (pide corregir los discursos abstractos o generales) las experiencias del paciente en una etapa/aspecto de su vida.
- Muestra sistematicidad para abordar las áreas y etapas de la vida del paciente según el grado de cercanía o pertinencia al cuadro sintomatológico.
- Explora sistemáticamente la presencia de factores físico-biológicos que puedan estar participando en el cuadro de síntomas.
- No pregunta aspectos de la vida íntima de los pacientes que no sean realmente necesarios para la comprensión del caso.
- Retroalimenta o consolida las expresiones verbales espontáneas del paciente que significan ideas o propósitos activos para superar la dinámica que mantiene el cuadro clínico.
- No adelanta recomendaciones, consejos o propuestas que no se basen en una exploración clínica suficiente.
- Explica claramente al paciente las conclusiones a que ha llegado al final de la entrevista.
- Explica la perspectiva que el caso tendría sin el apoyo psicoterapéutico.
- Explica la perspectiva el caso puede tener con apoyo psicoterapéutico, en qué consistirá, y cuánto puede durar aproximadamente.
- Orienta al paciente sobre posibilidades físicas, médicas, legales, educativas, tecnológicas, sociales y económicas que puedan ser de ayuda en su caso.
- Evita dar consejos voluntariosos o moralistas.
- Evita hacer sentir culpable, tonto o irresponsable al paciente.
- Propone al paciente una lista escrita de 2 a 6 propósitos accesibles a realizar en el plazo inmediato para iniciar el cambio en la dinámica de vida del paciente que presuntamente está generando el cuadro sintomatológico.
- En común acuerdo con el paciente establece la fecha y hora de la siguiente cita.
- Realiza una despedida al mismo tiempo cálida, motivadora y profesional.

CONCLUSIONES

La Entrevista es una forma de interacción social, donde el investigador se sitúa frente al investigado y le formula preguntas.

Como instrumento de la investigación social la Entrevista tiene una gran importancia ya que esta permite obtener determinadas conclusiones sobre lo que se está investigando.

La entrevista es un instrumento o técnica fundamental del método clínico y es un procedimiento de investigación científica de la psicología. Tiene sus propios procedimientos o reglas empíricas con las cuales no sólo se amplía y se verifica el conocimiento científico, sino que al mismo tiempo se aplica. Identifica o hace confluir en el psicólogo las funciones de investigador o de profesional, ya que la técnica es el punto de interacción entre las ciencias y las necesidades prácticas; es así que la entrevista logra la aplicación de conocimientos científicos y al mismo tiempo obtiene o posibilita llevar la vida diaria del ser humano al nivel del conocimiento y la elaboración científica. Se incluye la técnica y la teoría de la técnica en la entrevista psicológica.

BIBLIOGRAFÍA

- Bernstein, D. y Nietzel, M. (1986). *Introducción a la Psicología Clínica*. México: Mc Graw Hill.
- Bingham, W. V. D. y Moore, B. V. (1973). *¿Cómo entrevistar?*. Madrid: Rialp.
- Cicero, F. M. y Moreno, S. (2000). *Teoría y técnica de la entrevista*. México: Impromar.
- Cormier, W. H. (2000). *Estrategias de entrevista para terapeutas*. Madrid: Descleé.
- Phares, E. (1996). *Psicología clínica*. México: Manual moderno.
- Rojí, M. M. B. (1997). *La entrevista terapéutica: comunicación e interacción en psicoterapia*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Sabino, Carlos. El proceso de la investigación científica. Buenos Aires: El Cid Editor. 1978. 225p.
- Sierra Bravo. Técnicas de investigación social. 8va. Edición. Editorial Paraninfo. 1996. 193 p.
- Sullivan, H. S. (1973). *La entrevista psiquiátrica*. Buenos Aires: Ed. Psique.



La primera edición, primera impresión de este material se llevó a cabo en el Departamento de Publicaciones de la Facultad de Psicología de la UNAM, en noviembre de 2010.

