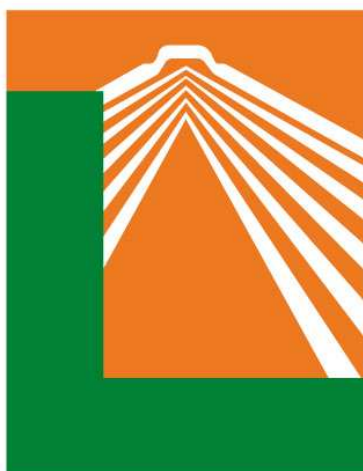


Manual de la entrevista psicológica

Saber escuchar, saber preguntar

Conxa Perpiñá
(Coord.)

MANUALES PRÁCTICOS



PSICOLOGÍA PIRÁMIDE

Manual de la entrevista psicológica

Saber escuchar, saber preguntar

Coordinadora
Conxa Perpiñá

Manual de la entrevista psicológica

Saber escuchar, saber preguntar

EDICIONES PIRÁMIDE

COLECCIÓN «PSICOLOGÍA»

Sección: Manuales Prácticos

Director:

Francisco J. Labrador

Catedrático de Modificación de Conducta
de la Universidad Complutense de Madrid

Edición en versión digital

Está prohibida la reproducción total o parcial de este libro electrónico, su transmisión, su descarga, su descompilación, su tratamiento informático, su almacenamiento o introducción en cualquier sistema de repositorio y recuperación, en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, conocido o por inventar, sin el permiso expreso escrito de los titulares del copyright.

© Conxa Perpiñá (Coord.), 2012

© Primera edición electrónica publicada por Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.), 2012

Para cualquier información pueden dirigirse a piramide_legal@anaya.es

Juan Ignacio Luca de Tena, 15. 28027 Madrid

Teléfono: 91 393 89 89

www.edicionespiramide.es

ISBN: 978-84-368-2791-0

RELACIÓN DE AUTORES

Ángel Barrasa

Universidad de Zaragoza

Amparo Belloch

Universitat de València

Ángel Carrasco Tornero

Universitat de València

Carmen Carrió

Agencia Valenciana de Salud

Ángel Castro

Universidad de Zaragoza

M.^a Teresa Cortés

Universitat de València

Gertrudis Fornés

Universitat de València

Laura Gallardo Ortín

Universidad de Zaragoza

Gemma García-Soriano

Universitat de València

Zaira E. Morales Domínguez

Universidad de Huelva

Luis Miguel Pascual Orts

Universidad de Zaragoza

Conxa Perpiñá (coord.)

Universitat de València

María Roncero

Universitat de València

ÍNDICE

Prefacio (<i>Conxa Perpiñá</i>)	17
---	----

PARTE PRIMERA

Qué

1. Definición y aspectos conceptuales de la entrevista (<i>Conxa Perpiñá</i>)	23
1.1. La importancia de la entrevista en psicología: aspectos históricos	23
1.2. Definición. Elementos esenciales de la entrevista	26
1.3. Clasificación de la entrevista	29
1.3.1. Estructura	30
1.3.2. Grado de dirección o participación	32
1.3.3. Ámbitos de aplicación-fines u objetivos de la entrevista	34
1.3.4. Funciones	35
1.3.5. Secuencia temporal.	36
1.3.6. Según el marco teórico de referencia terapéutica	37
1.4. Comparación con otras técnicas de recogida de información	38
1.5. Garantías científicas	40
1.6. Cuestiones éticas	44
1.7. Resumen	45
1.8. Preguntas de autoevaluación	46
1.9. Bibliografía básica comentada	47
Ejercicios	50

PARTE SEGUNDA

Cómo

2. Condiciones previas de la entrevista (<i>Luis Miguel Pascual Orts y Laura Gallardo Ortín</i>)	53
2.1. Preparación de la entrevista	53
2.2. El contexto de la entrevista	56
2.2.1. El uso del espacio físico	56

2.2.2.	La disposición del mobiliario	57
2.2.3.	El espacio personal	58
2.3.	Recepción del entrevistado y lenguaje	59
2.4.	Registro de la información	62
2.4.1.	Notas escritas	63
2.4.2.	Ordenadores personales	64
2.4.3.	Grabaciones audiovisuales	65
2.5.	Administración del tiempo	65
2.5.1.	Duración de la entrevista	65
2.5.2.	Manejo del tiempo	66
2.6.	Actitudes básicas del entrevistador	67
2.6.1.	Ética profesional	68
2.6.2.	Valores sociales	69
2.6.3.	Objetividad emocional	70
2.7.	Resumen	71
2.8.	Preguntas de autoevaluación	72
2.9.	Bibliografía básica comentada	73
Ejercicios	. . . . .	76
3.	La comunicación en la entrevista (<i>Conxa Perpiñá</i>)	77
3.1.	La comunicación humana y sus características	78
3.2.	La comunicación verbal	82
3.3.	La comunicación no verbal	86
3.4.	Implicación emocional del mensaje	91
3.5.	Escucha activa	94
3.6.	Barreras, conflictos y distorsiones en la comunicación	98
3.7.	Resumen	100
3.8.	Preguntas de autoevaluación	102
3.9.	Bibliografía básica comentada	103
Ejercicios	. . . . .	106
4.	Técnicas de comunicación verbal (<i>Gemma García-Soriano y María Roncero</i>)	109
4.1.	Las técnicas de intervención verbal	109
4.2.	Técnicas no directivas o de escucha	110
4.2.1.	Paráfrasis (o reflejo del contenido)	111
4.2.2.	Reflejo (de emociones o sentimientos)	112
4.2.3.	Resumen o recapitulación	113
4.2.4.	Clarificación	114
4.2.5.	Autorrevelación	115
4.2.6.	Inmediatez	117
4.3.	Técnicas directivas o de influencia	118
4.3.1.	Indagación. Sondeo. El uso de las preguntas	118

4.3.2.	Interpretación	120
4.3.3.	Encuadre	122
4.3.4.	Confrontación	123
4.3.5.	Afirmación de capacidad	125
4.3.6.	Información	126
4.3.7.	Instrucciones	127
4.4.	Resumen	128
4.5.	Preguntas de autoevaluación	129
4.6.	Bibliografía básica comentada	130
Ejercicios	. . . . .	133
5.	La interacción en la entrevista (Amparo Belloch y Gertrudis Fornés)	139
5.1.	La interacción en la entrevista	139
5.2.	Entrevistador y entrevistado: roles asimétricos	142
5.3.	Factores que afectan a la interacción en la entrevista clínica	147
5.3.1.	El contexto	147
5.3.2.	Los interlocutores	150
5.3.3.	Factores específicos del entrevistador	154
5.4.	Empatía y <i>rapport</i> : factores básicos que determinan la calidad de la interacción en la entrevista	163
5.4.1.	Empatía	163
5.4.2.	<i>Rapport</i>	168
5.5.	Resumen	170
5.6.	Preguntas de autoevaluación	171
5.7.	Bibliografía básica comentada	172
Ejercicios	. . . . .	175
6.	El proceso de la entrevista (María Roncero y Gemma García Soriano)	177
6.1.	La entrevista como proceso	177
6.2.	Fases de la entrevista y su curso	178
6.2.1.	Fase inicial: objetivos, medios y duración	180
6.2.2.	Fase intermedia: objetivos, medios y duración	183
6.2.3.	Fase final: objetivos, medios y duración	188
6.3.	Resumen	190
6.4.	Preguntas de autoevaluación	192
6.5.	Bibliografía básica comentada	193
Ejercicios	. . . . .	199
7.	La entrevista con niños y adolescentes (Ángel Carrasco Tornero)	201
7.1.	La importancia del entrevistado	201

7.1.1.	Las peculiaridades de la entrevista con niños y adolescentes . . .	201
7.1.2.	Algunos aspectos evolutivos relevantes para la entrevista psicológica	203
7.2.	Aspectos especiales de las condiciones previas	209
7.2.1.	La recogida de información previa a la entrevista	209
7.2.2.	Establecimiento de objetivos	210
7.2.3.	El entorno de la entrevista	210
7.2.4.	El uso de material lúdico	211
7.2.5.	¿Quién debería estar presente en la entrevista?	212
7.3.	Aspectos especiales de la comunicación	213
7.3.1.	La comunicación no verbal	213
7.3.2.	La comunicación verbal	213
7.3.3.	Complementos a la comunicación verbal	217
7.4.	Aspectos especiales de la interacción	219
7.4.1.	La importancia del <i>rapport</i>	219
7.4.2.	Las actitudes del entrevistador	219
7.4.3.	Las actitudes del niño hacia la entrevista	220
7.5.	Aspectos especiales del proceso	221
7.5.1.	La entrevista como proceso	221
7.5.2.	La fase inicial	223
7.5.3.	La fase intermedia	226
7.5.4.	La fase de conclusión	228
7.6.	La entrevista y la implicación con otros informantes: padres y profesores	228
7.6.1.	¿Por qué recurrir a otros informantes?	228
7.6.2.	La entrevista con los padres	229
7.6.3.	La entrevista con los profesores	232
7.7.	Resumen	233
7.8.	Preguntas de autoevaluación	234
7.9.	Bibliografía básica comentada	235
Ejercicios	. . . . .	238

PARTE TERCERA

Dónde. El ámbito de la entrevista: salud

8.	La función evaluadora de la entrevista (<i>Gemma García-Soriano y María Roncero</i>).	243
8.1.	Definición y objetivos	243
8.2.	Ámbitos de actuación y usuarios	246
8.3.	Herramientas más útiles (comunicación, interacción y proceso) . .	247
8.3.1.	Peculiaridades respecto a la comunicación.	247
8.3.2.	Peculiaridades respecto a la interacción	249

8.3.3.	Peculiaridades respecto al proceso	250
8.4.	Recogida de información: ¿qué información recoger y cómo?. . .	253
8.5.	Elementos diferenciales de este tipo de entrevista	260
8.6.	Resumen	261
8.7.	Preguntas de autoevaluación	262
8.8.	Bibliografía básica comentada	263
Ejercicios	. . . . .	266
9.	La función de devolución de la entrevista (<i>Amparo Belloch y Carmen Carrió</i>)	269
9.1.	Definición y objetivos	269
9.2.	Tareas y habilidades específicas (comunicación, interacción y proceso).	273
9.3.	Situaciones y/o clientes de especial complejidad. Manejo de la comunicación y de la interacción	279
9.4.	Resumen	283
9.5.	Preguntas de autoevaluación	284
9.6.	Bibliografía básica comentada	285
Ejercicios	. . . . .	289
10.	La función motivadora de la entrevista (<i>María Roncero, M.ª Teresa Cortés y Conxa Perpiñá</i>).	291
10.1.	Definición y objetivos	291
10.2.	Ámbitos de actuación y usuarios	297
10.3.	Herramientas más útiles (comunicación, interacción y proceso) . .	299
10.3.1.	Comunicación.	299
10.3.2.	Interacción.	301
10.3.3.	Proceso.	303
10.4.	Elementos diferenciales de este tipo de entrevista.	303
10.5.	Resumen	304
10.6.	Preguntas de autoevaluación	305
10.7.	Bibliografía básica comentada	306
Ejercicios	. . . . .	310
11.	La función de cambio de la entrevista: consejo (<i>counselling</i>) (<i>Luis Miguel Pascual Orts y Zaira E. Morales Domínguez</i>) . .	315
11.1.	Definición y objetivos	315
11.2.	Ámbitos de actuación y usuarios.	317
11.2.1.	<i>Counselling</i> educativo.	317
11.2.2.	<i>Counselling</i> vocacional	317
11.2.3.	<i>Counselling</i> personal	318
11.2.4.	<i>Counselling</i> en salud	318
11.3.	Herramientas más útiles (comunicación, interacción y proceso) .	318

11.3.1. Comunicación	319
11.3.2. Interacción	323
11.3.3. Proceso	325
11.4. Elementos diferenciales de este tipo de entrevista	327
11.4.1. Comunicar malas noticias	327
11.4.2. Sobreimplicación	328
11.4.3. Personalidades incompatibles	329
11.5. Resumen	329
11.6. Preguntas de autoevaluación	330
11.7. Bibliografía básica comentada	331
Ejercicios	334
12. La función de cambio de la entrevista: terapéutica (Carmen Carrió y Amparo Belloch)	335
12.1. Definición y objetivos	336
12.2. Ámbitos de actuación y usuarios. La importancia de la alianza terapéutica	337
12.3. La entrevista terapéutica según diferentes enfoques de psicoterapia	342
12.4. Fases, objetivos, tareas y técnicas comunes a toda entrevista terapéutica	347
12.5. Resumen	352
12.6. Preguntas de autoevaluación	352
12.7. Bibliografía básica comentada	353
Ejercicios	357

PARTE CUARTA

Dónde. El ámbito de la entrevista: laboral

13. Entrevista de selección (Ángel Barrasa y Ángel Castro) . . .	361
13.1. Definición y objetivos	362
13.2. Ámbitos de actuación y usuarios	364
13.3. Herramientas más útiles (comunicación, interacción y proceso)	366
13.4. Elementos diferenciales de este tipo de entrevista	370
13.4.1. Expectativas ante el puesto	370
13.4.2. Razones para presentarse al puesto	370
13.4.3. Formación	370
13.4.4. Experiencia profesional	371
13.4.5. Ambiente familiar y social	371
13.4.6. Aspectos a detectar por observación	371
13.4.7. Competencias	372
13.5. Resumen	374

13.6. Preguntas de autoevaluación	374
13.7. Bibliografía básica comentada.	375
Ejercicios	379
14. Entrevista de marketing (<i>Ángel Castro y Ángel Barrasa</i>) . .	381
14.1. Definición y objetivos	382
14.2. Ámbitos de actuación y usuarios.	384
14.3. Herramientas más útiles (comunicación, interacción y proceso) .	385
14.3.1. Aspectos relacionados con la comunicación e interacción	385
14.3.2. Proceso de entrevista	386
14.4. Elementos o aspectos diferenciales de este tipo de entrevista . .	391
14.5. Resumen	391
14.6. Preguntas de autoevaluación	392
14.7. Bibliografía básica comentada	393
Ejercicios	396

PARTE QUINTA

Dónde. El ámbito de la entrevista: educativo

15. Educativo y vocacional (<i>Ángel Castro y Ángel Barrasa</i>). . . .	399
15.1. Definición y objetivos	400
15.2. Ámbitos de actuación y usuarios.	402
15.3. Herramientas más útiles (comunicación, interacción y proceso) .	403
15.3.1. Aspectos relacionados con la comunicación, la interacción y el proceso.	404
15.3.2. Elementos a destacar en función del usuario	406
15.4. Elementos o aspectos diferenciales de este tipo de entrevista . .	411
15.5. Resumen	412
15.6. Preguntas de autoevaluación	413
15.7. Bibliografía básica comentada	414
Ejercicios	418
Bibliografía.	419

PREFACIO

Oír no quiere decir escuchar

Uno de los orígenes del término «entrevista» deriva de la palabra francesa *entrevoir*, que significa «verse el uno al otro». Es la técnica de evaluación psicológica más utilizada no sólo en el ámbito de la psicología sino también en otros muchos campos no estrictamente vinculados al ámbito de la salud o la relación de ayuda. La complejidad y versatilidad de esta herramienta hacen que, sin embargo, no sólo se limite al campo de la evaluación y el diagnóstico, sino que los trascienda y cumpla otras muchas finalidades, tal y como este libro tratará de desvelar a lo largo de sus capítulos.

La variedad en los objetivos, funciones y ámbitos en los que se lleva a cabo la entrevista hace y justifica que no haya una «única» manera de alcanzar el mismo propósito. Pero no se confunda la flexibilidad con «el todo vale». De todas las posibles clasificaciones que hay de la entrevista, no cabe duda de que el criterio clasificatorio más genérico de todos es el de «malas» y «buenas» entrevistas. En la entrevista todo tiene su importancia, pero nada, aisladamente, puede asegurar su éxito a no ser la propia pericia del entrevistador. El objeto de este libro es compartir y facilitar el aprendizaje de conocimientos, habilidades y competencias para conseguir hacer de esta técnica una herramienta que mejor sirva a nuestro propósito como profesionales.

La flexibilidad de esta técnica hace que también tenga un lado menos favorable: requiere entrenamiento para su dominio. La entrevista tiene una engañosa apariencia de simplicidad que puede llevar a los más osados a utilizarla sin más. Aun siendo muy probable que cuanto más se parezca a una conversación espontánea, mejor será la entrevista, con toda seguridad el tiempo para su preparación habrá sido mayor. Como suele suceder, la mayor parte de las habilidades que parecen

muy espontáneas y «naturales» realmente llevan mucha preparación y horas de trabajo tras de sí.

El contenido y la organización de este libro nacen de una doble necesidad. Por un lado, profundizar en las estrategias acerca de cómo mejorar la atención al paciente, o al entrevistado en general, es decir, acerca de cómo transmitir mejor que le estamos escuchando, entendiendo y atendiendo. Y por otro, de la necesidad de transmitir a los alumnos, a los futuros entrevistadores y profesionales, qué aspectos de la entrevista son los fundamentales y qué habilidades y competencias han de adquirir para su mejor quehacer en la utilización de esta técnica.

La organización de este manual se divide en tres partes: el qué, el cómo y el dónde. En la primera (*Qué*), el capítulo 1 desarrolla los aspectos conceptuales y los elementos definitorios de la entrevista. Se han resumido en un solo capítulo algunas notas históricas y reflexiones sobre sus elementos esenciales, como son la comunicación, la interacción y el proceso en el que se desarrolla la entrevista. Además, se relaciona la entrevista con el proceso general de evaluación y se contemplan sus garantías científicas y las cuestiones éticas que le afectan.

El segundo bloque (*Cómo*) se dedica a los aspectos «operativos» del desarrollo de la técnica independientemente de para qué sea específicamente la entrevista. Se trata pues de exponer sus elementos y pilares básicos con el fin de poner en marcha unas habilidades y competencias que tienen una influencia central en el desarrollo de la entrevista. Aspectos tales como los previos, o la distribución del espacio en el que se lleva a cabo la entrevista (capítulo 2), la comunicación, los elementos no verbales y las técnicas de intervención verbal (capítulos 3 y 4), la calidad de la interacción que se ha de crear entre entrevistador y entrevistado (capítulo 5), así como las fases en las que se distribuye una entrevista, con sus respectivos objetivos y medios para su consecución (capítulo 6). Por último, este apartado finaliza con el capítulo 7, dedicado a la entrevista con un usuario muy especial: niños y adolescentes, que por sus características diferenciales modifican en parte, o sustancialmente, los elementos anteriormente comentados, en definitiva el «cómo» realizar la entrevista.

Finalmente la última parte se dedica al ámbito de la entrevista (*Dónde*), es decir, a los distintos campos en los que ésta desempeña un papel relevante. Así, se destacan en el ámbito de la salud (*Parte III*) sus funciones de evaluación y diagnóstico (capítulo 8), de devolución de la información (capítulo 9), motivadora (capítulo 10) y las de cambio en procesos de *counselling* o terapéutico (capítulos 11 y 12). En el ámbito

laboral (*Parte IV*) se exponen las entrevistas de selección y de mercado (capítulos 13 y 14), y en el ámbito educativo (*Parte V*), la entrevista vocacional y educativa (capítulo 15). De lo que se trata es de saber poner en funcionamiento, y de manera apropiada, los elementos esenciales descritos en la parte del *Cómo* para sacar el máximo partido a la entrevista en cada ámbito y con cada usuario en concreto.

Este texto, al que han contribuido con su experiencia distintos compañeros (Pascual, Gallardo, García-Soriano, Roncero, Belloch, Fornés, Carrasco, Carrió, Cortés, Morales, Barrasa y Castro), está pensado para comenzar a dar los primeros pasos en el entrenamiento de cómo hacer una entrevista; en saber qué preguntar, cómo preguntar y, sobre todo, comunicar al entrevistado que le estamos escuchando. No obstante, el mejor «manual» será nuestro contacto con el entrevistado, con el paciente, con el usuario concreto en cada situación de entrevista.

CONXA PERPIÑÁ

PARTE PRIMERA

Qué

1. DEFINICIÓN Y ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA ENTREVISTA

CONXA PERPIÑÁ

La entrevista es una técnica de recogida de información, y por tanto de evaluación; pero también es mucho más que eso. Su versatilidad y flexibilidad permiten moldear una entrevista para cada finalidad y adaptarla incluso a las necesidades del entrevistado y al estilo personal del entrevistador, lo que le confiere gran ventaja respecto al resto de las técnicas de evaluación psicológica. Los objetivos del presente capítulo son la descripción y estudio de:

1. La importancia de la entrevista en psicología: aspectos históricos.
2. Definición de la entrevista y características esenciales.
3. Clasificaciones en función de varios criterios.
4. Comparación con otras técnicas de recogida de información.
5. Garantías científicas de este instrumento (fiabilidad, validez, utilidad).
6. Cuestiones éticas.

Tras haber leído este capítulo, el lector será capaz de:

- ⇒ Conocer el origen, utilidad y objeto de la entrevista en el ámbito psicológico.
- ⇒ Saber reconocer sus características definitorias.
- ⇒ Diferenciar sus finalidades, propósitos y ámbitos.
- ⇒ Familiarizarse con las competencias necesarias para ser un buen entrevistador con respecto a sus garantías científicas y éticas.

1.1. LA IMPORTANCIA DE LA ENTREVISTA EN PSICOLOGÍA: ASPECTOS HISTÓRICOS

La manera más directa de saber qué le sucede a una persona es preguntarle, y en esto consiste básicamente la entrevista. Es la técnica de recogida de datos más ampliamente utilizada, pero también la más difícil y compleja de llevar a cabo. Es tal su versatilidad que, aunque

nace en un contexto de evaluación y diagnóstico, se ha venido utilizando con otras muchas funciones en el proceso de evaluación-intervención e incluso fuera del ámbito de la salud o de la relación de ayuda.

La entrevista se ha ido adaptando y, sobre todo, enriqueciendo de todos aquellos campos por los que ha sido utilizada. Son diversos los autores (por ejemplo, Silva, 1988) que indican que la entrevista comienza a tener una especial relevancia en el campo clínico de la mano de Kraepelin en su interés por explorar con minuciosidad los síntomas de los pacientes. Ello permitiría poder realizar un diagnóstico que se pudiera articular en una clasificación de los trastornos mentales. Con este fin, la exploración del estado mental del paciente resultaba imprescindible, y esa exploración y otros datos de la historia clínica del paciente se recababan, precisamente, a través de una entrevista.

Otra aportación fundamental fue la del psicoanálisis, la «terapia parlante» de Freud, en la que se funde la búsqueda de la información, la evaluación y la terapia. La entrevista se convierte en un estupendo medio para fomentar la comunicación espontánea del paciente y con ello suscitar su «curación» gracias, entre otras cosas, al flujo de sus asociaciones libres. Freud es uno de los primeros en entender que el entrevistador (el terapeuta) tiene una notable influencia en la dinámica de la entrevista. El terapeuta **no es un elemento neutral** de la entrevista, y por ello mismo ha de esforzarse por ejercer un papel pasivo en ella, de modo que no es anecdótico que para controlar esa influencia el entrevistador se mantenga fuera de la vista del entrevistado y permanezca tomando notas tras el diván de su paciente.

Un paso más allá en este reconocimiento de que el entrevistador no es un elemento neutro en la inevitable «relación» que se establece en la entrevista entre sus dos protagonistas lo da Sullivan, quien en su clásico de 1954 *The Psychiatric Interview* indica que la entrevista es un **proceso de relación interpersonal planificada**. Subraya que entre ambos miembros de esta diada se produce una interacción «real» y que el terapeuta ha de sacar ventaja de ello ejerciendo de «observador participante» y trabajando activamente esa interacción social real en beneficio de su paciente.

Finalmente hay que mencionar la figura de Carl Rogers, que en su terapia centrada en el cliente imprime a la entrevista terapéutica un estilo «no directivo» por excelencia que se consolida y que se centra en el marco de referencia del cliente y en su expresión y comprensión emocional y evita cualquier tipo de interpretación del mismo; por otra parte,

hay que mencionar el avance que Rogers supuso en la investigación de la entrevista. La primera transcripción textual la realiza Rogers en la década de los cuarenta, además de adoptar como metodología habitual la grabación rutinaria del audio de las entrevistas para su estudio posterior.

Junto a las **críticas** al diagnóstico psiquiátrico, Skinner y Eysenck en la década de los cincuenta pusieron también en solfa la entrevista al poner de manifiesto ciertos sesgos producidos, por ejemplo por los reforzamientos verbales, así como otras fuentes de error que también se comienzan a evidenciar desde el área social y las entrevistas de investigación. Sin embargo, con la aparición del conductismo de los años setenta, los propios terapeutas de conducta no estaban dispuestos a renunciar a una técnica que, aun con sus problemas, resultaba tan útil (Turkat, 1985, 1987). En 1965 Kanfer y Saslow publican *Behavior Analysis*, entre cuyos argumentos cabe destacar que señalan que la entrevista es un instrumento fundamental en el **análisis funcional de la conducta**, pero exigiendo un buen nivel metodológico para garantizar su fiabilidad y validez.

Las críticas a la falta de estandarización y de cuantificación, a la excesiva confianza que se deposita en el entrevistador para que la entrevista sea fiable y válida —más incluso que en la propia técnica—, unidas al reconocimiento de la gran utilidad de esta herramienta, llevarán a muchos autores a esforzarse por dotarla de mecanismos que ayudaran a asegurar su fiabilidad y validez. Las entrevistas **estandarizadas** con propósitos diagnósticos, como la SCID (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, SCID-I; First, Spitzer, Robert, Gibbon y Williams 1996), o las series de las ADIS, nacen con ese propósito, asegurando que el entrevistador pueda a través de su técnica llegar a conclusiones diagnósticas fiables o formular hipótesis de intervención válidas.

La aportación de la **investigación social** a la entrevista, desde un campo completamente distinto, también ha contribuido a la estandarización y cuantificación de la técnica, muchas veces obligada a manejar gran cantidad de datos y de personas evaluadas. Desde la sociología y la psicología social cabe mencionar, al menos, dos tipos de desarrollo: las entrevistas destinadas a la selección de personal y evaluación de recursos humanos en empresas, centradas fundamentalmente en la valoración de las capacidades, actitudes y motivación de los candidatos para el puesto de trabajo al que aspiran, y las entrevistas de encuesta, destinadas a evaluar una parte de la muestra de población a la que se pre-

tende sondear sobre algunos aspectos concretos, para luego generalizar los resultados. Aquí la posibilidad de cuantificación y estructuración será crucial, no sólo para ser eficientes en el momento de la recogida de las respuestas sino también para generalizar a la población de referencia.

1.2. DEFINICIÓN. ELEMENTOS ESENCIALES DE LA ENTREVISTA

La definición tal vez más genérica e intuitiva de la entrevista sea la clásica de Bingham y Moore (1924; en Bingham y Moore, 1973).

La entrevista es una conversación con un propósito.

Por tanto, los elementos que se encierran tras esta afirmación son:

- ⇒ Conversación: «COMUNICACIÓN».
- ⇒ La conversación se da, al menos, entre dos personas: «INTERACCIÓN».
- ⇒ Propósito: «OBJETIVO», FINALIDAD.

Aun siendo elementos que se solapan y participan del resto, pasemos a analizar cada uno de ellos.

El componente de «COMUNICACIÓN» cuenta con las siguientes características:

- ⇒ La entrevista es una conversación entre dos o más personas pero en la que uno —el entrevistador— es el que pregunta (con un objetivo predeterminado).
- ⇒ La vía es de comunicación simbólica, preferentemente oral y bidireccional, pero también hay un importante componente no verbal.
- ⇒ Tanto la información verbal como la no verbal son registradas y analizadas para realizar la evaluación, el diagnóstico, el asesoramiento o la intervención psicológica.

Por lo que respecta al componente de «INTERACCIÓN», hay que destacar:

- ⇒ Proceso bidireccional. Los participantes comparten actividad en el curso de la entrevista, y se influyen el uno al otro, siendo la

información recabada en la entrevista el resultado de esta interacción.

- ⇨ Entrevistador y entrevistado pueden ser una o varias personas.
- ⇨ Entrevistador y entrevistado ejercen dos roles diferenciales y asimétricos.
- ⇨ En el campo de la salud, se trata de una relación de ayuda en la que uno es un profesional y el otro es un cliente. En ese sentido, no es una relación entre iguales. Es en el entrevistador en el que recae la responsabilidad de conducir la entrevista, no al contrario. Esta asimetría evita que se convierta en una charla entre amigos.
- ⇨ En definitiva, la entrevista, en su aspecto de interacción, se define como una situación asimétrica: «relación interpersonal asimétrica» en la que cada uno tiene un rol diferente. El entrevistador es reconocido como experto en la materia, es el que pide información. El entrevistado es el que origina la demanda esperando sacar provecho de tal relación, y es quien proporciona la información.

Por último, con respecto al «*PROPÓSITO*» u objetivo:

- ⇨ Las personas en la entrevista dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas de un problema o cuestión determinada y persiguen un propósito profesional, que, en el campo de la clínica, tiene que ver con la relación de ayuda.
- ⇨ El objetivo y motivo de la entrevista parten del entrevistado, pero el objetivo último de la misma es conocido al menos por el entrevistador, pudiendo o no coincidir con el del cliente-paciente, y puede comunicarlo o no al paciente-cliente según considere adecuado para obtener información o proporcionarle ayuda.
- ⇨ Las preguntas e intervenciones verbales se realizan en función de ciertas pautas y están relacionadas con el problema o la demanda que hace el entrevistado.
- ⇨ En el ámbito clínico, es una técnica longitudinal mediante la cual se realiza todo el proceso clínico, es decir, es el instrumento a través del cual se establece la evaluación, la intervención y la evaluación de la intervención.

En la tabla 1.1 se hace una comparativa entre una conversación ordinaria y una entrevista.

TABLA 1.1
Diferencias entre conversación y entrevista
(basada en McConaughy, 2005)

CONVERSACIÓN	ENTREVISTA
Informal, casual. Espontánea. Sobre tópicos de mutuo interés. Los conversadores llevan a partes iguales el peso de la conversación. No hace falta llegar a ninguna conclusión. Puede ser simplemente por pasar el tiempo o divertirse.	Se planifica en el tiempo y se realiza con «cita previa». Tiene un propósito y una intencionalidad. Los «conversadores» tienen roles y funciones diferentes, siendo uno de ellos el que elige el tema. El entrevistador pregunta, o plantea temas sobre los que reflexionar, y el entrevistado contesta o reflexiona. El entrevistador acepta las expresiones de sentimientos y los hechos narrados por el entrevistado sin juzgarlos o discutirlos. El entrevistador está obligado a mantener confidencialidad y a no revelar la información obtenida.

De este análisis se puede ya extraer una primera conclusión, y es que, bajo su apariencia de simplicidad, la entrevista es realmente una de las técnicas más complejas y de más difícil manejo. En principio, la entrevista es una técnica que puede parecer fácil porque se basa en una de las habilidades que desarrollamos todos los días: conversar y comunicarnos. Pero de lo que se trata es hacer de algo espontáneo y «natural», una técnica que apliquemos al servicio de unos propósitos, buscando unos efectos y resultados, independientemente de que en ese momento nos apetezca «conversar, o no», o exhibir nuestras habilidades de diálogo. Como profesionales, hemos de ser concedores de determinadas reglas de comunicación e interacción y aplicar una serie de técnicas para modular efectos en beneficio de nuestro cliente. Como se ilustra en la figura 1.1, la diferencia entre una conversación ordinaria y una entrevista la marca, fundamentalmente, la interacción entre los participantes y el objeto o finalidad de tal interacción.

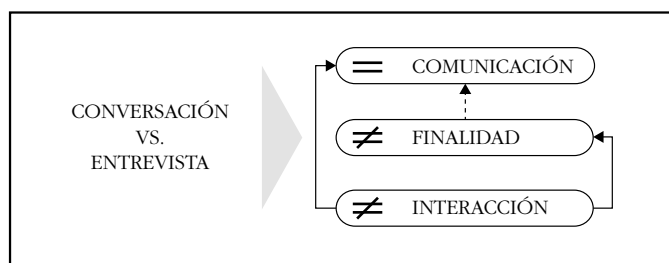


Figura 1.1. Intercambio verbal de información: entrevista vs. conversación.

El elemento «interacción» es el que marca la diferencia en esta conversación que se establece en la entrevista. En este diálogo todo gira en torno a que el entrevistado proporcione la información adecuada al propósito de la demanda; el entrevistado ha de sentirse pues cómodo y con libertad de hablar sobre aquello que se le vaya a preguntar o plantear. El entrevistador utiliza sus conocimientos, aporta su experiencia y trabaja con las técnicas más adecuadas. Debe saber qué preguntar, cómo preguntar y saber guardar silencio y escuchar. El entrevistador es el responsable de dirigir y controlar los comportamientos verbales y no verbales, por supuesto los suyos, pero también ha de saber influir en los del entrevistado, controlar la distribución de las intervenciones y conocer la naturaleza de los contenidos que se van a desarrollar. El que hace la demanda, normalmente el entrevistado, necesita ayuda, y el profesional la ofrece. Esta diferencia de roles hace que la entrevista se diferencie de una relación de amistad o entre iguales, aportando por ello mismo la ventaja del distanciamiento emocional y la objetividad para abordar el problema. Al final del capítulo, en el cuadro 1.1 se resumen algunas de las características que definen a un buen entrevistador.

1.3. CLASIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA

Existen muchos tipos de entrevista y muchos criterios que nos pueden ayudar a clasificarlas. Hay algunas tipologías que las clasifican incluso según el número de participantes (individual o en grupo) o la cantidad de sesiones en las que se distribuye. Aquí se optará por elegir aquellos criterios que están más relacionados con las dimensiones esenciales de la entrevista, y que parecen ser más útiles en su conceptuali-

zación y delimitación. Según el marco teórico de referencia terapéutica, las entrevistas se pueden clasificar en función de su:

- ⇒ Estructura.
- ⇒ Grado de dirección o participación.
- ⇒ Ámbito de aplicación-fines u objetivos.
- ⇒ Funciones.
- ⇒ Secuencia temporal.
- ⇒ Marco teórico terapéutico.

1.3.1. Estructura

Por estructura de la entrevista se suele entender el grado de especificación y estandarización de sus distintos elementos/componentes, tales como: preguntas, respuestas, secuencia de las preguntas (fijación de una secuencia), registro y elaboración de la información e incluso la interpretación de la información. En ese sentido, hay entrevistas estructuradas, no estructuradas y semiestructuradas.

a) No estructurada

La entrevista sólo se realiza en función de algunas líneas muy generales; es el propio proceso de interacción el que determinará el orden de preguntas y su tipo, por lo que permite tratar a cada entrevistado de manera idiosincrásica (Segal y Hersen, 2010).

b) Estructurada

Aquella entrevista en la que los elementos anteriormente mencionados, en su totalidad o en parte, tienen un formato prefijado; es decir, las preguntas están previamente establecidas, el orden de formulación y las posibilidades de respuestas del entrevistador están acotados y restringidos, hay una orden de dirección de la entrevista a través de sus secciones y la combinación de ciertos criterios ayuda a la interpretación de las respuestas del entrevistado.

Según Segal y Hersen (2010), en las entrevistas estructuradas se pregunta de una manera y con una secuencia predeterminadas. Las respuestas del entrevistado se suelen codificar bien en un formato dicotómico, bien usando una escala Likert, sobre todo para evaluar la frecuencia, la duración o la gravedad de aquello sobre lo que se le pregunta. En la tabla 1.2 se ilustra con un ítem de la ADIS-IV (Di Nardo,

Brown y Barlow, 1994) un ejemplo de entrevista estructurada o semiestructurada.

TABLA 1.2

Entrevistas estructuradas y semiestructuradas: un ejemplo

<p>4a. ¿Se siente ansioso acerca de estas situaciones porque teme que pueda tener un ataque de pánico inesperado? (si es necesario, explicar qué es un ataque de pánico)</p> <p>SÍ _____ NO _____</p> <p>Si la respuesta es SÍ,</p> <p>4b. En otras ocasiones en las que se expone a _____, ¿ha experimentado un episodio de miedo intenso/ansiedad que ha aparecido de forma brusca e inesperada?</p> <p style="text-align: right;"><i>ADIS-IV (Di Nardo, Brown y Barlow, 1994)</i></p>
--

El que la entrevista esté estructurada facilita la posibilidad de estandarizar, cuantificar y, por tanto, someter los resultados a comparaciones numéricas. Como antes se ha comentado, este tipo de entrevista surgió para solventar el problema de la poca fiabilidad y validez de las entrevistas, sobre todo de aquellas que implican decisiones clasificatorias (por ejemplo, diagnóstico) y tienen consecuencias para el futuro y la predicción. Son el tipo de entrevistas adecuadas para la investigación, ya que a todos los entrevistados se les hacen las mismas preguntas, que se codifican de igual manera, con lo que se obtiene una información más uniforme, válida y fiable. Suelen ser las más indicadas para realizar diagnósticos y tareas de selección de personal porque reducen el grado de variabilidad y de discrepancia de la exploración. En el capítulo 8 se ilustran algunas de las entrevistas estructuradas más relevantes.

c) Semiestructurada

Las preguntas tienen algún tipo de estructuración: el guión está formado por áreas concretas, dentro las cuales el entrevistador puede hacer las preguntas que le parezcan oportunas, siguiendo algún tipo de orientación algo detallada. Ejemplo de entrevistas semiestructuradas

son la ADIS-IV (Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV) anteriormente mencionada o la SADS (The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia; Spitzer y Endicott, 1978), diseñada para el diagnóstico de trastornos afectivos y psicóticos en adultos.

Ahora bien, la estructuración en la entrevista también puede presentar ciertas desventajas y limitaciones:

- ⇨ La rigidez a la que se tiene que someter y su poca flexibilidad en la aplicación individual podrían llevar a formular las preguntas en el momento menos conveniente.
- ⇨ Puede presentar el riesgo de convertirse en un interrogatorio.
- ⇨ Puede generar resistencias.
- ⇨ Precisamente para no caer en los dos riesgos anteriores, requieren una doble habilidad: saber hacer entrevistas y saber hacer esa entrevista estructurada en concreto; es decir, requiere una formación específica para tal fin.

1.3.2. Grado de dirección o participación

Grado en que el entrevistador determina el contenido y el desarrollo de la entrevista. Ello afectará a la manera de formular las preguntas o sus intervenciones verbales, cuándo hablar, cuándo escuchar y cuándo cambiar de foco o de tema. En este sentido, se habla de entrevistas directivas y no directivas.

a) Directivas

Desde el punto de vista de un parámetro «objetivo», por ejemplo cuantificando el tiempo en que cada interlocutor está hablando, en las entrevistas directivas el entrevistador emplea mucho tiempo en sus intervenciones. Sin embargo, no sólo es cuestión del tiempo en que habla uno y otro, sino del estilo que le imprime: el entrevistador habla más con el fin de formular preguntas e intervenir, parece más activo en la iniciativa de la conversación, elige el tema para hablar, lo encauza. La participación del entrevistador está determinada por su marco de referencia, por su propia perspectiva, es decir, sus interpretaciones, su análisis de lo que en ese momento puede ayudar más a su cliente, sus indicaciones y su visión del problema. Es un estilo de entrevista cuyo objetivo principal es obtener el máximo de información para formular hipótesis que guíen la evaluación y la intervención.

b) No directivas

En este caso, el que ocupa más tiempo en sus intervenciones es el entrevistado. El entrevistador procura interferir lo menos posible en el curso natural del habla del cliente. Las intervenciones que hace el entrevistador se realizan desde el marco de referencia y el foco del entrevistado, puesto que el objetivo primordial es ponerlo en contacto con su experiencia y con sus vivencias, evitando, por tanto, ofrecer el punto de vista del entrevistador o constreñir al entrevistado.

El objetivo inmediato de este estilo es crear un buen clima, la captación empática del entrevistado, al que se le ayuda a esclarecer su problema desde su propia posición (Ibáñez, 2010). Su máxima expresión serán el estilo de terapia centrada en el cliente de Rogers (1961) y las técnicas verbales no directivas que se comentarán más adelante en el capítulo 4. Es el paradigma de la escucha activa; ello exige gran capacidad de concentración y empatía, encauzando al entrevistado cuando empiece a divagar, bien haciéndolo consciente de ello, bien evitando las barreras que se detectan para verbalizar sus ideas. En la tabla 1.3 se hace una comparativa de ambos estilos de conducir una entrevista.

TABLA 1.3

Comparación estilos directivos y no directivos en la entrevista

	ESTILO DIRECTIVO	ESTILO NO DIRECTIVO
Propósito	Obtener la máxima cantidad de información fiable, válida y útil.	Conseguir una relación y ambiente que potencien la disponibilidad del entrevistado a reflexionar y elaborar sus pensamientos.
Entrevistador	Lleva el peso de la conversación. Hace preguntas específicas, elige temas, explica. Activo: propone áreas a explorar o modificar.	Muestra explícitamente aceptación y comprensión. Anima a la expresión de emociones, actitudes y reflexiones sobre comportamientos.
Peligros	Convertir la conversación en un interrogatorio. Se puede incurrir en sesgos (temas precipitados, selección inapropiada de información, etc.).	Derivar a una conversación trivial. La información relevante puede diluirse.

En cualquier caso, como se ha mencionado anteriormente, una de las cualidades de la entrevista es su flexibilidad; por tanto, el estilo que se le imprima puede variar y, de hecho, es bueno que varíe en función de ciertos factores:

- ⇨ Del objetivo de la entrevista: aquellas entrevistas cuyo propósito sea obtener el máximo de información en el menor tiempo posible claramente requieren un estilo directivo. Para aquellas cuyo propósito sea incrementar la autodirección del entrevistado será más apropiado utilizar un estilo no directivo.
- ⇨ De las características del entrevistado: las personas que tienen tendencia a divagar, a perderse en sus razonamientos y precisan anclajes concretos para seguir una conversación necesitarán un estilo más directivo.
- ⇨ De la escuela terapéutica: hay entrevistas terapéuticas con un estilo muy definido. Así, las entrevistas de corte fenomenológico o humanista son casi por definición no directivas, mientras que las entrevistas de corte conductual tienen una orientación directiva.
- ⇨ Del estilo personal del entrevistador: dado que parte de las habilidades de la entrevista proceden de nuestra destreza cotidiana a la hora de conversar y relacionarnos con los demás, hay amplias diferencias individuales en nuestros estilos y preferencias al dialogar con otros.
- ⇨ Puede variar a lo largo de la entrevista, y de hecho variará. Iniciar la entrevista con un estilo no directivo ayudará a crear un mejor clima.

Ahora bien, no hay que confundir el estilo directivo o no directivo de la entrevista con su «dirección». Quede claro que, sea cual sea el estilo de la entrevista, quien la ha de dirigir en todo momento (y ello es un tema de interacción y roles diferenciados) es el entrevistador; de lo contrario, algo estará yendo irremisiblemente mal.

1.3.3. Ámbitos de aplicación-fines u objetivos de la entrevista

La distinción más relevante en cuanto a ámbitos o campos de aplicación es la que se refiere a sus fines u objetivos. Sin pretender ser exhaustivos, y teniendo en cuenta que la entrevista con función de eva-

luación será común a varios campos, los ámbitos más importantes de la entrevista suelen ser:

a) Asesoramiento (*counselling*)

En este contexto, el entrevistado pide ayuda profesional para ubicarse, centrarse en alguna faceta, bien sea en relación con aspectos de la vida cotidiana, lo que en nuestro ámbito se conoce con el término *counselling* (véase el capítulo 11), o bien en lo referente a su orientación escolar o vocacional (véase el capítulo 15). Se trata de una relación de ayuda, pero en este caso el cliente cuenta con todos sus recursos mentales intactos; su problema es algo que él mismo solucionará con ayuda del profesional, quien le acompañará en todo el proceso de resolución.

b) Clínico

En este ámbito el problema por el cual el cliente pide ayuda y consulta tiene que ver con la psicopatología y las alteraciones mentales. En este caso el entrevistado no está en plenitud de sus recursos mentales, y lo que se requiere es un cambio terapéutico. Como se verá a continuación, dentro de la entrevista clínica hay diversas funciones y fines: evaluación y diagnóstica, motivadora y terapéutica.

c) Selección

En este campo de aplicación la demanda consiste en encontrar el mejor candidato para un puesto de trabajo. El perfil que ha de tener el nuevo trabajador lo proporciona la empresa, y el entrevistador suele utilizar la entrevista como técnica para seleccionar a la persona que mejor se ajuste a él. Este tema se desarrolla en el capítulo 13.

1.3.4. Funciones

Al ser la entrevista una técnica tan versátil, se utiliza con diversas funciones incluso en un mismo ámbito de aplicación. Así, nos encontramos con que en el ámbito clínico la entrevista desempeña al menos tres funciones claramente diferenciadas:

a) Evaluación y diagnóstico

Su función es recabar la información precisa y necesaria para valorar, evaluar o diagnosticar el problema. Se debe abarcar tanto la información verbal como la no verbal. La información se utiliza para valorar el funcionamiento de la persona y decidir, si es preciso, una intervención, y, si es así, de qué tipo. Aquí también se podría incluir la entrevista de anamnesis, un tipo específico de entrevista de evaluación, en este caso de la biografía y desarrollo de la persona entrevistada. Este tema se desarrolla en el capítulo 8.

b) Motivadora

Se trata de animar al paciente a que asuma su problema, a que inicie el proceso de cambio terapéutico y vea la necesidad no sólo de involucrarse en él, sino también de mantenerlo (capítulo 10).

c) Terapéutica

Pretende establecer metas terapéuticas y pasos para conseguir las con el fin de inducir un cambio que ayude a la persona a mejorar su calidad de vida con respecto a su enfermedad o trastorno. La relación paciente-terapeuta siempre es fundamental, pero en este caso va a ser una parte esencial en el proceso de cambio (véase el capítulo 11).

1.3.5. Secuencia temporal

En el ámbito clínico el proceso de evaluación-intervención va cubriendo distintos objetivos en función del momento en que se ubique en el proceso; así, en este ámbito se suelen distinguir los siguientes tipos de entrevista:

a) Screening

Es un tipo de entrevista, normalmente semiestructurada y de menor duración, que permite evaluar aspectos importantes que suceden o sufre la persona con el fin de valorar que sus necesidades pueden ser cubiertas por los servicios prestados en esa unidad o dispositivo.

b) Entrevista inicial

Aquella que sirve de primera toma de contacto y que tiene como propósito identificar el objetivo genérico de la relación de ayuda que se puede llegar establecer.

c) Entrevista de devolución

Una vez que el entrevistador ha acabado su evaluación, es fundamental no sólo dar respuesta a la demanda del paciente sino también dar feedback de la visión que el profesional tiene del problema que le trajo a consulta y comunicar la formulación que ha realizado el clínico. Suele ser el primer paso para incrementar la motivación del paciente, a través de la comprensión de lo que le sucede y los medios de los que dispone para mejorar e iniciar la terapia. Será más compleja cuanto más complicado sea el problema que presente el paciente. Este tema se desarrolla en el capítulo 9.

d) Entrevista de alta clínica

Su propósito es terminar el proceso y despedir al paciente cerrando el caso. Puede que se concierte alguna cita en el futuro como seguimiento; puede que la despedida sea temporal y que la relación se retome en un tiempo posterior por una recaída o por otra causa, pero el objetivo que motivó este encuentro y esta consulta se ha resuelto y, por tanto, se ha de cerrar el proceso.

1.3.6. Según el marco teórico de referencia terapéutica

La fundamentación teórica de la orientación terapéutica va a determinar en realidad qué información es relevante recabar, qué cosas habrá que modificar, cuáles serán las metas terapéuticas, cómo se estructura la entrevista, e incluso el estilo que mejor va a ayudar al terapeuta a conseguir sus objetivos. Dentro de este apartado hay tres grandes modelos terapéuticos que dan lugar a tres maneras de concebir la entrevista:

a) Entrevista dinámica

Centrada en el descubrimiento de lo inconsciente y en las interpretaciones que va haciendo el terapeuta con el fin de que el paciente integre en su conciencia sus conflictos y los resuelva. El entrevistador no

es un elemento neutro y por ello se esfuerza en no interferir en el flujo libre de las asociaciones de ideas del paciente, aunque tiene un estilo claramente directivo. La expresión verbal es fundamental para el análisis y la interpretación que haga el terapeuta.

b) Entrevista fenomenológica

Paradigma de un estilo no directivo de entrevista; la estrategia es ayudar a promover el autoconocimiento y el desarrollo de potencial humano del cliente, cuyas dificultades han tenido su origen en un desarrollo personal insuficiente, de modo que no es considerado un «enfermo», sino alguien que desconoce la forma en que su peculiar manera de percibir la realidad afecta a sus conductas específicas. El entrevistador y el entrevistado, terapeuta y cliente, mantienen una relación humana real y por tanto la propia interacción tiene un importante papel terapéutico. Se potencia la expresión de sentimientos y de actitudes y su integración.

c) Entrevista conductual

En tanto que los problemas del paciente tienen origen en experiencias desadaptativas de aprendizaje, la entrevista recaba datos para realizar un análisis funcional de tales conductas. Las conductas problema se descomponen en unidades funcionales que se definen topográfica y funcionalmente para, posteriormente, esbozar algunas indicaciones sobre medidas terapéuticas a seguir según las hipótesis que se han planteado. El estilo es claramente directivo, y el terapeuta en esta interacción es el experto que evalúa los datos obtenidos, delimita los objetivos terapéuticos y las técnicas a emplear, para finalmente analizar momento a momento los resultados del tratamiento seleccionado.

1.4. COMPARACIÓN CON OTRAS TÉCNICAS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

La entrevista se puede enmarcar en sentido amplio dentro de las llamadas «técnicas de autoinforme», es decir, aquellas en las que la persona informa sobre sí misma, sobre sus experiencias y significados. Hay otro tipo de autoinformes, los tests, que son técnicas estandarizadas de

recogida de información que en su gran mayoría proporcionan un resultado cuantitativo, permitiendo hacer comparativas con respecto a una población o condición de referencia. En cambio la entrevista, precisamente por su flexibilidad, permite individualizar al máximo la evaluación, consiguiendo acomodarse a las circunstancias y problemática de cada entrevistado, así como a la información que va surgiendo a lo largo de ella.

Son dos tipos de instrumentos muy utilizados por los profesionales; de hecho, en el quehacer profesional del psicólogo, las técnicas de evaluación más empleadas son entrevista y cuestionarios porque suelen ser instrumentos complementarios. En la tabla 1.4 se expone una comparación entre ambos tipos de estrategias.

TABLA 1.4
Ventajas de la entrevista frente a los tests como técnicas de recogida de información

VENTAJAS TEST	VENTAJAS ENTREVISTA
<p>Resultados que se comparan con valores de referencia. Se pueden estudiar —y mejorar— sus bondades psicométricas (fiabilidad y validez). Aplicar un test es menos complejo que realizar una entrevista. Es una relación unidireccional (las respuestas no influyen en la presentación de los estímulos siguientes), lo cual facilita la simplificación de la técnica.</p>	<p>Se recaba información verbal y no verbal. Se obtiene gran cantidad y variedad de información en relativamente poco tiempo. Comunicación bidireccional. Proporciona feedback inmediato. Permite la observación de muestras de comportamiento de la propia relación de entrevista. La relación interpersonal permite que el entrevistado se sienta escuchado. Interacción mediante la cual se realiza todo el proceso de evaluación-intervención. El mejor, a veces único, medio para evaluar a personas con dificultades (sensoriales, mentales, etc.).</p>

Por otra parte, hay que señalar que las fuentes potenciales de error de una y otra técnicas son similares por lo que respecta a su dimen-

sión de autoinforme (Fernández-Ballesteros, 1992; Márquez, 2004): cuando una persona informa sobre sí misma, la información es susceptible de estar falseada por ocultar datos o silenciar circunstancias, o bien puede estar sesgada positivamente por efecto de la deseabilidad social; también puede ocurrir que el informante no esté nada motivado y se niegue a responder (negativismo, falta de colaboración), o exista una tendencia a contestar afirmativamente, o aquiescencia.

En cuanto a inconvenientes propios y específicos de la entrevista, señalar que es una técnica muy susceptible de generar sesgos provenientes de sus tres componentes: del entrevistador, del entrevistado y de la situación de entrevista. Sin duda, y por último, el mayor inconveniente de la entrevista es que es una técnica de gran coste, ya que exige una buena preparación y formación en varios ámbitos, precisamente para que cada una de las ventajas que arriba se han mencionado no acabe convirtiéndose en un arma de doble filo e introduciendo desventajas y errores en la evaluación.

Tal y como se tratará más detenidamente en el capítulo 8, la entrevista es un instrumento que está presente a lo largo de todo el proceso de evaluación-intervención: en el inicio de la evaluación, en la comunicación de los resultados, en la formulación del caso y el contraste de hipótesis, en la motivación al cambio, en la intervención y proceso de cambio, en la evaluación de ese cambio y en el seguimiento y en el alta (Márquez, 2004). No obstante, hay que tener presente que los profesionales tratamos con casos únicos y particulares, y cada uno de ellos hay que abordarlo de la manera más individualizada y adecuada posible. En su función de recogida de información, el objetivo de la entrevista es sacar el máximo partido de sus características para crear una base de información rica, útil y sólida que permita su utilización para generar hipótesis, y de la calidad de la información recogida dependerán en buena parte su fiabilidad, validez y precisión (Ibáñez, 2010).

1.5. GARANTÍAS CIENTÍFICAS

Como se ha comentado en las notas históricas, la preocupación desde las orientaciones más experimentalistas y conductistas por la calidad que tenía la entrevista como medio de obtención de información fiable y válida no acabó de dinamitar su necesidad de ella. La necesidad de no renunciar a un instrumento tan versátil y útil hizo

que muchos investigadores analizaran sus posibles sesgos y fuentes de error precisamente para poder obtener así un mejor control. Desde el paradigma conductista, uno de los que más reticencias ponía a la entrevista, pero también con la voluntad de no renunciar a ella, se realizaron una serie de estudios en la década de los setenta partiendo de un supuesto fundamental: que la comunicación de la entrevista es una «conducta verbal». De este modo, se podía empezar a plantear el estudio de las leyes que regularan la conducta verbal del entrevistado y controlarla con el fin de obtener la información más fiable y válida.

Al considerar la información que aporta la persona como conducta verbal, y, como toda conducta, algo susceptible de ser reforzado, empiezan a ser relevantes las aportaciones del tipo *greenspoon* y su conocido efecto de «aha, mmm, mmm» y el uso del condicionamiento verbal, la susceptibilidad de condicionamiento de las respuestas verbales (un poderoso reforzador que hace que el entrevistado se anime a seguir profundizando en el tema que se vea reforzado). Aunque el reforzamiento verbal del discurso es una magnífica herramienta para que el entrevistado organice el discurso del entrevistado al servicio del objetivo de la entrevista, no todo puede radicar en ello. El propio Kanfer (1968), en una segunda fase de estudios, resaltó el hecho de que el problema del control de la conducta verbal era mucho más complejo de lo pensado inicialmente, ya que actúan más variables que el simple refuerzo. Por ejemplo, el estatus del entrevistador, las expectativas del entrevistado, el contexto de la entrevista, etc., todos ellos temas que se desarrollarán en el capítulo 5 sobre la interacción.

Otra importante fuente de estudios sobre el control verbal de la entrevista provino del trabajo de Matarazzo y su anatomía de la entrevista (Matarazzo y Wiens, 1972). Sus estudios sobre la anatomía de la entrevista se centraron en analizar cómo las verbalizaciones del entrevistador acaban por modelar las verbalizaciones de su entrevistado en cuestiones que tienen su interés, como es la duración de las emisiones verbales, el tiempo de reacción en contestar o el tiempo de iniciativa en la verbalización o las interrupciones. Los principales parámetros son «**verbalización**»: variable que actúa como una unidad de análisis, en concreto la duración total que le lleva a un comunicante a emitir todas las palabras con las que alude a un contenido común. De esta medida se saca una media: tiempo total de habla del entrevistado o entrevistado dividido por el número de unidades de habla; «**latencia**

de tiempo de reacción»: tiempo en silencio que transcurre entre la intervención verbal de un interlocutor y la del otro; **«latencia de tiempo de iniciativa»:** tiempo que transcurre entre la autointerrupción del discurso de un sujeto y su posterior continuación, sin que medie verbalización del otro, y, finalmente, **«interrupciones»:** interferencias de una verbalización del otro interlocutor. Se detecta como una simultaneidad de vocalizaciones. Estos parámetros ayudan a identificar el ritmo de habla de cada uno de los interlocutores, e incluso sirven para detectar patrones de comunicación en el entrevistado y para conseguir procesos de «sincronización» entre ambos interlocutores mediante el «modelamiento» de estos parámetros por parte del entrevistador.

Al ser la entrevista una técnica de evaluación, como tal se le puede exigir que la información recabada a través de ella tenga fiabilidad y validez, como cualquier otra técnica de evaluación, aunque más adelante consideraremos la perspectiva contraria. Ahora bien, si consideramos que la entrevista ha de cumplir con las mismas garantías que cualquier otro instrumento estandarizado de información, las preguntas que debemos plantearnos, siguiendo a Márquez (2004), serían: ¿cómo garantizar que la información obtenida sea fiable? (i.e., que los contenidos verbales se correspondan con lo que se pretende saber); ¿cómo garantizar que la información sea válida? (i.e., que la información representa lo que es preciso evaluar), y ¿cómo garantizar que lo representa con precisión?

El concepto clásico de fiabilidad hace referencia a la consistencia y estabilidad de las medidas de un instrumento. Operativamente, con respecto a la entrevista esto se concretaría en: si la información obtenida en una parte de la entrevista es consistente con la obtenida en otros apartados; si al repetir la entrevista tras un período de tiempo se obtendría la misma información, y, sobre todo a efectos diagnósticos, si la información que obtuvieran dos entrevistadores distintos entrevistando a la misma persona sería igual, y llegarían a iguales conclusiones.

Por lo que se refiere a la validez, y más concretamente a la validez de contenido, vendría a ser la representatividad de la información que se recoge en cuanto al problema a evaluar, es decir, se valoraría la entrevista en cuanto a su capacidad para generar respuestas que representen el universo de aquello que se pretende evaluar. Por lo que respecta a la validez criterio, expresa el grado en que la información recogida puede usarse para predecir (predictiva) o inferir una covariación con otra variable similar (concurrente).

Tanto los aspectos de fiabilidad como los de validez son pues cruciales para las entrevistas con finalidades diagnósticas. Spitzer, Endicot y Robins (1975), en su trabajo clásico sobre la estandarización de entrevistas y criterios y diagnósticos, pusieron de manifiesto diversas fuentes de varianza que afectarían tanto a la fiabilidad como a la validez: «de las fuentes de información y de observación» (diferente cantidad de información recabada y procedimiento de registro); «del sujeto» (puede presentar distintas conductas problemáticas en diferentes momentos del tiempo, por ser etapas de un mismo proceso o, por el contrario, por ser problemas distintos); «de utilización exhaustiva o no de los recursos informantes» (por ejemplo, consultar con otros familiares), y «de criterio» (no usar los mismos criterios diagnósticos). De hecho, con el aumento del uso de las entrevistas estructuradas, así como de los sistemas oficiales de clasificación, se han incrementado la fiabilidad y la validez de los diagnósticos. Al final del capítulo, en el cuadro 1.2 se recogen algunas de las estrategias para asegurar la calidad de la información de la entrevista.

Sin embargo, hay posturas que no están de acuerdo en aplicar los criterios de bondad de las técnicas psicométricas a la entrevista porque no son comparables, y dadas sus características especiales, no tienen por qué aplicarse los mismos parámetros; sin embargo, ello no significa renunciar a proporcionar mediante la entrevista información de calidad para la evaluación de las personas; ésta es la postura de entender y utilizar los métodos cualitativos en la investigación. Por ejemplo, Kvale (1996) indicó que los métodos cuantitativos de investigación aplicados a la entrevista no tenían sentido ya que en ella no se plantea la objetividad o la subjetividad de los datos sino que lo esencial es la «intersubjetividad» de la interacción. Este autor propuso una metodología de investigación a través de siete etapas para asegurar los requisitos científicos de una entrevista. En la tabla 1.5 se exponen las etapas del proceso de investigación de la entrevista según Kvale (1996). Mientras que el enfoque cuantitativo recaba y analiza datos para comprobar hipótesis previamente establecidas, como es el caso de una prueba diagnóstica, el enfoque cualitativo no necesariamente pone a prueba hipótesis, sino que se usa para descubrir o refinar preguntas de investigación y por tanto puede ser una metodología útil en la comprobación de la calidad de la información en los otros muchos ámbitos y finalidades que la entrevista puede tener (Vázquez y Angulo, 2003).

TABLA 1.5

Etapas de investigación cualitativa en la entrevista (Kvale, 1996)

Delimitar el **tema**. Formular el propósito a ser investigado antes de iniciar la entrevista. El *porqué* y el *qué* deben preceder al *cómo*.

Diseñar el plan que se va a seguir para obtener la información que se requiere.

Entrevistar a la persona, guiando la entrevista hacia el objetivo planteado.

Transcribir lo ocurrido, mediante algún sistema de registro mecánico o escrito que pueda posteriormente ser analizado.

Analizar los datos obtenidos con los métodos de análisis apropiados a la entrevista.

Verificar los resultados, con una metodología propia de entrevista de tipo cualitativo y de análisis del contenido.

Informar (*comunicar*) *verbalmente o por escrito* de dichos resultados teniendo en cuenta criterios científicos y la comprensibilidad de éstos.

1.6. CUESTIONES ÉTICAS

El entrevistador, bien sea porque está recogiendo información, o incluso más aún porque lo esté haciendo desde un ámbito que implica una relación profesional (muchas veces de ayuda), ha de velar por el buen uso que se haga de los datos de los que le hace depositario el cliente. Por tanto, no preguntará sobre aquellos contenidos que no se ajusten al cliente por razones de edad, sexo o cultura; no se formularán preguntas sobre contenidos que no sean accesibles para el entrevistado (Márquez, 2004). A ello habría que añadir una especie de «máxima» en la evaluación: no preguntar nada que el entrevistador no sepa por qué lo está preguntando; el objetivo de la pregunta tiene que estar claro; detrás de cada pregunta ha de haber un porqué, un motivo y un propósito; o, dicho en otras palabras, no preguntar nada que no se sepa justificar por qué se pregunta.

Además de las normas deontológicas que deben regular la toma de decisiones a lo largo de todo el proceso diagnóstico y terapéutico, en esta particular interacción que viene dada por la asimetría de los roles, es el profesional el que, en primer lugar, tiene en sus manos una información que sólo le pertenece al cliente, y en segundo lugar, se encuentra en la posición del que «dictamina». Ello implicará desde un punto de vista ético una doble consideración moral: la propia, siendo coherente con sus principios y valores sin dejar de ser honesto, auténtico y respetuoso con la persona con la que se establece esa relación

asimétrica, y, por otra, aquella ética que le guía y marca su propia profesión. En resumen, los principios más directamente relacionados con la evaluación en general y con la entrevista particular serían (Ibáñez, 2010):

- ⇨ Respeto, privacidad y confidencialidad, consentimiento informado.
- ⇨ Competencia referida a la ética, a su preparación, a su capacidad, a los procedimientos utilizados y la actualización de conocimientos.
- ⇨ Integridad en cuanto al reconocimiento de los límites profesionales, imparcialidad, honestidad, prudencia, sinceridad, no tener conflicto de intereses.
- ⇨ Los problemas que pueden surgir: incompetencia (real o sugerida por el usuario), negligencia, invasión de la intimidad, de protección de la intimidad y merma de la garantía de secreto profesional.

A lo anterior hay que añadirle todo lo referente a las garantías, ya no sólo de la confidencialidad de lo relatado, sino de los datos registrados y almacenados, es decir, de la protección «física» de datos y su guarda y custodia.

1.7. RESUMEN

La entrevista es una técnica de evaluación psicológica, si bien, debido a su flexibilidad, puede cumplir otras muchas funciones y, de hecho, puede estar presente a lo largo de todo el proceso de evaluación-intervención. Se trata de una conversación que, a petición del entrevistado, tiene un propósito, un objetivo conocido, al menos, por el entrevistador. La vía de comunicación es tanto verbal como no verbal, estableciéndose un proceso bidireccional entre ambos comunicantes, cuya interacción se caracteriza por ser una relación asimétrica. Hay varios criterios de clasificación de la entrevista: grado de estructura (estructuradas vs. no estructuradas), de participación o dirección (directivas vs. no directivas), ámbitos o fines (*counselling*, clínica, selección), funciones (evaluación y diagnóstico; motivadora y terapéutica), temporalidad (*screening*, inicial, devolución, alta clínica) o según el marco teórico terapéutico (dinámico, fenomenológico, conductual).

La entrevista, como una técnica especial de autoinforme, está sujeta a las mismas limitaciones que cualquier otro autoinforme, más aquellas otras originadas por sus propias características. Por último, y como instrumento de evaluación, la entrevista ha de tener ciertas garantías científicas en cuanto a la calidad de la información registrada, y el profesional ha de ser un celoso garante ético de su uso y utilidad.

1.8. PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. Lo que diferencia una entrevista de una conversación cotidiana es:
 - a) Los temas de la conversación.
 - b) El objetivo que tenga la conversación.
 - c) Lo que se pregunta.

2. Un estilo no directivo en la entrevista tiene como objetivo inmediato:
 - a) Crear un ambiente que potencie en el entrevistado la reflexión y elaboración de sus propios pensamientos y emociones.
 - b) Obtener la máxima cantidad de información, precisa y específica.
 - c) Facilitar al entrevistador hacer preguntas específicas y proponer nuevas perspectivas.

3. En las entrevistas de *counselling*, el usuario y destinatario tiene un perfil:
 - a) De paciente con un trastorno mental que requiere someterse a terapia.
 - b) De candidato a un puesto de trabajo al que hay que seleccionar de entre varios aspirantes.
 - c) De una persona desbordada aunque con sus facultades mentales intactas que requiere ayuda para llegar a la propia elaboración de la solución a su problema.

4. La entrevista de orientación dinámica es esencialmente de un estilo:
 - a) Directivo.
 - b) Estructurado.
 - c) No directivo.

5. Una de las diferencias entre en la entrevista y cualquier otro autoinforme es:
- a) El sesgo introducido por la deseabilidad social.
 - b) La presencia de aquiescencia.
 - c) La observación y registro de muestras de comportamiento a lo largo de la evaluación.

CLAVES DE RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1b / 2a / 3c / 4a / 5c

1.9. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA COMENTADA

Ibáñez, C. (ed.) (2010). *Técnicas de autoinforme en evaluación psicológica. La entrevista clínica*. Guipuzkoa: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.

Es un manual de evaluación psicológica especialmente desarrollado en torno al concepto de autoinforme y, dentro de esta estrategia, a la entrevista. Aunque está mucho más centrado en la entrevista terapéutica, los primeros capítulos del libro se dedican a desarrollar aspectos conceptuales de la entrevista en general.

Márquez, M. O. (2004). La entrevista. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. Madrid: Pirámide.

Dentro de este manual básico sobre evaluación psicológica, en este capítulo se desarrolla con profundidad la técnica de la entrevista dentro del apartado de «Métodos de recogida de información». En el capítulo se comentan los principales aspectos conceptuales relativos a los elementos esenciales de la entrevista, las cuestiones de interacción y el análisis de la información obtenida con respecto a su calidad. Se hace especial énfasis en el papel de la entrevista como técnica que está presente a lo largo del proceso de evaluación-intervención.

Shea, S. C. (2002). *La entrevista psiquiátrica. El arte de comprender*, 2.^a ed. Madrid: Elsevier.

Se trata de un manual dedicado íntegramente a la entrevista. Aunque es un libro realizado desde el campo de la psiquiatría y por tanto muy orientado hacia la entrevista con pacientes con trastornos mentales, en la primera parte, y a lo largo de cuatro capítulos, se desarrollan aspectos fundamentales en la entrevista como la planificación, la comunicación y la interacción que se establece entre entrevistador y entrevistado.

CUADRO 1.1
Características de un buen entrevistador
(basado en Bögels, 1994)

La habilidad de entrevistar puede adquirirse y mejorar con la práctica (y, si es posible, guiada por un supervisor). De los errores se aprende, y mucho.
El buen entrevistador ha de presentar:
<i>Características actitudinales y valores</i> ⇒ Mostrar sensibilidad e interés hacia los demás. ⇒ Ser respetuoso con las opiniones, actitudes y valores de los demás, sin prejuzgar a las personas que entrevista.
Y desarrollar las siguientes habilidades:
<i>Habilidades de contenido</i> <i>QUÉ ES LO QUE TENGO QUE PREGUNTAR.</i> Se adquieren mediante el estudio del ámbito y campo de actuación al servicio de los cuales se pone la entrevista. Saber preguntar e intervenir sobre aquello que constituya el propósito de la entrevista.
<i>Habilidades del proceso</i> <i>CÓMO HE DE PREGUNTAR; CÓMO HE DE RELACIONARME CON EL ENTREVISTADO.</i> Tienen que ver con la comunicación y con la interacción. Dar muestras evidentes de que se está escuchando. Habilidad para motivar y propiciar la cooperación del entrevistado.
<i>Habilidades cognitivas</i> Conectar datos y seleccionar preguntas sobre la marcha, capacidad de hacer hipótesis... Mantener una cierta distancia emocional que no perturbe la necesaria asimetría de la relación. No mostrarse distante. Sin dejar de ser flexible, conducir en todo momento la entrevista.
En definitiva. Un buen entrevistador ha de:
⇒ Saber escuchar. ⇒ Saber hacer las preguntas adecuadas. ⇒ Saber hacer bien las preguntas. ⇒ Organizarse y preparar la entrevista.

CUADRO 1.2

Aspectos especialmente relevantes en las garantías de la entrevista como técnica de recogida de información con fines diagnósticos y pronósticos

OBJETIVIDAD

- ⇒ Estructurar preguntas y respuestas, aunque, si se hace de forma demasiado rígida, lo que se gana en objetividad se puede perder en utilidad de los datos, esto es, que la información resulte irrelevante.
- ⇒ Ordenación de respuestas en escalas o pautas.
- ⇒ Uso de categorías de registro bien definidas.
- ⇒ Unidad de juicio entre diversos entrevistadores.
- ⇒ Entrenamiento.

FIABILIDAD

- ⇒ Incrementar la motivación del entrevistado.
- ⇒ Utilizar racimos de preguntas sobre un tema y no preguntas aisladas.
- ⇒ Utilizar especificación temporal de las preguntas y de una actividad concreta (*por ejemplo, ¿qué has comido este fin de semana?, ¿a qué hora desayunó?*).
- ⇒ Las preguntas han de dirigirse a acontecimientos objetivos o indicadores observables de conducta. El significado de las palabras es muy diferente para cada persona; además, es cambiante. Hace falta pedir a los entrevistados que nos pongan ejemplos de aquello que definen de determinada manera.
- ⇒ Facilitar al entrevistado la posibilidad de contrastar la adecuación de sus respuestas.

VALIDEZ

- ⇒ Dar instrucciones y aclaraciones para situar al entrevistado en los diversos temas.
- ⇒ Hacer preguntas transparentes; utilizar un lenguaje comprensible.
- ⇒ Facilitar, cuando sea pertinente, varias alternativas de respuesta.
- ⇒ Detectar y neutralizar tendencias de respuesta (preguntando lo mismo con distintas formulaciones).
- ⇒ Asegurar confidencialidad y secreto profesional.
- ⇒ Tener posibilidad de contrastación con otras fuentes de información.
- ⇒ Evitar sugerencias de respuesta.

EJERCICIOS

1. Tras analizar el siguiente diálogo, contesta a las preguntas que se indican a continuación.

A. *¿Qué hiciste hoy?*

B. *Pues hoy fui a la facultad y estuve allí toda la mañana; luego me marché a casa. Tuve que hacer la comida porque estaba solo, pero luego me eché una siesta estupenda.*

A. *¿Qué te está pareciendo la primera semana de facultad después de las vacaciones?*

B. *Si te soy sincero, me parece un tostón y un agobio. Todos los profesores quieren que su asignatura sea la mejor asignatura, y nos mandan un montón de faena. Cuando uno llega a tercero, se plantea si haber escogido esta carrera ha sido una buena elección, pero ya es tarde para rectificar.*

- a) Esta conversación ¿se está produciendo entre dos amigos una noche tomándose una cerveza o entre un psicólogo y su cliente?
 - b) La distinción entre una conversación y una entrevista ¿en qué se basaría?
 - c) ¿Cuáles son los elementos que diferencian la entrevista de una conversación corriente?
2. En pequeños grupos, que cada cual comente las características que, como entrevistado, le gustaría que tuviera su entrevistador hipotético. Puesta en común.
 3. Buscar en el código deontológico de psicología y comentar aquellos artículos especialmente relacionados con la entrevista y la salvaguarda de la información recabada.

CLAVES PARA LA CORRECCIÓN

Ejercicio 1

- a) Puede ser cualquiera de las dos cosas.
- b) Se basa en el propósito que tenga esa conversación, no en el contenido de lo que se hable.
- c) Tiene un objetivo; es dirigida por uno de los participantes, que desea obtener información; se espera un beneficio; tiene utilidad; nunca es un mero pasatiempo.

PARTE SEGUNDA

Cómo

2. CONDICIONES PREVIAS DE LA ENTREVISTA

LUIS MIGUEL PASCUAL ORTS Y LAURA GALLARDO ORTÍN

Los objetivos del presente capítulo son:

1. Explicar las implicaciones del empleo del tiempo y del espacio en el contexto de la entrevista.
2. Conocer las ventajas e inconvenientes de los diferentes sistemas de registros de información en la entrevista.
3. Enfatizar las actitudes personales previas que debe reunir el entrevistador.

Cuando termine de leer el tema, el lector ha de ser competente para:

- ⇒ Preparar adecuadamente una entrevista.
- ⇒ Manejar el espacio de la entrevista conociendo los significados que se transmiten.
- ⇒ Saber cómo atender al entrevistado en los minutos iniciales.
- ⇒ Saber cómo actuar ante el manejo del tiempo del entrevistado y del entrevistador.
- ⇒ Escoger el sistema de registro que mejor se acomode a sus objetivos.
- ⇒ Analizar sus actitudes básicas ante la entrevista y su cliente.

2.1. PREPARACIÓN DE LA ENTREVISTA

Una buena entrevista comienza mucho antes de que la persona a la que vamos a entrevistar esté frente a nosotros y termina mucho después de que se haya marchado de la sala. Para tener éxito en la entrevista, es decir, para alcanzar los objetivos que nos hemos propuesto, ya sean terapéuticos, de selección de personal, de consejo y asesoramiento, de rendimiento laboral, de orientación, de disciplina laboral, etc., de manera válida, fiable y ética, conviene dedicar un tiempo adecuado a su preparación. Aunque ésta variará en función del tipo de entrevista, en la tabla 2.1 planteamos unos puntos fundamentales, a modo de sugerencias, que ayuden a guiar la preparación adecuada.

TABLA 2.1

Preparación de la entrevista: puntos que hay que considerar

- ⇨ Revisar la documentación previa disponible de la persona a entrevistar: informes previos, historia clínica, motivo de consulta, expedientes de evaluación, resultados de pruebas diagnósticas, etc.
- ⇨ Estimar los puntos a tratar y la duración que dedicaremos a cada uno de ellos.
- ⇨ Escoger y tener preparados instrumentos auxiliares de evaluación que se vayan a necesitar y otra información que sea importante tener dispuesta.
- ⇨ Escoger el formato de entrevista más adecuado a nuestro objetivo.
- ⇨ Documentarse sobre las particularidades que preveamos puedan aparecer, asegurándonos un conocimiento preciso.
- ⇨ Cotejar con otros colegas (si es un cliente derivado o si es una entrevista compartida) la información relevante para la entrevista.
- ⇨ Comprobar que los sistemas de registro, sobre todo si son electrónicos, funcionan adecuadamente.
- ⇨ Asegurarnos de que no seremos molestados o interrumpidos durante el tiempo de entrevista, dando aviso a quien corresponda para que se eviten las interferencias, se desconecte el teléfono móvil, etc.

Cuando recibimos a un cliente, lo habitual es que ya conozcamos de él, al menos, el motivo de consulta y algún otro dato más. Ya sea en un servicio público, en una empresa o en un servicio privado, previamente a la entrevista existe una recogida de datos generales del cliente vía telefónica o por el medio en que se puso en contacto, tal como se muestra en la tabla 2.2.

TABLA 2.2

Información básica previa a la entrevista

- ⇨ Información sobre el cliente: se anota quién llama, si es el propio cliente o alguna otra persona en su nombre, cuántos años tiene, y se le toman datos para contactar nuevamente con él.
- ⇨ Motivo de consulta: cuál es en concreto el motivo por el que solicita la consulta. Es interesante anotar textualmente qué se dice en este primer momento y cómo se dice.
- ⇨ Referente: si es derivado por algún especialista o viene por iniciativa propia.

Después de la entrevista conviene que el psicólogo dedique un tiempo a completar las notas que ha tomado, anote sus impresiones y formule un análisis de los problemas que le han sido consultados. Esto implica dedicar un tiempo a reflexionar y elaborar, si se considera conveniente, una representación gráfica que estructure la información del cliente y aporte una explicación y comprensión del mismo (Maganto y Cruz, 2005), lo que permitirá una mejor elaboración de los informes posteriores y de la preparación de las siguientes entrevistas a realizar.

En el período que media entre las distintas entrevistas a la misma persona, especialmente si se trata de un proceso terapéutico, es probable que existan contactos entre el cliente y el entrevistador en forma de llamadas telefónicas o de correos electrónicos en los que planteen cuestiones interesantes. Ambas situaciones son, en sí mismas, actos de comunicación, aunque existen algunas diferencias en cuanto a las características de los dos medios, ya que el correo-e sólo transmite información léxica y no permite analizar las variables paralingüísticas, como el tono de voz, el ritmo de la conversación o las pausas; aun así, los mensajes electrónicos, como cualquier texto, pueden también transmitir con facilidad el afecto a través de la elección de las palabras o el estilo de redacción; también el ritmo de la comunicación es distinto según el medio, ya que a la inmediatez de la conversación telefónica se opone la ralentización del envío de correos-e. Del mismo modo, la decisión del entrevistador de responder o no a través de estos medios y el modo de hacerlo también constituyen actos de comunicación.

Quizá el empleo más frecuente que realizan los clientes de estos medios se centre en cuestiones aparentemente administrativas, como cancelar o posponer una cita, solicitar una aclaración o enviar algún tipo de documentación. Pero examinándolo desde un punto de vista comunicativo, nada es puramente administrativo, y estos contactos, especialmente los que se llevan a cabo fuera de las sesiones habituales, pueden tener su significado (MacKinnon, Michels y Buckley, 2008). La regla más sencilla al analizar estos contactos es plantearse si tienen algo que ver con lo que se está tratando en ese momento en el ámbito de la entrevista y si el cliente reacciona de ese modo (retrasando las citas, anulándolas, proporcionando información novedosa no tratada en la entrevista, etc.) como estrategia para que estos temas permanezcan fuera del análisis. Siempre que sea posible, la interacción debe limitarse a la entrevista, abordando esos contactos entre entrevistas e integrándolos entre los contenidos a tratar. También hay que tener presente que puede

haber comunicaciones urgentes que requieran ponerse en contacto del modo más directo posible.

Es útil que el entrevistador informe de su política de comunicación al cliente de antemano para así evitar verse incluido en las listas de distribución o correos masivos que muchas personas emplean a diario para comunicarse con sus amigos o familiares.

2.2. EL CONTEXTO DE LA ENTREVISTA

Veamos en este apartado qué cuestiones relacionadas con el manejo del espacio físico debemos tener en cuenta durante la entrevista. El contexto o el espacio físico se incluiría dentro de una de las categorías planteadas por Hall (1966) sobre comunicación no verbal que se denomina **proxemia**. Esta categoría hace referencia al concepto de espacio ambiental y personal. La proxemia también incluye una variable importante en las interacciones humanas: la territorialidad. Es importante que el entrevistador transmita sensibilidad no verbal por la necesidad de espacio del cliente.

En lo referente a la entrevista, los principales aspectos proxémicos de la interacción que cabe destacar son el uso del espacio en el que tienen lugar las entrevistas, la disposición del mobiliario y la distancia entre entrevistador y cliente (Cormier y Cormier, 2000).

2.2.1. El uso del espacio físico

El ambiente general, así como el orden, son lo primero que se percibe y lo primero que transmite un mensaje acerca de nosotros como evaluadores; pueden ser mensajes positivos (estoy interesado en lo que me quiere decir, le estoy prestando toda mi atención, etc.) o negativos (yo controlo la situación, soy la persona importante aquí, etc.).

El espacio debe ser moderadamente activador para que los clientes se sientan lo suficientemente relajados para explorar sus propios problemas y autorrevelarse. Variando en función de las propias características de la persona entrevistada, un entorno excesivamente cómodo inhibe los deseos de trabajar en la entrevista y un entorno excesivamente activador proporcionará demasiados elementos distractores y competirá por captar la atención del entrevistado frente a las demandas del entrevistador.

Idealmente, la entrevista debe llevarse a cabo en una sala silenciosa lo más aislada posible del exterior, con iluminación confortable pero no

excesiva, de tal modo que ambos interlocutores puedan verse con claridad. El ambiente ideal para realizar una entrevista será aquel que elimine toda posible fuente de distracción interna o externa.

2.2.2. La disposición del mobiliario

La disposición del mobiliario es un elemento más de la comunicación no verbal y, como tal, está transmitiendo también un mensaje del que tenemos que ser conscientes. En función de nuestros intereses para la entrevista que queramos realizar debemos tener en cuenta también esta información y conocer cómo está influyendo en nuestro trabajo, ya que no es un aspecto neutro. A partir de nuestros objetivos de entrevista decidiremos la forma de emplear el espacio físico, especialmente la mesa de trabajo. La utilización de una mesa entre el entrevistador y el entrevistado acentúa la distancia (no sólo física) entre ambos y recalca el rol asimétrico de entrevistador como profesional, como experto, y del entrevistado como sujeto pasivo, como lego. La mesa puede emplearse también por los clientes como un «escudo» protector que dificulte la apertura. En algunos tipos de entrevista nos interesará resaltar este aspecto (entrevistas de selección); en otras nos será más cómodo utilizar una mesa para realizar nuestro trabajo (entrevistas de evaluación que requieren el uso de cuestionarios); para otras puede suponer una distancia que convendrá contrarrestar con una mayor actitud de cercanía personal (entrevistas motivacionales). Sea como sea, tengamos presente que estos elementos forman parte del mensaje que se transmite.

Si la sala cuenta con una mesa, lo ideal es que ambos estén en el mismo lado, mirándose, y no uno a cada lado de la mesa. Si la mesa es redonda, los interlocutores deben sentarse lo más cerca posible uno de otro, manteniendo la distancia personal mínima necesaria. La cuestión relevante es que entrevistador y entrevistado puedan mirarse sin obstáculos entre ellos, especialmente para que el entrevistador no tenga nada que le impida la observación de los movimientos y actitudes que el entrevistado manifestará a lo largo de la entrevista.

De forma alternativa, los participantes pueden estar sentados cómodamente, en asientos similares en cuanto a tamaño, aspecto, etc., sin que exista ningún obstáculo entre ambos. En esta opción, los asientos deben estar situados en ángulo, y no uno frente a otro, de tal manera que el entrevistado pueda mirar al entrevistador pero, al mismo tiempo, pueda desviar la mirada hacia cualquier punto de la sala en caso de que

lo necesite para sentirse más cómodo o menos intimidado en cualquier momento de la entrevista. Naturalmente, la distancia entre ambos debe ser suficiente para que, por ejemplo, las piernas y los brazos se puedan mover con facilidad. Es aconsejable evitar sillones con ruedas para el entrevistado ya que favorecen situaciones y movimientos que distorsionan la atención del objetivo de la entrevista y generan distracciones.

Si la entrevista se hiciera en un sofá, éste debería ser lo suficientemente amplio para que ambas personas pudieran estar cómodas en su espacio personal, sin sentirse invadidas por el otro, dejando espacio suficiente entre ambas y con una disposición corporal oblicua que permita el contacto visual, es decir, sin sentarse lado a lado mirando hacia el frente.

Hay que destacar, como casos especiales de la disposición y uso del mobiliario, las entrevistas realizadas a niños, ya que requieren un mobiliario acorde con su edad y mayores espacios libres que permitan desarrollar sus juegos, así como las entrevistas realizadas en terapias familiares, en las que las proxemias familiares cobran especial sentido (¿quién se sienta cerca de quién?, ¿cuál es la distancia entre los diferentes miembros de la familia? etc.) ya que obedecen a la relación entre los roles familiares, alianzas, etc., lo que nos ofrece información muy valiosa. En el capítulo 7 sobre entrevista a niños se tratarán específicamente estas cuestiones.

De manera excepcional, puede que haya que entrevistar a personas potencialmente peligrosas, por lo que es conveniente incorporar ciertas rutinas de seguridad, como realizar la entrevista en lugares donde haya otros colegas o personas cerca; disponer de un sistema fácil de alerta, como una señal de alarma, y sentarse en un lugar próximo a la puerta de salida, sin muebles por medio (como un escritorio) que pudieran representar un obstáculo para una eventual salida rápida (Morrison, 2008).

2.2.3. El espacio personal

La utilización del espacio personal y del contacto físico por parte de las personas participantes en la entrevista es el tercer elemento a considerar. Partiendo de la base de que existe una amplia variabilidad intercultural y generacional en el uso del espacio físico (habitualmente las personas ancianas y los jóvenes interactúan con distancias más cortas), hemos de conocer (y respetar) el espacio propio que demanda cada persona entrevistada. La distancia entre entrevistado y entrevistador durante el desarrollo de la entrevista ha de estar comprendida entre la zona social (aproximadamente de un metro a tres metros y medio) y la

zona pública (más de tres metros y medio), controlando con ello las reacciones de ansiedad, agresividad y hostilidad que pueda generar el hecho de que el entrevistado se sienta invadido en su zona personal (Lecomte, Bernstein y Dumont, 1981).

Una mayor cercanía forzada entre ambas personas denota una familiaridad que no siempre es compartida y genera un mayor rechazo, en vez de facilitar la proximidad y la apertura. Además de la distancia establecida, es importante estar atentos a la variabilidad de esa distancia a lo largo de las entrevistas puesto que suele indicar cambios de tema, finalización de un asunto o su evitación.

Mención especial merece el contacto físico, que puede ser percibido por el cliente como positivo o negativo dependiendo del tipo de contacto (expresión de atención frente a gesto íntimo) y del contexto o situación (apoyo frente a evaluación). Un mismo gesto, como apoyar la mano en el hombro, puede ser valorado de forma muy diferente si se entiende como una muestra de apoyo y de atención o si se interpreta como un gesto íntimo de aproximación no deseada.

Para terminar este apartado, a modo conclusión, queremos remarcar que el contexto puede variar según el tipo de entrevista realizado: puede ser un despacho privado decorado con gusto o una oficina en alguna institución pública, generalmente menos «acogedora». Por fortuna, la eficacia de la entrevista no está relacionada con la elegancia del despacho: lo más importante es la preocupación del entrevistador por la comodidad del paciente y de su privacidad. En algunas ocasiones incluso nuestro trabajo se desarrollará en entornos en que no haya ni siquiera un despacho o una sala, como las intervenciones en desastres, en cuyo caso el entrevistador también ha de preocuparse por generar con su actitud ese «espacio» privado de intimidad y confianza, aun sin contar con los medios adecuados. Al final del capítulo, en el cuadro 2.1, se resumen algunos aspectos relevantes referentes a las condiciones previas de la entrevista.

2.3. RECEPCIÓN DEL ENTREVISTADO Y LENGUAJE

Los primeros momentos de cualquier entrevistador con una nueva persona marcan la pauta para todas las interacciones posteriores. Por eso, es importante prestar una atención cuidadosa a cuestiones tan simples como la acogida dispensada a la persona entrevistada, su comodidad y la sensación de control, ya que ayuda a establecer una relación basada en el respeto y la cooperación.

Como se verá posteriormente, el establecimiento de un buen *rapport* es una labor que debe ocupar al entrevistador. Para ello es bueno iniciar la entrevista con un apretón de manos, una frase amable y una clara explicación de la finalidad perseguida ya que ayuda a reducir notablemente las tensiones provocadas por la situación; el entrevistado parte de una situación de desventaja ante el profesional, y es importante comenzar creando un clima de confianza desde el primer momento (Acevedo y López, 1990).

Algunos entrevistadores empiezan presentándose; otros prefieren dirigirse al cliente por su nombre y después dar a conocer el suyo. Este modo de proceder transmite la idea de que el entrevistador está esperando al cliente, de forma individualizada; a la mayoría de la gente le agrada ser llamada por su nombre pues se siente atendida como persona. Es inapropiado dirigirse inicialmente a la mayoría de los clientes por su nombre de pila, excepto con niños o adolescentes jóvenes. Esta familiaridad coloca al cliente en una posición de desventaja, a menos que se espere que él trate con la misma fórmula al entrevistador. El trato inicial a la persona que recibimos debería ser respetuoso, utilizando la forma de cortesía «usted»; si la entrevista genera una confianza adecuada, y el cliente nos lo indica expresamente, podríamos tutearle.

Algunos entrevistadores inician una pequeña charla sobre temas intrascendentes para disipar la posible ansiedad previa al proceso de evaluación, pero otros autores desaconsejan esta opción. La mayor parte de las personas han acudido a la cita para tratar de sus problemas o para saber si van a obtener un puesto de trabajo, no para estar de cháchara. En el mejor de los casos, esta charla se puede entender como una distracción fuera de lugar, cuando no como una expresión de indiferencia por parte del entrevistador. De todos modos, realizar una pregunta trivial sobre algo que no requiera una respuesta extendida será más que suficiente para vencer esos momentos iniciales de tensión (Morrison, 2008).

Es aconsejable recibir al entrevistado en la puerta para saludarlo e invitarle a entrar, así como acompañarlo de nuevo hasta la puerta para despedirlo. La elección del asiento es otro detalle a tener en cuenta. Si la persona está expectante o insegura ante la situación novedosa de la entrevista, ofrecerle asiento puede ayudar a calmar sus inquietudes iniciales y sentirse acogida, segura y cómoda. En otros casos nos puede interesar observar la conducta del entrevistado y dejar que sea él quien decida dónde sentarse. Si hay varias sillas en la habitación, el hecho

de dejar que sea el propio cliente quien escoja el asiento tras indicarle cuál es la silla del entrevistador le permite seleccionar el lugar donde se encuentra más cómodo. Los principales factores que cabe analizar en la elección del asiento son la distancia física y la localización en relación con la silla del entrevistador. Quienes buscan más intimidad se sentarán lo más cerca posible del entrevistador; quienes tengan una actitud opositora o competitiva se sentarán lejos y con frecuencia directamente enfrente del clínico (MacKinnon, Michels y Buckley, 2008).

El lenguaje y los modales del entrevistador ayudan (o entorpecen) a determinar la atmósfera prevaleciente. Ambos deben adaptarse a la realidad del entrevistado para evitar choques de incompreensión o de mala comunicación entre ambos. Es importante que toda comunicación sea clara y precisa, absteniéndose de expresarse con una terminología técnica fuera de lugar. Esta cuestión es de especial relevancia en los niños, atendiendo a su etapa evolutiva (Reeves y Gross, 2005), en cuyo caso conviene sustituir términos más técnicos (¿estás deprimido?) por palabras más simples (¿estás triste?). Es aconsejable mantener un ambiente cálido evitando una excesiva cordialidad, bromas fuera de lugar, comentarios personales o referencias políticas o religiosas que no se ajusten al contenido de la entrevista.

La forma de vestir del entrevistador debe tender a la corrección y estar adaptada al nivel de las personas recibidas. En algunas instituciones se requiere la utilización de vestimenta reglamentaria, como por ejemplo batas blancas en hospitales, que destacan el rol de experto y la asimetría de la relación (Oliva, 2010).

Antes de comenzar la sesión, hay que acordarse de desconectar el teléfono móvil y recordárselo al cliente para que no haya elementos distractores durante el proceso. Si durante la entrevista el cliente atendiese una llamada, debemos considerarlo un comportamiento más que forma parte de la entrevista, siguiendo el hilo conductor de lo que planteamos en este capítulo: todos los comportamientos y actuaciones muestran un significado susceptible de ser explorado y entendido, todo ello en el marco global de la interacción de la entrevista, pero sin caer en el error de considerar que existe una relación unívoca entre un tipo específico de acto y un significado concreto. El uso del teléfono móvil se convierte así en un vínculo del mundo exterior que el cliente incorpora a la entrevista y que proporciona una oportunidad de explorar de qué forma afronta las situaciones del mundo real (MacKinnon, Michels y Buckley, 2008).

Por último, nos gustaría comentar una circunstancia que puede generar situaciones incómodas y delicadas de manejar: se trata de cuando casualmente nos encontramos con la persona entrevistada fuera del contexto profesional. El comportamiento más adecuado es dejar que la iniciativa la tome el cliente. Si habla de temas intrascendentes, el entrevistador puede responder de forma breve pero amistosa, sin alargar la conversación. Si le hace una pregunta que el entrevistador considera que no debe contestar, habría que sugerirle que es mejor esperar a tratar el tema cuando tenga más tiempo e intimidad para ello. Si se muestra indiscreto y comenta temas fuera de lugar, es útil recurrir a asuntos triviales para controlar la situación y mantener la conversación en un terreno neutral. En cualquier caso, el entrevistador debe asegurar y preservar la confidencialidad de la información tratada en el contexto profesional y derivar cualquier aspecto relacionado con ella al momento más adecuado de la entrevista.

2.4. REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Las entrevistas han de ser registradas, de un modo u otro, para poder interpretar con posterioridad los datos obtenidos, evitar el olvido de los aspectos relevantes y paliar el efecto de las distorsiones que produce la memoria en el recuerdo de la información. Todos los entrevistadores tomamos notas «mentales» del proceso de la entrevista. Las tareas fundamentales para mejorar la propia destreza como entrevistador son aprender a escuchar y registrar el mensaje implícito y no sólo el explícito y observar el comportamiento y las reacciones del cliente, así como las propias respuestas del entrevistador a éste.

La cuestión clave entonces es elegir el método de registro que mejor se ajuste a nuestros objetivos. La elección de un método de registro u otro estará en función del tipo de entrevista y de las predilecciones del entrevistador, que debe conocer las ventajas, inconvenientes y los efectos de cada sistema. La formulación de los casos por escrito mejora sustancialmente el éxito de las entrevistas, y es preferible a atesorar toda la información en la mente, a merced de la memoria. Es interesante advertir al entrevistado, independientemente del sistema escogido, de que se va a proceder a registrar su comportamiento, justificándolo para la mejora de la exactitud de la información recabada y la garantía de su confidencialidad. Para ello, el entrevistador ha de adoptar las medidas técnicas y legales oportunas para preservar la confidencialidad de la información registrada durante la entrevista (Cormier y Cormier, 2000).

2.4.1. Notas escritas

El registro mediante *lápiz y papel* consiste en tomar notas manuscritas por el entrevistador a lo largo del proceso de entrevista. La principal ventaja de este sistema es la inmediatez del registro por parte del entrevistador, que puede ir anotando, con sus propios códigos, la información resumida que considera relevante, lo que le debería ayudar a estar en una permanente actitud de escucha activa. Hay que tener siempre presente que las notas son un complemento de la entrevista, no el objetivo de ésta; por ello, deben evitarse situaciones en las que el entrevistador haga repetir la respuesta al entrevistado para poder anotarla de manera que interfiera de manera evidentemente en el desarrollo de la entrevista. Esta situación debe controlarse lo mejor posible: por ejemplo, tomando sólo las notas más esenciales y tratando de no perder el contacto visual con el entrevistado, especialmente en los momentos emocionalmente importantes. Si el entrevistador necesita tomar notas, debe ser consciente del potencial impacto negativo que ello puede tener en la interacción, ya que el entrevistado puede sentir que no se le está escuchando en ese momento. El problema fundamental con la toma de notas durante la entrevista es la posibilidad de distraerse de atender al cliente.

Como no va a ser posible anotar todo lo que se dice en un papel o escribir oraciones completas, es mejor registrar las palabras clave que pueden indicar temas a explorar en otro momento o servir de recordatorio al redactar el informe. Mantenga el bolígrafo en la mano para evitar la distracción que supone cogerlo cada vez que deba anotar algo. La única vez que debe dejarlo a un lado es cuando se discuten temas especialmente delicados para atender mejor al cliente (Morrison, 2008).

Una ventaja de este sistema es que la información recabada ya presenta un análisis concurrente durante la entrevista, lo que facilita su posterior tratamiento una vez finalizada la entrevista. Al escribir un registro o un historial es importante evitar las etiquetas, la jerga y las inferencias, así como no hacer evaluaciones gratuitas o valoraciones sin la documentación necesaria.

Como cualquier otro fenómeno que modifica la situación de la entrevista, la toma de notas refleja aspectos referentes a la relación de la entrevista al examinar su impacto. Sus efectos sobre los clientes pueden ser diversos. En algunos casos, el entrevistado muestra suspicacias respecto a la finalidad de las notas o las grabaciones, por lo

que es importante explorar las preocupaciones de este tipo de clientes y asegurarles la máxima confidencialidad de sus datos, así como limitar o aplazar el registro de notas al final, aunque esto último no siempre es práctico. Si hubiera algún paciente que por su patología (o en algunos tipos especiales de entrevista) puede tener la tentación de leer nuestras notas mientras escribimos o si tenemos que salir un momento de la sala, lo aconsejable es registrar exclusivamente aquella información que pueda leer; cuando se trata de información reservada, es mejor esperar al término de la entrevista para tomar las notas. En otros casos, el entrevistado considera el registro de notas un indicio de la importancia de lo que ha dicho y pregunta al respecto o pide explicaciones sobre ello; en estas situaciones, para entender mejor el proceso subyacente, es mejor no responder a la pregunta de manera directa, sino pedirle que le diga qué es lo que le preocupa o lo que cree que ha escrito. De este modo se desplaza el centro de atención de la notas a la propia ansiedad del cliente (MacKinnon, Michels y Buckley, 2008).

2.4.2. Ordenadores personales

Actualmente, el uso extendido de los ordenadores personales hace que, al margen de las evaluaciones informatizadas, se sustituyan las anotaciones en lápiz y papel por las anotaciones directamente en el ordenador. Es frecuente la utilización de ordenadores para registrar las respuestas de los pacientes, lo que sin duda resulta un recurso útil. Así se favorece la organización de las anotaciones del entrevistador y su posterior manejo, pero su uso indiscriminado, sobre todo si impide o disminuye la posibilidad de contacto visual con el paciente, puede ser un obstáculo enorme para la comunicación. El uso de ordenadores implica un mayor distanciamiento con respecto al cliente, ya que se necesita una infraestructura tecnológica, situada habitualmente entre ambos, que puede generar desconfianza en el entrevistado y ser una fuente de distracciones para ambos. McGrath, Arar y Pugh (2007) han analizado este aspecto y concluyen que cuando los clínicos se ven obligados a utilizar estos recursos, el hacer cortes de atención entre, por ejemplo, escribir un dato y escuchar al paciente mirándole, dedicando a ello el tiempo necesario antes de volver al teclado, minimiza el impacto negativo que genera el uso de estos dispositivos.

2.4.3. Grabaciones audiovisuales

Otra opción disponible es la grabación audiovisual de la entrevista. Éste es el modo más fácil de no perturbar la interacción, a la vez que nos aseguramos de que estamos registrando toda la información relevante. La grabación audiovisual resulta además especialmente útil para registrar el comportamiento no verbal, tanto del entrevistador como del cliente. El principal inconveniente de la grabación audiovisual es un mayor coste económico y de recursos temporales, ya que el entrevistador debe visionar o escuchar de nuevo la entrevista para analizar la información relevante. Junto a este inconveniente, hay que añadir la posible reactividad ante la presencia de un sistema de grabación que tiene que interferir lo menos posible en el desarrollo de la entrevista (mediante sistemas de grabación ocultos, etc.). No obstante, es necesario que el cliente conozca de antemano que se va a grabar la entrevista y, como consecuencia, dar su consentimiento expreso y por escrito para ello.

A todos los clientes se les debe explicar con antelación el procedimiento y pedirles permiso. Sólo se debe poner en marcha el equipo cuando el cliente conoce de su existencia, ha dado su autorización y sabe quién tendrá acceso al material y con qué finalidad. En el escrito de consentimiento debe figurar, además, el uso que el entrevistador va a dar a la entrevista (quién más va a observarla y por qué o para qué, si se va a utilizar algún medio para ocultar la identidad del cliente en el visionado posterior, etc.). Y, como es lógico, el entrevistador debe asegurarse de que la custodia de las grabaciones cumple con la normativa legal al respecto.

En conclusión, debemos ser cuidados para que, se utilice el sistema que se utilice, interfiera lo menos posible en el devenir de la entrevista.

2.5. ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

2.5.1. Duración de la entrevista

La duración de una entrevista no está prefijada de antemano sino que dependerá del tipo de entrevista, de los objetivos a alcanzar, de la persona a entrevistar, de la edad del entrevistado, del momento en el que se realiza o de la presión asistencial, por citar algunos factores. Habitualmente la duración aproximada de una entrevista, especialmente

en el ámbito clínico, suele rondar entre los cuarenta y cinco y los cincuenta minutos.

Es importante que el entrevistado haya fijado una duración determinada con antelación que comunicará al entrevistado. En algunos casos, especialmente en el ámbito clínico o de consejo, puede que al llegar al final de la entrevista el cliente pregunte cuánto queda para concluir. Cuando el entrevistador le pregunta por qué quiere saberlo o en qué está pensando, el cliente suele explicar que hay algo importante que tendría que comentar, pero que es mejor no hacerlo si le queda poco tiempo. Este tipo de comportamiento y de manejo del tiempo es revelador, porque se trata de una manifestación de resistencia consistente en dejar para el último momento cuestiones importantes que no hay que obviar y que hay que analizar en ese momento o en algún momento futuro. Si hay tiempo suficiente, se puede iniciar el tema en ese momento y continuar en la siguiente entrevista o bien sugerir al cliente que aborde el tema en el inicio de la próxima sesión.

Tanto si el entrevistador ha de realizar varias entrevistas seguidas como si no, es conveniente que se permita un período de descanso entre una y otra y se reserve de forma programada unos pocos minutos para sí mismo. Esto le ayudará a ordenar las notas del cliente previo, prepararse la documentación del siguiente, desconectar de la situación que acaba de concluir, tomarse un pequeño descanso para comenzar despejado la siguiente entrevista o alargar un poco la que está haciendo si la situación lo requiere.

2.5.2. Manejo del tiempo

El manejo del tiempo por parte de los clientes nos proporciona información acerca de su modo de comportarse y su personalidad (MacKinnon, Michels y Buckley, 2008). La administración del tiempo viene determinada en parte por la percepción personal del tiempo e incluye multitud de dimensiones que afectan a la interacción de la entrevista. Un aspecto es el referido a la puntualidad de inicio y del final de las entrevistas. Algunas personas tienen una perspectiva del tiempo muy estructurada y son importantes para ellas la puntualidad y el tiempo que se les dedica; otras, en cambio, tienen una percepción más informal y no suelen juzgar negativamente los ocasionales retrasos que pudiera haber. Con independencia del tipo de percepción del cliente, el entrevistador ha de estar preparado para iniciar la entrevista a la hora convenida en la cita y ajustarse a los tiempos previstos (Cormier y Cormier, 2000).

La mayoría de los clientes llegan a sus citas con unos minutos de antelación, aunque también es habitual encontrarse con personas que lleguen justo a la hora o incluso unos minutos tarde. Estas situaciones nos suelen proporcionar una oportunidad para explorar el significado de esta conducta, destacando las personas que llegan con excesiva antelación, lo que puede revelar su carácter ansioso, y las que llegan muy tarde. La primera vez que sucede, el entrevistador puede escuchar la explicación, si el cliente la ofrece de forma voluntaria, pero ha de evitar hacer comentarios que minimicen la importancia del retraso. En lugar de ello, expondrá (con un tono de voz amable) las limitaciones que supone el retraso en el desarrollo de la entrevista. En algunas personas, este retraso es una forma manifiesta de resistencia, por lo que el entrevistador debe abordar directamente el tema y explorar la situación, si la persona se halla preparada para hacerlo. Una situación más complicada la plantea aquel cliente que llega tarde a varias entrevistas y nunca parece ser consciente de que ello está provocado por él mismo. Si ocurre varias veces, el entrevistador podría sugerirle si dichos retrasos, aunque los justifique alegando que están provocados por factores ajenos a él, estarían relacionados con las emociones que experimenta al acudir a la cita; o bien puede explorar las reacciones del cliente a la tardanza. Lo más importante es que el entrevistador manifieste su interés por el significado de la conducta y no reaccione con críticas o con enfado.

Del mismo modo, el manejo del tiempo por parte del entrevistador estará revelando aspectos importantes de su profesionalidad. El descuido continuado respecto al tiempo indica un problema de carácter o de contratransferencia, que puede ser específico, si afecta a una determinada persona, o general, si el entrevistador llega sistemáticamente tarde a todas las sesiones. En otras ocasiones, puede que el entrevistador llegue tarde por causas ajenas a su voluntad; si esto sucede, debería expresar su pesar por haber hecho esperar al cliente y prolongar la duración de la entrevista para recuperar el tiempo, aunque antes de hacerlo es necesario preguntar al cliente si dispone de diez minutos más para compensar el retraso, mostrando de esta forma respeto por otros compromisos que pudiera tener el entrevistado.

2.6. ACTITUDES BÁSICAS DEL ENTREVISTADOR

Las actitudes fundamentales del entrevistador fueron puestas de relieve a partir de la teoría del *counselling* formulada por Carl Rogers y su equipo de la Universidad de Ohio y posteriormente ampliadas y aplica-

das a otros contextos no exclusivamente terapéuticos (Okun, 2001; Brooks, 2002). El número de estas actitudes, o cuáles son las más importantes, son cuestiones que varían de autor a autor; mientras que algunos autores subrayan más unas características que otras, otros seleccionan las que consideran más relevantes en función de su modelo teórico de referencia. En nuestro trabajo hemos optado por ofrecer un resumen de las actitudes fundamentales en las que coinciden la mayor parte de autores, aunque el nombre varíe ligeramente en algunos ámbitos (Othmer y Othmer, 1996; Bimbela, 2001; Roji, 2004). Estas actitudes serían la ética profesional, los valores sociales y la objetividad emocional. Otras actitudes como la autenticidad y la aceptación positiva se mencionarán de forma mucho más extendida en el capítulo 5.

2.6.1. Ética profesional

Como toda la labor del psicólogo, la entrevista debe regirse por los principios éticos que aseguren un desempeño profesional adecuado a la formación para la que está habilitado y que favorezcan y protejan el bienestar del cliente. Un comportamiento no ético puede tener consecuencias profesionales y legales, como la pérdida del apoyo del colegio profesional o las demandas por mala praxis; pero la peor consecuencia es la que ese comportamiento no ético tiene sobre el cliente, pues incluso puede generar efectos iatrogénicos. El entrevistador informará de forma explícita de que trabaja bajo estos supuestos éticos y que el consentimiento informado, la confidencialidad y la protección de la información están garantizados.

Específicamente en la entrevista habrá que atender a los siguientes aspectos éticos:

a) Confidencialidad

Tal como plantean los diversos códigos éticos de los profesionales de la psicología (Colegio Oficial de Psicólogos, 2007; American Psychological Association, 1999), éstos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo. Revelarán tal información a otras personas sólo con el consentimiento del cliente o de su representante legal.

Para garantizar la confidencialidad, los registros escritos y electrónicos de las entrevistas serán conservados durante todo el tiempo bajo la

responsabilidad personal del entrevistador en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos.

El entrevistador debe informar a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad. Un caso excepcional es aquel en el que el cliente está expuesto a una amenaza grave o pueda incurrir en un delito grave, pues en estas circunstancias la seguridad de la propia persona o de otras se convierte en el objetivo prioritario; otro límite a la confidencialidad se plantea en aquellas circunstancias particulares en que mantenerla produciría un evidente daño a la persona o a otros.

Si se utilizase material de la entrevista para la exposición oral, impresa o audiovisual de casos ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata, y siempre con su consentimiento informado.

b) Relaciones duales

Una relación dual es aquella en la que el entrevistador establece una relación profesional con el cliente y simultáneamente mantiene otro vínculo con la misma persona: administrativo, de supervisión, social, sexual, etc. Las relaciones duales son problemáticas porque reducen la objetividad, confunden la cuestión y a menudo colocan al cliente en una posición de obligado consentimiento, por lo que deberían evitarse.

c) Derivaciones

Cuando no se puede garantizar un proceso de entrevista con las garantías científicas y éticas adecuadas, puede ser necesario derivar al cliente a otro profesional, lo cual implica, más allá de sustituir a un entrevistador por otro, escoger a una persona que sea competente y esté perfectamente capacitada para atender a la demanda. Además, quien deriva tiene que hacer un seguimiento del caso para comprobar que se ha producido un contacto apropiado.

2.6.2. Valores sociales

Todas las personas establecemos nuestro propio sistema de valores al desarrollar nuestras actitudes y demostrar preferencias por diferentes aspectos de la vida, por lo que nos gusta y deseamos. En cualquier interacción que realicemos en nuestras vidas se manifiestan nuestros sis-

temas de valores, y el proceso de la entrevista no es ajeno a ello. No es posible «estar libre de valores», pero sí estar atento a cómo puede estar influyendo en la interacción con el cliente y evitar sesgos contraproducentes. Evidentemente, no todos nuestros valores tienen el mismo impacto sobre el proceso de la entrevista: habrá situaciones en las que los valores compartidos faciliten la apertura y habrá otras en que exista un conflicto de valores no resuelto que interferirá en la relación y aconsejará la derivación del cliente a otro profesional o la presencia de un moderador. Debemos estar atentos sobre todo a los estereotipos, ya que tienen un efecto limitador sobre el proceso de la entrevista y en las entrevistas de selección son una fuente de litigios para aquellos entrevistadores que no están atentos y sensibilizados al respecto. Los estereotipos se generan cuando el entrevistador procesa la información recogida durante la entrevista de forma sesgada y aplica de manera indiscriminada y errónea características culturales o sociológicas de un grupo cultural particular a la persona entrevistada (Cormier y Cormier, 2000). Los tipos de estereotipos más habituales y perjudiciales están relacionados con aspectos sexuales y étnicos, pero hay que estar atentos también a los estereotipos sobre la edad o las personas con incapacidades, entre otros. Aquí la persona es valorada en función de su «grupo de referencia», y su comportamiento no se juzga a partir de la información que ella misma proporciona sino basándose en lo que, según el esquema de valores de cada uno, cabe esperar de una persona de edad avanzada, de una mujer o de un gitano, por poner algunos ejemplos.

2.6.3. Objetividad emocional

El proceso de entrevista implica en muchas ocasiones una fuerte intensidad emocional, sobre todo en las vinculadas a un contexto clínico, terapéutico o de consejo, tanto para el entrevistador como para el cliente. Se requiere un manejo adecuado de esa emocionalidad para ajustarse a los objetivos de la entrevista y obtener el *rappport* necesario, ya que tanto una implicación excesiva como una frialdad manifiesta dificultan la capacidad de juicio. Este tipo de actitud estaría relacionado con lo que Bleger (1977) denominó en su momento la «disociación instrumental» que deben manejar los entrevistadores como herramienta en su trabajo de evaluación. Esta disociación sería el mecanismo cognitivo y emocional que mantiene al profesional con cierta división interna. Por una parte, el entrevistador debe adoptar una actitud de cercanía emocional con el entrevistado y, por otra, mantenerse lo suficientemente

distante cognitiva y emocionalmente como para poder reflexionar acerca de lo que escucha y realizar hipótesis de trabajo congruentes y válidas.

Las actitudes y destrezas del entrevistador son determinantes importantes de la calidad de la relación en la entrevista. El entrevistador efectivo es aquel capaz de integrar sus apartados personal y científico o, en otras palabras, quien logra el equilibrio entre sus competencias interpersonales y técnicas. Más adelante se tratarán con profundidad las habilidades técnicas específicas para la entrevista, como establecer un *rapport* adecuado, mostrar empatía, la escucha activa o las técnicas verbales y no verbales. Nosotros nos hemos centrado en las «otras» habilidades, esas actitudes fundamentales previas incluso al propio momento de la entrevista pero que sientan las bases para un trabajo posterior de calidad.

En el cuadro 2.2 al final del capítulo se exponen una serie de errores frecuentes en la entrevista, así como estrategias para su solución.

2.7. RESUMEN

En este capítulo hemos abordado aspectos que no se enmarcan dentro de los elementos que tradicionalmente se incluyen en el proceso y la comunicación de la entrevista y que pueden pasar desapercibidos pero que debemos tener presentes para conseguir que la entrevista recoja la información de la manera más completa posible. La entrevista comienza con una adecuada preparación previa, para la cual debemos recopilar toda la información disponible sobre el cliente y planificar los objetivos a alcanzar. La idea principal que hemos querido transmitir a lo largo del capítulo es la importancia de atender a los posibles significados de otros elementos del proceso (como la utilización del tiempo y del espacio) que no son los motivos exclusivamente cognitivos o emocionales de la entrevista pero que nos proporcionan información acerca del tipo de interacción. Indicamos las ventajas e inconvenientes de las diferentes estrategias disponibles a la hora de registrar el contenido de la entrevista mediante la toma de notas, con el ordenador o con grabaciones audiovisuales. Por último, comentamos cuáles son las principales actitudes básicas, las competencias y las habilidades generales necesarias del entrevistador relacionadas con los valores, la ética, la aceptación positiva, la autenticidad y la objetividad emocional, que le van a permitir crear una base sólida sobre la que asentar los procedimientos específicos en el proceso de la entrevista.

2.8. PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. El contacto físico durante la entrevista se valorará por parte de la persona entrevistada como positivo si se entiende como:
 - a) Un gesto íntimo.
 - b) Un gesto de apoyo.
 - c) Un gesto de autoridad.

2. Cuando el entrevistado tiene opción de elegir dónde sentarse, los principales factores que cabe analizar en relación con la silla del entrevistador son:
 - a) La intimidad y la colaboración generadas.
 - b) La vulneración del espacio personal y el oposicionismo.
 - c) La distancia física y la localización.

3. La principal ventaja de un sistema de registro audiovisual en la entrevista es:
 - a) Permite registrar información verbal y no verbal.
 - b) Genera una menor interferencia y reactividad en el entrevistado.
 - c) Su coste económico.

4. El comportamiento del entrevistador ante los retrasos continuados por parte del cliente debe ser:
 - a) Ignorarlos como si no hubieran sucedido.
 - b) Alargar la duración de la entrevista para recuperar el tiempo perdido.
 - c) Explorar las reacciones del cliente a la tardanza.

5. ¿Cómo se denomina la capacidad para valorar al cliente como persona merecedora de dignidad?:
 - a) Aceptación positiva.
 - b) Autenticidad.
 - c) Actitud no valorativa.

CLAVES DE RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1b / 2c / 3a / 4c / 5a

2.9. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA COMENTADA

Cormier, W. H. y Cormier, L. S. (2000). *Estrategias de entrevista para terapeutas*. Bilbao: DDB.

Aunque el título del libro esté centrado en las estrategias de entrevista, se trata de un manual mucho más amplio que aporta los componentes básicos de una entrevista, las habilidades básicas que debe tener un entrevistador (la conducta no verbal, la escucha reflexiva y las respuestas de acción), pero también una extensa revisión de los elementos integrantes del proceso de evaluación. Con un marcado carácter clínico, los autores dedican casi la mitad del libro a estrategias terapéuticas cognitivo-comportamentales, por lo que se ofrece una visión integradora de todo el proceso terapéutico, desde la evaluación hasta la terapia. En cada capítulo se incluyen distintos abordajes y modelos de actuación que enriquecen la toma de decisiones, así como ejercicios que permiten un mayor aprendizaje activo.

Morrison, J. (2008). *The first interview*. Nueva York: The Guilford Press.

El autor plantea de manera muy concisa, puntual e ilustrada con numerosos ejemplos, reconocibles para quien haya realizado entrevistas en un ámbito clínico, los principales componentes y temáticas de las primeras entrevistas. La primera parte del libro está dirigida a los elementos clave de la entrevista (condiciones previas, *rapport*, comunicación verbal y no verbal, comunicación de resultados, entre otros) y la segunda se centra en áreas específicas que requieren un abordaje diferenciado, como compartir los resultados con el paciente, la exploración de las emociones, los aspectos críticos, como el suicidio o los abusos, el examen mental del paciente. La brevedad de su planteamiento se convierte en su punto fuerte y al mismo tiempo en su punto débil.

Rojí, B. y Cabestrero, R. (2004). *Entrevista y sugerencias indirectas: entrenamiento comunicativo para jóvenes psicoterapeutas*. Madrid: UNED.

Un libro clásico en la enseñanza de los principios básicos de la entrevista, ampliado en su última edición con un bloque destinado a las sugerencias indirectas. Aporta de manera resumida las principales técnicas verbales y no verbales de la entrevista que pueden servir de introducción y de motivación a aquellas personas interesadas en profundizar posteriormente en la realización de entrevistas.

CUADRO 2.1

Aspectos especialmente relevantes en las condiciones previas de la entrevista

¿Es mejor utilizar un sofá o unas sillas para las entrevistas?

La utilización del espacio, así como de todos los otros elementos que integran el proceso de la entrevista, está determinada por los objetivos que queramos alcanzar. Lo importante es conocer que a través de esos medios estamos transmitiendo un determinado mensaje.

¿Es mejor hablar de tú o de usted al entrevistado?

En personas adultas, y si no hay conocimiento previo, la opción por defecto es hablarle de usted, y será el cliente quien ajuste el tipo de trato que desea recibir.

¿Es mejor tomar notas durante la entrevista o al final?

La opción de tomar notas al final de la entrevista con el objetivo de estar más atento y pendiente del entrevistado suele ser una demanda de personas con poco entrenamiento en entrevistas. El riesgo de olvidar información relevante al final de la sesión aconseja ir tomando notas a lo largo de la entrevista, sin dejar de observar el comportamiento del cliente.

¿Es mejor derivar a un cliente si no me siento competente para realizar la entrevista?

Es relevante examinar a qué se debe esa sensación de incompetencia. Si se trata de entrevistadores noveles, es muy común esta sensación, incluso con una adecuada formación, pero sin rodaje práctico. Ello indica que todavía se está en período de formación, y sería muy útil contar con el asesoramiento de un supervisor. Hay veces en que las propias características del entrevistado o los contenidos a tratar llevan a un entrevistador experimentado a no considerarse la persona más adecuada para realizar, por lo que resulta más conveniente (y más honesto) buscar la colaboración de otro profesional.

¿Es mejor obviar los retrasos del cliente o puedo reprochárselos para que no se repitan?

En primer lugar, hay que ponerse de acuerdo en lo que el cliente y el entrevistador consideran un retraso relevante, ya que la percepción temporal puede variar entre ambos, de modo que lo que para uno es un retraso común para otro puede resultar inaceptable. Es preferible integrar en el desarrollo de la entrevista el análisis de esos retrasos, con una actitud respetuosa y con la finalidad de descubrir el significado psicológico de esa conducta.

CUADRO 2.2

Soluciones a los errores más frecuentes

Error n.º 1: improvisar la entrevista

Bien por la presión asistencial, por retrasos en la entrevista anterior o por falta de una planificación adecuada del tiempo, a veces abordamos la entrevista sin una adecuada preparación. Este error nos impide estar atentos a la información que pueda ser relevante y ofrece una sensación de falta de competencia ante el entrevistado. Por tanto, una manera de solucionar este error es preparar la entrevista y nunca improvisarla.

Error n.º 2: hablar con palabras excesivamente técnicas

Un modo de generar y recalcar los roles asimétricos en la entrevista es la utilización excesiva de términos técnicos por parte del entrevistador con el objetivo de sorprender al cliente, evidenciar que él es el experto y justificar de ese modo su comportamiento. Este tipo de conducta denota una debilidad por parte del entrevistador, que no confía en su propia competencia y debe escudarse en los tecnicismos para preservar su rol de experto. Las dificultades profesionales del entrevistador se convierten en lo más importante y el cliente queda relegado a un segundo plano. Hay que adecuar el lenguaje a la persona con la que estamos trabajando, sin dejar de ser precisos y evitando infantilismos.

Error n.º 3: excederse en el tiempo de entrevista

Al margen de presiones externas, emplear más tiempo del previsto en la realización de la entrevista se puede deber a varios factores: una preparación inadecuada de la entrevista, demasiados objetivos planteados o un mal control de la situación, que lleva a no centrarse en la información relevante. El entrevistador es quien debe tener el control de la entrevista manejando también los tiempos.

Error n.º 4: despedirse del entrevistado desde donde se está sentado

Del mismo modo que debe hacerse al inicio de la entrevista, es conveniente levantarse y acompañar al entrevistado hasta la puerta de salida para no generar la impresión de que se está más preocupado por el trabajo que por el cliente.

EJERCICIOS

1. ¿Cuáles son los aspectos proxémicos de la interacción social en la entrevista?
2. ¿En qué situaciones está indicado dirigirse inicialmente a los clientes por su nombre de pila?
3. ¿Cuáles son las ventajas de tomar notas escritas durante la entrevista?
4. ¿En qué consiste la actitud no valorativa del entrevistador?

CLAVES PARA LA CORRECCIÓN

Ejercicio 1: el uso del espacio físico, la disposición del mobiliario y la utilización del espacio personal.

Ejercicio 2: en niños y adolescentes.

Ejercicio 3: (a) interpretar con posterioridad la información obtenida; (b) evitar el olvido de los aspectos relevantes; (c) paliar el efecto de las distorsiones de la memoria; (d) la inmediatez del registro de la información, y (e) el análisis concurrente durante la entrevista.

Ejercicio 4: es la capacidad para eliminar el juicio sobre las acciones o motivos del cliente y evitar la condena de sus pensamientos, sentimientos o acciones.

3. LA COMUNICACIÓN EN LA ENTREVISTA

CONXA PERPIÑÁ

La entrevista es un tipo particular de interacción que se desarrolla a través de la comunicación que se establece entre un entrevistador y un entrevistado. Como ya se ha comentado, la comunicación es uno de los pilares básicos de la entrevista. El comportamiento del entrevistador, a través de su lenguaje verbal y no verbal, condiciona el del entrevistado y viceversa. La intervención de cada cual suscita respuestas diferentes en el otro, pero es el entrevistador, que es el profesional, quien tiene la responsabilidad de manejar adecuadamente el proceso de comunicación. Los objetivos del presente capítulo son describir y analizar:

1. La comunicación humana, sus componentes y la red de comunicación.
2. La comunicación verbal.
3. La comunicación no verbal.
4. La comunicación emocional.
5. La escucha activa.
6. Las barreras y distorsiones en la comunicación.

Tras haber leído este capítulo, el lector será capaz de:

- ⇒ Conocer las características del proceso comunicativo.
- ⇒ Conocer las propiedades de la comunicación humana.
- ⇒ Reconocer las propiedades y habilidades de la comunicación verbal.
- ⇒ Reconocer las propiedades y habilidades de la comunicación no verbal.
- ⇒ Saber las estrategias que aseguran una escucha activa.
- ⇒ Reconocer las barreras de la comunicación y tener habilidades para solventarlas.

3.1. LA COMUNICACIÓN HUMANA Y SUS CARACTERÍSTICAS

Comunicar significa poner en común, participar, entrar en una relación de intercambio de pensamientos, de emociones; implica una relación bidireccional y recíproca (Ibáñez, 2010). La Real Academia Española define «comunicación» como «transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor», y «comunicar» como «descubrir, manifestar o hacer saber a alguien algo. Transmitir señales mediante un código común al emisor y al receptor». En la figura 3.1 se representan dinámicamente algunos de los elementos clave que se subrayan en estas definiciones sobre el proceso de comunicación.

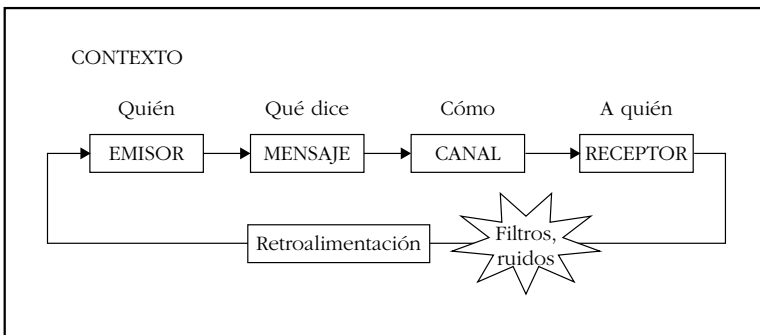


Figura 3.1. Elementos y red de comunicación. [FUENTE: basada en Robbins (1999).]

Los elementos de la figura 3.1 y su papel en este proceso son:

Emisor: quien toma la iniciativa de comunicar.

Receptor: a quien va dirigido el mensaje.

Mensaje: núcleo de información. Se transmite mediante códigos, cuyo significado interpretará el receptor según su experiencia y contexto sociocultural.

Código: conjunto de normas y símbolos que sirven para transmitir el mensaje. Ha de ser comprendido por el receptor.

Canal: medio a través del cual se emite el mensaje (auditivo/visual).

Contexto: situación en que se desarrolla la comunicación. Determinará en gran medida la interpretación que se dará al mensaje.

Ruido: alteraciones que se producen durante la transmisión del mensaje.

Filtros: interferencias, barreras mentales, del emisor o del receptor, originadas por sus experiencias.

Retroalimentación: conjunto de informaciones que obtenemos de la propia comunicación y nos permiten evaluar el proceso.

Pero además, en cada proceso de comunicación se puede analizar su «red», configurada por, al menos, dos entidades comunicantes. Desde esta perspectiva, el análisis de los elementos de la red sería:

¿Quién? (estatus, función, identidad)

¿Dijo qué? (contenido)

¿A quién? (estatus, función, identidad)

¿Cuándo? (tiempo cronológico)

¿Dónde? (situación)

¿Cómo? (lenguaje)

¿Con qué efecto? (retroacción).

El problema de la comunicación en la entrevista, y en toda interacción humana, consiste en la transmisión del mensaje. La persona que lo emite debe producir el mensaje que desea transmitir (sus objetivos) en una forma comunicable, y luego lo debe enviar. Una vez emitido, los ruidos entran en juego. El receptor, a quien va dirigido el mensaje, debe recibirlo e interpretarlo según su propio marco de referencia, es decir, aplicando sus propios filtros. Una vez que el mensaje se ha transmitido, los «objetivos» del emisor se convierten para el receptor en «intenciones» del emisor y del mensaje. Queda claro que en todo este proceso se pueden producir muchos errores y sesgos, razón por la cual el emisor usa la retroalimentación (o ha de usarla) con el fin de asegurarse de que lo que ha entendido el receptor es lo que pretendía transmitir. El aforismo «dicho no quiere decir escuchado; escuchado no quiere decir entendido» atribuido a Konrad Lorenz hace que, como entrevistadores, pongamos todo nuestro interés en que el mensaje que queremos transmitir sea bien entendido por nuestro entrevistado y viceversa. Al final del capítulo, una vez analizados todos los componentes de la comunicación en la entrevista, se retomará este punto referido a las barreras y dificultades en la comunicación, aunque las soluciones se irán desgranando a lo largo de los apartados.

Por otra parte, la comunicación no es sólo un intercambio de mensajes; es una construcción del significado. Como bien afirman De la

Torre-Zermeño y De la Torre Hernández (1995), la comunicación humana es el proceso mental en el que un emisor y un receptor interactúan con el fin de intercambiar ideas, conocimiento, experiencias y sentimientos, que se transmiten a través de un código, un mensaje y un canal apropiados. Comunicación implica interacción y relación entre los comunicantes. En este sentido, el Grupo de Palo Alto es el que, a partir de algunos principios elementales de la cibernética y la teoría general de sistemas, estudió con mayor énfasis los fenómenos interactivos y comunicativos humanos; es decir, todo comportamiento puede ser concebido como un modo de relacionarse y representa una forma de comunicación. La comunicación posee propiedades de naturaleza axiomática que pasamos a enumerar y que llevan implícitas consecuencias fundamentales para el estudio de las relaciones. Más concretamente, Watzlawick, Beavin y Jakson (1971) establecieron los siguientes **axiomas básicos de la comunicación**:

- ⇨ *Es imposible no comunicarse.* En una interacción, toda conducta tiene valor de mensaje, es decir, es comunicación; por eso, por más que uno lo intente, no puede dejar de comunicar. Hablar o callar tienen igualmente un valor de mensaje: influyen sobre los demás, quienes, a su vez, no pueden dejar de responder a tales comunicaciones. La imposibilidad de no comunicarse hace que todas las situaciones en las que participan dos o más personas sean interpersonales y comunicativas.
- ⇨ *Toda comunicación tiene un nivel de contenido (referencial) y un nivel relacional (conativo e intencional).* Cuando dos personas se comunican, en esa interacción se evidencia un aspecto referencial, es decir, lo que se dice, el contenido, los «datos» de la comunicación, y un nivel de relación entre ellas (a quién se dice y cómo se dice). Por tanto, en la transmisión del mensaje se están dando datos, y se propone un comportamiento, o se da una instrucción que sirve para definir la relación que se establece entre los interlocutores. Así, una vez emitido el mensaje, el receptor puede confirmar, rechazar o descalificar la información o la interacción. Considérese la diferente relación entre los comunicantes en «es mejor que le hables suavemente, sin gritar y te atenderá» vs. «tú sigue chillando como un energúmeno, que no te hará ni puñetero caso».
- ⇨ *La naturaleza de una relación depende de las secuencias de puntuación de las comunicaciones establecidas por los comunican-*

tes. El flujo de la comunicación puede entenderse como una secuencia de intercambios, o, más exactamente, como una puntuación de la secuencia de hechos. Los comunicantes puntúan la secuencia de tal manera que uno de ellos toma la iniciativa, sigue la inercia, etc. Los conflictos en las relaciones surgen cuando hay desacuerdo en la manera de puntuar la secuencia de hechos. Considérese «siempre he de decirte qué hay que hacer, porque nunca sabes qué hacer» vs. «nunca puedo hacer nada de lo que quiero porque siempre me dices tú lo que se puede y lo que no se puede hacer».

- ⇨ *Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente.* En el lenguaje natural, la relación entre expresión y contenido es arbitraria, y por eso se denomina «digital». En cambio, en las formas de comunicación no verbales hay algo similar a la cosa que se trata de comunicar, y se denomina «analógica». El prototipo de codificación digital lo constituyen las lenguas naturales, es más abstracto, está bajo control consciente y es más susceptible de falsearse, mientras que lo analógico es todo lo que sea comunicación no verbal (posturas, gestos, expresiones, inflexiones de la voz, secuencia, cadencia de las palabras, etc.), es inmediato, concreto, con una semántica más precisa, menos susceptible de control consciente y de falsearse. El contenido se transmite de forma digital; los aspectos relacionales se transmiten predominantemente de forma analógica. El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica sumamente compleja y poderosa, pero carece de una semántica adecuada para la definición inequívoca de las relaciones. Además, ambos modos pueden entrar en contradicción (y se descalifican). Considérese la afirmación «me lo estoy pasando muy bien» acompañada de una expresión corporal decaída y un tono de voz monocorde y apenas audible.
- ⇨ *Todos los intercambios comunicativos son simétricos, o complementarios, según estén basados en la igualdad o en la diferencia.* Las relaciones basadas en la igualdad son simétricas, y las basadas en la diferencia son complementarias (por ejemplo, entrevistador-entrevistado).

En definitiva, en la comunicación humana hay varios niveles de expresión: intentamos expresar lo que queremos expresar, pero también expresamos tácitamente más allá de lo que explicitamos. Expresamos, a nuestro pesar, lo que no habíamos pensado hacer llegar al otro. Pase-

mos a analizar, más allá de la interacción y la relación, que se tratarán en el capítulo 5, los dos sistemas de simbolización que la comunicación humana presenta: la comunicación verbal, la cual descansa en el principio digital, para pasar posteriormente a analizar la comunicación no verbal, que descansa en el principio de analogía, y es fundamental en la comunicación de emociones. En la entrevista, será el entrevistador el responsable del control de la propia comunicación (verbal y no verbal) y del manejo de los mensajes de su interlocutor. En el cuadro 3.1, al final del capítulo, se señalan un conjunto de intervenciones que es conveniente que haga el entrevistador para asegurar, precisamente, la calidad de la comunicación en la entrevista.

3.2. LA COMUNICACIÓN VERBAL

En el intercambio informativo que se produce en una entrevista, las intervenciones de ambos interlocutores tienen un efecto inmediato en la conversación y en las reacciones sucesivas que van teniendo ambos comunicantes. El entrevistador es el que tiene la responsabilidad del manejo de las verbalizaciones propias y también de las del entrevistado. Como anteriormente se comentó, en la conversación que se produce en la entrevista, las intervenciones de uno y otro se van retroalimentando mutuamente.

El lenguaje, más concretamente el habla, es la herramienta principal sobre la que pivota la comunicación. El lenguaje es un código mediante el cual el material cognitivo (conocimiento) que se desea transmitir es codificado por el emisor y la información resultante es descodificada por el receptor.

El componente verbal de la comunicación, por sus características digitales, se utiliza con una gran variedad de propósitos: aportar datos, ideas, describir sentimientos, argumentar razones, acuerdos y desacuerdos, hacer peticiones, hacer alabanzas o ridiculizar. Y además todo ello puede estar haciendo referencia al presente, al pasado o al futuro e, incluso, a deseos o ficciones.

La estructura y la semántica de las frases cobran aquí especial importancia ya que hacen que el contenido de la frase aporte un mensaje adicional y consiguen diferentes efectos en el receptor. El lenguaje tiene una sintaxis precisa, pero una semántica a veces ambigua. En la tabla 3.1 se exponen algunos tipos de oraciones en los que destacan especialmente ciertos matices en el mensaje.

TABLA 3.1
Tipos de oraciones (adaptada de Ballenato, 2009)

<p>SIMPLES: incluyen sólo una idea principal, y por tanto la enfatizan. <i>La capacidad de trabajo de Roberto es admirable</i></p>	<p>COMPUESTAS: se manejan varias ideas. Un contenido negativo puede quedar aquí suavizado. <i>Aunque no ha recibido formación, la capacidad de trabajo de Roberto es admirable</i></p>
<p>POSITIVAS: enfatizan aspectos positivos con expresiones afirmativas. La sensación que transmiten es constructiva o esperanzadora. <i>La negociación puede continuar mañana</i></p>	<p>NEGATIVAS: utilizan la negación. La sensación que transmiten es de imposibilidad, conflicto o ineficacia. <i>En la negociación hoy no se llegó a ningún acuerdo</i></p>
<p>ACTIVAS: el sujeto es el agente del verbo. Él es el protagonista de los hechos (buenos o malos). <i>Miguel ha hecho un buen trabajo</i></p>	<p>PASIVAS: la acción del verbo recae sobre el sujeto. El protagonismo queda diluido (de lo bueno o de lo malo). <i>Se ha hecho un buen trabajo</i></p>
<p>ESPECÍFICAS: dan información precisa. Matizan. <i>Se va a aplicar un recorte del 5 por 100 en la nómina</i></p>	<p>GENÉRICAS: ofrecen menos precisión, por lo que pueden suavizar los hechos y no hacer hincapié en ellos. <i>Se espera que haya ajustes presupuestarios en la remuneración de los trabajadores</i></p>
<p>PERSONALES: individualizan, destacan el papel del sujeto de la oración. <i>Creo que la oferta es aceptable</i></p>	<p>IMPERSONALES: la acción no se aplica a un sujeto particular. <i>Podría decirse que la oferta es aceptable</i></p>
<p>INEQUÍVOCAS: sólo hay una interpretación posible. <i>El profesor ha castigado a Fernando por su mal comportamiento</i></p>	<p>AMBIGUAS: se pueden entender de varios modos; dan lugar a confusiones. <i>El profesor ha castigado a Fernando porque es malo</i></p>

En la comunicación verbal, sobre todo aplicada al caso de la entrevista, es de especial importancia el apartado de las preguntas. Como se comentó en el primer capítulo, saber preguntar y saber suscitar la infor-

mación verbal del entrevistado requiere no sólo tener dominio y conocimiento de la temática sobre la que hay que evaluar, sino también de la forma en que hacerlo. En uno y otro caso, nunca está de más recordar que esa información solicitada ha de estar motivada y ajustada al objetivo que origina la demanda, de modo que queda desestimado tanto por motivos de eficiencia profesional como éticos todo aquello que quede alejado del propósito de la entrevista.

La manera en que se hacen las preguntas tiene mucha importancia. Obsérvese el siguiente ejemplo:

- ⇒ *¿Me podría decir si en el próximo cruce está la calle del Paseo?*
- ⇒ *Sí.*

El receptor da una contestación al sentido «literal» de la pregunta, pero es más que probable que el que pregunta se refiera a algo más pragmático.

- ⇒ *Por favor, ¿cuál es la calle del siguiente cruce?*
- ⇒ *Paseo esquina con Avenida.*

Por tanto, las estrategias a la hora de hacer preguntas parecen importantes. En este sentido, se suele diferenciar entre las preguntas abiertas y las cerradas. En la tabla 3.2 se exponen los adverbios interrogativos o expresiones que identifican a las preguntas abiertas y cerradas y los efectos que producen.

TABLA 3.2
Preguntas de apertura-abiertas/de clausura-cerradas

PREGUNTAS QUE ABREN	PREGUNTAS QUE CIERRAN
<i>¿Qué?</i> <i>¿Cómo?</i> <i>¿Cuál?</i> <i>¿Cuándo?</i> <i>¿Por qué?</i> <i>¿Para qué?</i> <i>¿Qué te apetece hacer esta noche?</i> <i>¿Cómo se sintió en esa ocasión?</i>	<i>¿Puede?</i> <i>¿Acaso?</i> <i>¿No es?</i> <i>¿Es?</i> <i>¿Le parece?</i> <i>¿Quieres ir al cine o al teatro?</i> <i>¿Sintió miedo en esa situación?</i>

- ⇒ **Las preguntas abiertas o de apertura:** se formulan de manera muy genérica y permiten contestar al interlocutor desde la perspectiva que quiera, por lo que descubren intereses y valores. Permiten al entrevistado expresarse a su manera, a su ritmo y siguiendo el orden que considere adecuado en su discurso. Son las mejores para iniciar la exploración en la fase intermedia, como se verá en el capítulo 6 sobre el proceso, para ampliar el tema, y constituyen un buen acicate para motivar al entrevistado y promover una participación más activa en él. Son aconsejables cuando la persona es fluida en su discurso y se abren temas nuevos o que ocasionan tensión. Se desaconsejan cuando la persona comienza a dejar de hablar o se requiere un dato concreto.
- ⇒ **Las preguntas cerradas o de clausura:** acotan las posibilidades de respuesta y suelen ser contestadas con un monosílabo o con un dato concreto. Permiten matizar y concretar la información y son indicadas para neutralizar las divagaciones en las que pueda incurrir el entrevistado. Son óptimas para comprobar si hay acuerdo y confirmar si existe compromiso. Indicadas para ir cerrando la entrevista. Cuestiones específicas sobre cómo preguntar y el papel de las preguntas en la fase intermedia de la entrevista se verán más adelante, en los capítulos 4 y 6, sobre las técnicas de intervención verbal y el proceso de la entrevista, respectivamente.

Como se verá más adelante en el apartado de las barreras de la comunicación, la comunicación verbal del emisor puede producir interferencias en la comprensión del mensaje por parte del receptor. Aquí se exponen específicamente algunas estrategias que facilitan la comprensión e intencionalidad del emisor en su mensaje y otras que claramente se han de evitar (véase la tabla 3.3).

El hecho de que la comunicación verbal sea polisémica puede ser a veces fuente de confusión y malentendidos, pero también permite la lectura entre líneas y los dobles sentidos que dan lugar a una de las facetas humanas más interesantes: **el humor**. El uso del humor en la entrevista tiene muchos potenciales: facilita la comunicación, alivia la tensión y crea vínculos de complicidad entre entrevistador y entrevistado, pero, obviamente, ha de utilizarse en connivencia con el entrevistado y no a su costa (Morrison, 2008). Como en todo, hay que moderarse y usar las dosis de humor adecuadas; y no es apropiado recurrir a él al inicio de una evaluación. Igualmente, hay que tener en cuenta las características del entrevistado, puesto que la persona puede malinterpre-

tar la broma y tomársela a mal, siendo los pacientes en contextos clínicos especialmente vulnerables a este tipo de malentendidos. En estos casos, es mejor esperar a que sea el paciente el que tome la iniciativa de «cambiar de enfoque» e introducir el humor. En la entrevista clínica el uso del humor es muy beneficioso, pues el hecho de que un paciente sea capaz de utilizar la ironía y los chistes con respecto a la situación que está viviendo o de bromear sobre su problema significa que toma distancia de él, lo que, a veces, puede ser beneficioso.

TABLA 3.3

Formas verbales que facilitan la comunicación o interfieren en ella

FACILITAN	INTERFIEREN
Palabras fáciles. Repetir y aclarar. Resumir y retroalimentar. Responder al mensaje. Refuerzos verbales. Dar información adecuada. Dar información suficiente. Transmitir mensajes de comprensión y respeto.	Jerga, lenguaje técnico. Cháchara: temas intrascendentes. Expresiones de «colegueo» que diluyen la relación asimétrica. Sobrestimar, dar por sabido. Minimizar, quitar importancia. Saturar con información. Generalizaciones: <i>todo, nunca, nada, siempre, ninguno.</i> Superlativas: <i>genial, total, increíble, fabuloso, maravilloso.</i> Negativas: <i>de ningún modo, nunca, jamás, imposible.</i> Expresiones vulgares: palabras malsonantes, groseras, sexistas, racistas, ofensivas. Impersonales: <i>se agradece, se siente.</i>

3.3. LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

La comunicación no verbal, aquella que trasciende la palabra hablada o escrita, afecta más al cómo se dice que a lo que se dice. Es más espontánea y más difícil de controlar conscientemente, y éste es un principio válido tanto para el entrevistado como para el entrevistador.

Conocer las claves y significados de algo que se produce de manera espontánea en las interacciones cara a cara, como es la comunicación no verbal, es esencial para el entrevistador. Se ha estimado que más del

60 por 100 de información que interpreta el receptor llega por este canal (Ballenato, 2009). La información que transmite es fundamentalmente de tipo emocional, es imprescindible para conseguir una buena relación o *rapport* y es muy importante en referencia al contexto. Piénsese, por ejemplo, en la proliferación de «emoticonos» en los escritos de los internautas, quienes los incluyen en sus textos para «colorear» afectivamente su mensaje o, a veces, eliminar la posible ambigüedad del significado de una frase acompañándola con una cara que refleja una expresión emocional: :) :D ;0.

Tradicionalmente, los componentes comunicativos no verbales se han clasificado en las tres categorías que se muestran en la tabla 3.4.

TABLA 3.4
Comunicación no verbal. Tipos

QUINÉSICA	Todo tipo de movimiento corporal: gestos, expresiones faciales, contacto ocular y postura. También se consideran aquí otros elementos más estables, como el aspecto físico, el estilo de vestir, etc., puesto que esta información nunca es neutra y da claves al interlocutor sobre características del otro comunicante.
PARALINGÜÍSTICA	La manera de decir el mensaje verbal. Incluye aspectos vocales no lingüísticos, es decir, calidad de la voz, vocalizaciones, velocidad, volumen, silencios, pausas, fluidez de pronunciación y errores del habla.
PROXÉMICA	Uso del espacio personal y social, es decir, la distancia interpersonal, la manera de sentarse, la forma de disponer la habitación, etc.

Los componentes de la comunicación no verbal más importantes en una entrevista serían:

- ⇨ Expresión facial: la cara es la parte más expresiva de nuestro cuerpo. La mímica de las emociones se produce por la combinación de las cejas-frente, los ojos y la boca-barbilla. Con ellos denotamos las emociones básicas: alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira y asco. La coloración de la piel de la cara también aporta información: el rubor se asocia a situaciones tensas o embarazosas, y la palidez, a

sorpresas extremas. En cuanto entrevistadores, el uso de una sonrisa amable es un buen instrumento para invitar a participar y crea un clima relajado. En general, la mejor manera de mostrar nuestra cara como entrevistadores es estableciendo un contacto ocular frecuente, con una sonrisa amable pero contenida y, sobre todo, no ocultando nuestros gestos con las manos.

- ⇨ Ojos: los ojos y la mirada son una parte esencial e importantísima en toda interacción y, por supuesto, en las entrevistas. El que una persona mantenga contacto ocular (participación) o no (evitación, inhibición) con el profesional es un dato informativo de primera mano. Igualmente, es fundamental que el entrevistador mantenga un buen y frecuente contacto ocular con el entrevistado, ya que va a ser un elemento central en la participación de la escucha activa. Así que cuidado con tomar notas si eso supone apartar demasiado tiempo la vista del entrevistado; ahora bien, si la mirada es fija e incisiva, viene a significar reto y desafío. Por otra parte, los ojos también tienen un importante papel en la regulación de las intervenciones verbales de los interlocutores.
- ⇨ Postura corporal: la posición general del cuerpo también aporta información en nuestras interacciones. Tener una postura erguida indica confianza y dominio, mientras que mostrarse cabizbajo y con los hombros caídos denota tristeza y abatimiento. Reclinarse hacia el interlocutor denota interés, y repantigarse en el asiento muestra, sin embargo, aburrimiento y desinterés. En la postura corporal cobran especial relevancia las extremidades superiores e inferiores. Así, cruzar los brazos sobre el pecho indica clausura, rechazo o necesidad de defenderse, mientras que los brazos hacia delante indican apertura y énfasis. Las piernas cruzadas y en movimiento indican impaciencia o frustración.
- ⇨ Gestos: los movimientos de las manos aportan mucha información. Los puños cerrados denotan enfado o tensión, y retorcerse las manos, tristeza o ansiedad. Tocarse repetidamente la nariz o la oreja puede indicar dudas e incomodidad, y mesarse continuamente los cabellos o la barba, nerviosismo o galanteo. Además, los movimientos con las manos (aunque también de la cabeza y los hombros) sirven para enfatizar lo que decimos verbalmente o suplirlo.
- ⇨ Distancia interpersonal: aunque hay diferencias culturales en cuanto a la distancia que debe separar a las personas para que se encuentren cómodas sin sentirse invadidas, en una situación de entrevista hay que mantener en general una distancia que no interfiera

en la «zona íntima» y que, por tanto, implique un continuo roce sino que se mantenga en la llamada «zona personal» (normalmente el largo de un brazo), en la que ambos interlocutores se encuentran cómodos pero no distantes. En situaciones excepcionales de «crisis» o catástrofes, si la persona que requiere atención lo consiente y se siente cómoda, se puede pasar a esa zona íntima (tomándole la mano o abrazándola).

- ⇒ Respiración y variables paralingüísticas: la respiración agitada indica excitación, bien sea por miedo, por enfado, etc. El ajuste del volumen en la entrevista es de particular interés. El entrevistador ha de elegir un volumen adecuado y una tonalidad cálida en su expresión verbal. Los asentimientos guturales (el conocido efecto *greenspoon*) facilitan la demostración de la escucha activa.

En la tabla 3.5 se resumen algunos de los comportamientos no verbales que facilitan o dificultan la comunicación.

TABLA 3.5

Formas no verbales que facilitan o dificultan la comunicación

FACILITAN	DIFICULTAN
Contacto ocular frecuente. Cuerpo orientado hacia el entrevistador. Acomodar tono verbal. Acomodar volumen. Administrar los silencios.	Contacto ocular infrecuente. Posición del cuerpo en 45°. Echar el cuerpo hacia atrás. Optar por posiciones de «bloqueo» o «cerrarse». Actuar con prisas.

La comunicación no verbal tiene al menos seis maneras de relacionarse con la verbal (Knapp y Hall, 2002):

- ⇒ Repetición: cuando el mensaje verbal y el no verbal transmiten la misma información.
- ⇒ Contradicción: cuando el no verbal se opone al verbal. En estos casos la mayoría de interlocutores tienden a tomar como válido el mensaje no verbal.
- ⇒ Sustitución: la conducta no verbal ocupa el lugar de un mensaje lingüístico.

- ⇒ Complementación: una conducta no verbal complementa a una verbal cuando la modifica, la termina o la elabora de algún modo.
- ⇒ Acentuación: cuando los mensajes no verbales enfatizan los verbales.
- ⇒ Regulación: la comunicación no verbal regula el flujo de la conversación, por ejemplo, poner cara de estar esperando el turno de palabra.

Según Ballenato (2009), cuando la persona demuestra contradicciones entre su lenguaje verbal y no verbal, puede estar mintiendo, y algunos de sus indicadores serían:

- ⇒ Desviar la mirada y evitar el contacto visual.
- ⇒ El parpadeo suele producirse cuando las palabras contradicen lo que se piensa.
- ⇒ El volumen de la voz es inferior al habitual.
- ⇒ Llevarse la mano a la boca tapando parcialmente la cara.
- ⇒ Un incremento de la velocidad del habla.

El entrevistador puede hacer varias cosas ante las descalificaciones y contradicciones entre ambos canales informativos: anotar la incongruencia y no comentar, describir verbalmente mediante la técnica verbal de la confrontación o preguntar directamente sobre la incongruencia. Su decisión estará basada en el objetivo de la entrevista y en la calidad de alianza y *rappor*t que tenga con su entrevistado.

Aunque el entrevistador novel suele vivir los momentos de **silencio** con gran tensión, lo cierto es que es una forma de comunicación y por tanto informativa (no se sabe qué decir; no querer tratar un tema; estar confuso; tomar tiempo para reflexionar; querer ocultar algo, etc.). Por tanto, el entrevistador ha de saber manejar también este tipo de información. El entrevistador ha de aprender a superar la angustia que le pueda producir el silencio y ha de luchar contra la necesidad de «exhibir» que siempre se tiene la respuesta correcta en todas las ocasiones, o que siempre hay algo que se pueda decir. Como bien dicen Morrison (2008) o Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan (2009), lo mejor cuando uno no sabe qué decir es no decir nada. Cuando el entrevistador primerizo se sienta incómodo en los momentos de silencio, lo que puede hacer es tratar de relajarse y utilizar sus habilidades de escucha activa. Por otra parte, si es el entrevistado el que evidencia su incomodidad ante su propio silencio, se le puede

indicar que no piense mucho en sus respuestas sino que diga lo primero que surja en su cabeza, o se puede aliviar la tensión abordando lo complicado que es hablar en determinados momentos o sobre ciertos temas.

Hay que recordar que la respuesta que tengamos ante el silencio no sólo va a ser verbal, sino también corporal; es decir, el entrevistador también ha de estar pendiente de su lenguaje corporal y de que éste no descalifique con impaciencia «no verbal» una aceptación «verbal» del silencio que se está produciendo en la entrevista.

Finalmente, señalar que, tal y como se vio en el capítulo introductorio, a partir de los estudios de anatomía de la entrevista se ha observado que los silencios favorecen la reflexión y elaboración del entrevistado. La latencia prolongada (el tiempo que tarda en contestar el entrevistador una vez que el entrevistado ha intervenido) favorece la expresión verbal del entrevistado. Estos silencios «instrumentales» favorecen la escucha y el discurso.

3.4. IMPLICACIÓN EMOCIONAL DEL MENSAJE

En la comunicación humana, los interlocutores no sólo intercambian en sus mensajes hechos, fechas y datos puntuales, sino que también informan de sus emociones y sentimientos; en definitiva, del «color» de su experiencia. La emoción se puede comunicar verbalmente, pero fundamentalmente se expresa a través de la comunicación no verbal. El entrevistador ha de estar atento a una y a otra, identificarlas, reconocerlas y manejarlas en beneficio del entrevistado; y eso incluye atender también a las propias emociones.

En el apartado de comunicación no verbal ya se ha hablado de algunas de las claves corporales de la expresión emocional. Aquí se tratará más específicamente sobre el reconocimiento y la expresión acertada en la entrevista a través del lenguaje. Los entrevistadores noveles tienen cierta dificultad tanto para reconocer emocionalmente el mensaje digital como para dar retroalimentación de esa emoción verbalmente y no ceñirse sólo a un vocabulario limitado de «bien», «mal», «triste» o «nervioso». No expresar bien estas emociones por parte del entrevistador puede impedir la transmisión de su empatía. En la tabla 3.6 se expone un pequeño rango de emociones y sentimientos tanto positivos como negativos. Al final del capítulo se proponen algunos ejercicios para trabajar este vocabulario emocional.

TABLA 3.6
Ampliando el vocabulario sobre emociones y sentimientos

SENTIMIENTOS NEGATIVOS	SENTIMIENTOS POSITIVOS
Ansioso	Tranquilo, en calma
Agresivo	Amigable
Apático, indiferente	Entusiasmado, interesado
Asustado	Tranquilo
Atónito, asombrado	
Aburrido	
Avergonzado	Orgulloso
Celoso	
Confundido, perplejo, desconcertado	Seguro, convencido
Culpable	
Decepcionado	
Desesperado, atrapado, indefenso	Esperanzado
Despreciado	Valorado
Enfadado	Encantado
Envidioso	
Estúpido	
Frustrado	Con éxito
Humillado	Halagado
Indeciso, dudoso, con incertidumbre	Determinado, resuelto
Indignado	
Inferior	Importante
Insatisfecho	Satisfecho

TABLA 3.6 (continuación)

SENTIMIENTOS NEGATIVOS	SENTIMIENTOS POSITIVOS
Inútil, sin valor	Útil
Molesto	
Odiado	Querido
Pesimista	Optimista
Preocupado	
Receloso	Confiado
Rechazado	Aceptado
Resentido	
Solo, aislado	
Temeroso, miedoso, aprensivo	Seguro
Tenso	Relajado
Tímido, inseguro	Confiado, seguro
Triste, infeliz, deprimido	Alegre, contento, eufórico
Vulnerable, débil	Fuerte

Es importante manejar y tener un rico vocabulario emocional puesto que en muchas de las técnicas de intervención verbal que se verán más adelante habrá que identificar las emociones y rotularlas para focalizar la atención de la conversación en ellas. Si el entrevistado mostrase incomodidad ante el señalamiento de la emoción, se puede añadir algo como «no sé si me confundo en lo que estás sintiendo...»; esta introducción o coletilla a la emoción señalada puede ayudar al entrevistado a tolerar la situación al poder corregir el «malentendido» de su experiencia (Bernan y Shopland, 2005).

Por otra parte, el entrevistador tendrá que familiarizarse con la expresión emocional de los entrevistados y no sentirse incómodo él mismo para no obviar, ignorar o trivializar las emociones negativas del entrevistado, es decir, lo contrario a validar, entender y «escuchar» la emoción («eso no tiene importancia»), hacer comentarios que juzguen o

valoren el comportamiento que da lugar a la emoción («debe cumplir con sus obligaciones y no hacer caso a esas tonterías») o usar respuestas paternalistas y falsamente tranquilizadoras («todo se va a solucionar, no va a haber ningún problema»). Esas intervenciones, lejos de tranquilizar, suelen provocar en el entrevistado perplejidad, enfado y la sensación de ser poco entendido o incluso no respetado.

De especial importancia, sobre todo para algunos ámbitos específicos de la entrevista en la relación de ayuda, es el trabajo de las emociones o el de la toma de decisiones mediante, entre otras cosas, el uso de mensajes correctos que no bloqueen la emoción o la acción. En definitiva, se trata de acomodar el contenido a las necesidades del interlocutor y emitir mensajes facilitadores. Para ello es importante darse cuenta de la diferencia existente en el uso de los **«mensajes-yo» y «los mensajes-tú»**, términos acuñados por T. Gordon en los sesenta (Gordon, 1975).

Los mensajes-tú («has llegado tarde, no tienes el más mínimo respeto por los demás») son los mensajes que se utilizan para culpar al otro de las propias opiniones y sentimientos evaluando su conducta. Tienen efectos negativos en la propia imagen del interlocutor y generan sentimientos negativos, obstaculizando la comunicación y el diálogo constructivo. Acaban por dañar la relación. Generan resistencia en lugar de apertura al cambio.

Por el contrario, los mensajes-yo expresan las opiniones, sentimientos y deseos propios sin evaluar la conducta del interlocutor y, por tanto, sin agresividad o menoscabo («me habría gustado haber podido trabajar un poco más hoy contigo, pero ya no dispongo de más tiempo», o «siento que me faltas al respeto cuando llegas tarde»). Sirven para escuchar, para validar, para preguntar, para empatizar, para reforzar y para confrontar al otro haciéndose responsable de los propios pensamientos o sentimientos. Precisamente de la importancia de escuchar y de las habilidades que implica se habla en el siguiente apartado.

3.5. ESCUCHA ACTIVA

Dentro de lo que se considera una comunicación eficaz, se recomienda desarrollar las habilidades de «escucha activa». Escuchar está lejos de ser un proceso pasivo. Requiere un esfuerzo mental y físico en el que el entrevistador no sólo ha de hacer muchas cosas por captar el mensaje referencial y emocional de su interlocutor, sino, más importante aún, ha de hacer ver y entender, en nuestro caso al entrevistado, que está

siendo escuchado, atendido y entendido. Gordon y Edwards (1995) la describen como la mejor estrategia genérica para facilitar la comunicación eficaz y demostrar empatía, comprensión y aceptación. O, puesto en negativo, cuando no se escucha se está transmitiendo el mensaje: «no me importa lo que estás diciendo».

Los **objetivos** de la escucha activa, es decir, los efectos que produce en la entrevista cuando esta habilidad se desarrolla al máximo, son, entre otros (Berman y Shopland, 2005; Gordon y Edwards, 1995; Nelson-Jones, 2005):

- ⇨ Establecer *rapport* entre entrevistado y entrevistador porque facilita que el primero se sienta oído y entendido.
- ⇨ Establecer una relación de confianza ya que el entrevistado se siente aceptado, respetado y valorado desde su marco de referencia.
- ⇨ Ayudar a que el entrevistado confíe y se abra a comentar sus dificultades y problemas al entrevistador.
- ⇨ Mejorar la comprensión y exploración del entrevistado.
- ⇨ Motivar el deseo del entrevistado de hablar y explorar (o expresar, o aceptar) sus emociones y pensamientos.
- ⇨ Motivar al entrevistado a asumir su responsabilidad en la interacción y resolución de sus problemas.

Escuchar es algo que se debe aprender; conlleva prestar atención a lo que se dice y a lo que no se puede decir, o no se dice. Son estrategias verbales y no verbales que consisten en la comprensión correcta del mensaje del emisor y en la retroalimentación de que hemos comprendido su mensaje de forma correcta.

La actitud de escucha empieza desde la propia disposición espacial de la entrevista: el lugar en donde se desarrolla ha de poseer las condiciones físicas adecuadas de sonorización, ventilación e iluminación, transmitir intimidad, debe estar alejado de cualquier posible interrupción y ha de ser cómodo, tranquilo y sin distractores, tal y como se ha comentado en el capítulo 2 sobre los preparativos.

Como se observa en la figura 3.2, la escucha activa implica tres fases diferenciadas (Cormier, Nurius, y Osborn, 2009; Gordon y Edwards, 1995): (a) la recepción de los mensajes verbales y no verbales; (b) el procesamiento o comprensión del mensaje recibido (*¿qué le ocurre al entrevistado?, ¿qué me quiere transmitir?, ¿qué siente?, ¿su mensaje es congruente?, ¿cuáles son sus creencias?, ¿pensamientos?*), y (c) la emi-

sión de un mensaje que confirme al emisor, tanto de forma verbal como no verbal, que éste ha sido comprendido.

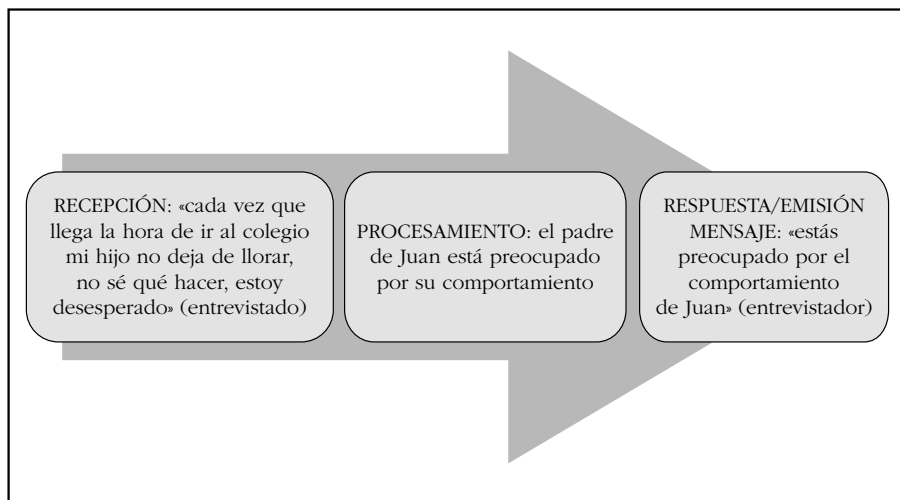


Figura 3.2. Fases de la escucha activa (basada en Cormier et al., 2009; Gordon y Edwards, 1995).

Para llevar a cabo este proceso es muy importante saber observar primero y actuar después. Algunas de las claves son (Gordon y Edwards, 1995; Nelson-Jones, 2005):

Para escuchar y atender:

- ⇒ Mantener una actitud de respeto, colaboración y empatía: ver la situación desde el punto de vista de la otra persona, sin juzgarla.
- ⇒ Prestar toda la atención al mensaje que se está recibiendo. Esto implica, en primer lugar, la necesidad de permanecer en silencio y centrado en el mensaje y, por tanto, ignorando tanto las distracciones internas como las externas. En la tabla 3.7 se exponen algunas de las fuentes de distracción más comunes.

Para manifestar y hacer explícito que se está escuchando:

- ⇒ Con respecto a la comunicación no verbal se puede mostrar atención y comprensión por medio de un buen contacto visual con el

entrevistado y a través del lenguaje corporal (por ejemplo, asentir con la cabeza mostrando acuerdo, usar elementos paraverbales de interés del tipo «mm», «ajá», usar un tono cálido de voz, sonreír, hacer gestos con las manos ocasionalmente, mantener los brazos en una postura abierta, expresividad facial). Además, se facilitará que el entrevistado se comunique dándole permiso, tiempo y espacio para hablar.

- ⇨ Con respecto a la comunicación verbal se pueden emplear las técnicas no directivas que se describirán en el próximo capítulo (i.e., paráfrasis, reflejo, clarificación, resumen).

TABLA 3.7
Algunas distracciones frecuentes
que se han de evitar durante la entrevista

- ⇨ Estar pendiente del propio turno para hablar.
- ⇨ En lugar de estar centrado en el contenido del mensaje que se está recibiendo, estar más atento a:
 - ✓ Las propias aportaciones a la conversación (por ejemplo, estar pendiente de la siguiente pregunta que se va a formular).
 - ✓ Apoyar el punto de vista propio (por ejemplo, si es la persona idónea para el puesto de trabajo que necesitamos cubrir).
 - ✓ Posible diagnóstico.
- ⇨ Intentar adivinar las «verdaderas intenciones» de nuestro interlocutor.
- ⇨ El aburrimiento.
- ⇨ Abstraerse en los propios pensamientos (por ejemplo, en las tareas que el entrevistador tiene que hacer a continuación o en la discusión que ha tenido esa mañana).
- ⇨ Comparar mentalmente lo que se acaba de decir con la propia experiencia u otros relatos similares.
- ⇨ Pensar en la solución a lo que se nos está relatando y mostrarse impaciente por exponerla.

En la tabla 3.8, por el contrario, se exponen algunas consideraciones para poner en práctica y mejorar la habilidad de escucha activa (Gordon y Edwards, 1995; Van der Hofstad, 2005).

TABLA 3.8

Algunas estrategias para mejorar la escucha activa

- ⇨ Preparar previamente el tema a tratar en la entrevista.
- ⇨ Respetar a la persona a la que se entrevista, lo cual significa no confundirla con sus mensajes o con sus problemas.
- ⇨ Concentrarse, no distraerse (fácil de decir pero a veces difícil de hacer).
- ⇨ Ser conscientes de las propias emociones y preocupaciones de modo que no interfieran en la correcta comprensión del mensaje.
- ⇨ No adivinar; no adelantar conclusiones.
- ⇨ Resumir con cierta frecuencia. Se demuestra interés y se asegura la retroalimentación.
- ⇨ Preguntar y tomar notas.

3.6. BARRERAS, CONFLICTOS Y DISTORSIONES EN LA COMUNICACIÓN

Al principio del capítulo, cuando analizamos los elementos del proceso comunicativo, ya observamos que el que se presenten malentendidos y distorsiones en el proceso sería más la norma que la excepción. Las barreras van a existir, son inherentes a la comunicación; lo importante es ser conocedor de su existencia y saber cómo preverlas y manejarlas. A lo largo de los apartados hemos ido ya apuntando no sólo dificultades sino también cómo solucionarlas.

En el mismo momento en que se inicia el proceso de comunicación se produce paralelamente el llamado «arco de distorsión», formado por:

- ⇨ Lo que el emisor cree que está diciendo.
- ⇨ Lo que en realidad dice.
- ⇨ Lo que oye el receptor.
- ⇨ Lo que el receptor piensa que oye.
- ⇨ Lo que el receptor dice que ha entendido.
- ⇨ Lo que el emisor piensa que el receptor ha dicho que ha entendido.

En el proceso de la comunicación existe una pérdida de información desde quien recibe y desde quien emite: se piensa decir un 100 por 100, se trasmite un 80 por 100, se recibe un 60 por 100, se interpreta un 50 por 100 (Ballenato, 2009). A todo esto habría que añadir qué porcentaje aceptará y pondrá en práctica el receptor de lo que propone el emisor.

Si analizamos las posibles fuentes de distorsión, conflictos y barreras según los componentes, tendríamos:

- ⇨ En el emisor: poca formación, desconocimiento, dificultades de expresión, inseguridad.
Actitudes hacia sí mismo, hacia el tema a tratar, hacia el receptor (efecto halo).
Comunicación verbal y no verbal inapropiada.
Deficiente empatía.
- ⇨ En el mensaje: desestructurado, incompleto, inoportuno, excesivo en información.
Aunque habría que matizar el contexto y el objetivo, en principio, los siguientes mensajes dificultan la comunicación:
 - ✓ Formas ineficaces de comunicar el propio punto de vista.
 - ✓ Mensajes prescriptivos.
Ordenar, mandar, dirigir: *sal a trabajar; deja de comer.*
Advertir, amenazar: *si haces eso te irá mal.*
Moralizar, sermonear: *no debes hacer; deberías; tranquilízate.*
Aconsejar; solucionar: *lo que tienes que hacer es...*
Mostrar posturas categóricas: *porque sí y punto, porque lo digo yo; no estoy dispuesto a hablar contigo de esto o a discutirlo contigo.*
Proporcionar falsa confianza, o falsas esperanzas: *le aseguro; puede crearme; no te preocupes, eso no es nada.*
 - ✓ Mensajes que humillan.
Juzgar, criticar: *qué mal lo hiciste.*
Ridiculizar, avergonzar: *eres subnormal.*
Interpretar, describir hechos basándose en inferencias: *lo estás haciendo para enfadarme.*
Agresivas: *estás equivocado; eso es mentira; no tienes ni idea.*
Culpabilizadoras: *ya te lo dije; esto es malo.*
 - ✓ Mensajes contradictorios.
¡Sé espontáneo!
Has de tomar la iniciativa.
Atención, no lea esta frase.
¡Tonto el que lo lea!
- ⇨ En el receptor: no estar atento, no estar motivado para hablar, estereotipos, efecto de halo, inferencias, falsas expectativas, experiencias anteriores, sentirse amenazado o presionado por la situación de comunicación.

Al arco de distorsión hay que sumar las «suposiciones» que cada uno de los interlocutores normalmente tienen *con respecto al* proceso de comunicación:

- ⇨ Que la otra persona percibe la situación como nosotros.
- ⇨ Que la otra persona hace las mismas inferencias que nosotros.
- ⇨ Que lo que está sucediendo debe tener una lógica desde nuestro punto de vista.
- ⇨ Que la otra persona está experimentando los mismos sentimientos que nosotros.
- ⇨ Que la comunicación es independiente de nuestros sentimientos anteriores.
- ⇨ Que la comprensión de la situación por parte de la otra persona debe basarse en nuestra lógica más que en sus sentimientos.

El entrevistador, como profesional, sabe que ello no es así, pero es más que probable que el entrevistado considere que las afirmaciones anteriores constituyen el funcionamiento habitual de la comunicación. Por ello es importante que en una entrevista el entrevistador tenga presente que «lo verdadero no es lo que dice el emisor, sino lo que entiende el receptor», y es responsabilidad absoluta del entrevistador conseguir una comunicación correcta con el entrevistado. Cuando se hace una entrevista, conviene no olvidarnos de esas barreras y saber cómo sortearlas; será un buen ejercicio tener siempre en mente que entre lo que se quiere decir y lo que va a entender el interlocutor existe todo un abismo que hay que remediar y salvar. En el cuadro 3.2 sobre «Soluciones a los errores más frecuentes» se exponen algunas de las estrategias que ayudan a evitar que los mensajes sean malinterpretados.

Escuchar, dejar hablar y no interrumpir vienen a ser como reglas de oro para conseguir una comunicación eficaz en la entrevista.

3.7. RESUMEN

La comunicación es un proceso de intercambio de información entre un emisor y un receptor, pero también una construcción dinámica de significado susceptible de distorsión y, sobre todo en el caso de la comunicación humana, una manera de interacción entre los comunicantes, tal y como se expone en los axiomas del Grupo de Palo Alto.

Los dos sistemas de simbolización en los que descansa la comunicación humana son el verbal y el no verbal. El componente verbal de

la comunicación, con características digitales, se utiliza para aportar datos, describir sentimientos, argumentar razones del presente, del pasado, del futuro o incluso de la ficción. Su semántica puede ser ambigua, por lo que el contexto y la estructura del mensaje aportan matices importantes. De especial relevancia en este sistema de simbolización para la entrevista es el uso y tipo de preguntas, que, genéricamente, se suelen clasificar en preguntas de apertura (permiten contestar al interlocutor desde la perspectiva que quiera, por lo que descubren intereses y valores) y de clausura (limitan las posibilidades de respuesta, permitiendo matizar y concretar la información). La comunicación no verbal, de carácter analógico y fundamental en la comunicación de las emociones, es más espontánea, más ligada al momento en que se produce y más difícil de controlar. Se estima que más del 60 por 100 de la información que interpreta el receptor llega por este canal de simbolización. Se diferencia entre las variables quinésicas (movimientos y gestos corporales), las paralingüísticas (aspectos vocales no lingüísticos) y las proxémicas (espacio personal y social). La comunicación verbal y la no verbal pueden coincidir o entrar en contradicción, y el receptor tiende a fiarse más de la no verbal. En la entrevista, será el entrevistador el responsable del control de la propia comunicación (verbal y no verbal) y del manejo de los mensajes de su interlocutor.

Los interlocutores intercambian datos puntuales, pero también informan de sus emociones y sentimientos, por lo que el entrevistador habrá de cuidar su lenguaje corporal y, con respecto a sus expresiones verbales, tanto el vocabulario emocional (que ha de procurar que sea rico y con matices) como su forma de construir las frases (mejor aquellos mensajes que expresen las propias opiniones sin juzgar la del interlocutor).

En una comunicación eficaz, en una entrevista eficaz, tan importante es saber qué y cómo preguntar como saber escuchar. La habilidad de la escucha activa consiste en un conjunto de estrategias verbales y no verbales dirigidas a la comprensión correcta del mensaje del emisor y a la retroalimentación de que hemos comprendido el mensaje. Es la estrategia genérica para demostrar empatía, comprensión y aceptación. Precisamente porque los errores, las distorsiones y las barreras son consustanciales al proceso comunicativo (procedentes del emisor, del receptor, del mensaje, ruidos, filtros, etc.), escuchar y dejar hablar, así como hacer manifiesta tal actitud al entrevistado, son habilidades que el entrevistador ha de aprender y entrenar.

3.8. PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. El nivel relacional de la comunicación hace referencia a:
 - a) Los aspectos conativos e intencionales de los comunicantes.
 - b) El contenido referencial del mensaje.
 - c) Los aspectos digitales de la información.
2. Utilizar en la entrevista expresiones técnicas y una jerga profesionalizada produce en el entrevistado:
 - a) Admiración y confianza hacia su entrevistador.
 - b) Confusión y distanciamiento del entrevistador.
 - c) *Rapport*.
3. Las variables proxémicas hacen referencia a:
 - a) La manera de decir el mensaje verbal y aspectos vocales no lingüísticos.
 - b) El uso del espacio personal, social y de la distancia interpersonal.
 - c) El contacto visual frecuente y próximo.
4. Una de las formas no verbales que interfiere en la comunicación es:
 - a) El contacto ocular.
 - b) Acomodar el tono verbal y el volumen a las circunstancias.
 - c) Mantener la posición del cuerpo en 45°.
5. La escucha activa es una estrategia consistente en:
 - a) Mantenerse callado durante toda la entrevista.
 - b) Repetir frecuentemente «te estoy prestando toda mi atención».
 - c) La comprensión correcta del mensaje del entrevistado y la retroalimentación de que hemos comprendido su mensaje de forma correcta.
6. Señale cuál de las siguientes intervenciones verbales del entrevistador representa una respuesta facilitadora y representativa de la escucha activa e indíquelo con un +; también identifique con un – aquella que no mejora la comprensión del cliente o con un = en el caso de que ni mejore ni empeore la comprensión.

Tengo una familia a la que dar de comer. He de conseguir un trabajo con urgencia. Nuestra situación económica es crítica.

- a) ¿Qué sucedió, dejó su último trabajo o lo despidieron?
- b) Se siente angustiado porque tiene que hacer malabarismos para llegar a fin de mes.
- c) Quiere encontrar trabajo enseguida para poder mantener a su familia.

CLAVES DE RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

a = c; b = a; c = b

3.9. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA COMENTADA

Ballenato, G. (2009). *Comunicación eficaz*. Madrid: Pirámide.

Un libro eminentemente práctico sobre aspectos teóricos de la comunicación. También incluye algunas sugerencias para mejorar el proceso de escritura y la comunicación en grupo y dirigida a grupos.

Ruesch, J. (1980). *Comunicación terapéutica*. Buenos Aires: Paidós.

Es un libro considerado un «clásico», muy recomendable cuando se quiere profundizar y aplicar las cuestiones de comunicación al caso de la entrevista con funciones terapéuticas y sacar partido a la relación entre terapeuta y paciente.

Van der Hofstad (2005). *El libro de las habilidades de comunicación*, 2.^a ed. Madrid: Díaz de Santos.

En esta monografía se exponen de manera muy didáctica aspectos de la comunicación en su vertiente interpersonal. Se exponen los elementos básicos de la habilidad social y la comunicación, así como los distintos estilos comunicativos (asertivo, agresivo), para centrarse posteriormente en las habilidades de comunicación en distintos ámbitos: hablar en público, la atención telefónica, la entrevista o el trabajo en equipo.

Watzlawick, P., Beavin, J. H. y Jackson, D. (1971). *Teoría de la comunicación humana*. Buenos Aires: Tiempo contemporáneo.

Libro imprescindible para el conocimiento de la comunicación humana y la pragmática de la comunicación interpersonal. Tras analizar las características de la comunicación interpersonal, se especifican sus desviaciones y la comunicación patológica, así como las bases de lo que significa una perspectiva sistémica de intervención.

CUADRO 3.1

Aspectos especialmente relevantes en la comunicación en la entrevista

Saber escuchar

Crear y establecer un clima agradable.
Tomarse el tiempo necesario para escuchar.
Concentrarse y evitar la distracción.
Prepararse acerca del tema a escuchar (incluyendo la preparación emocional si lo requiere el caso).
Preguntar y tomar notas.
Escuchar y resumir.
Comprender la estructura del argumento.
Comprobar comprensión.
No adelantar conclusiones.
Escuchar con empatía.
Aceptar a la otra persona tal como es.
Crear un clima de confianza.

Saber preguntar

Formular las preguntas o intervenir verbalmente con el mismo vocabulario que su cliente.
Hablar lo suficientemente despacio y con buen ritmo.
Dar las respuestas a un ritmo que facilite (no bloquee) la comunicación.
Usar frases cortas en lugar de complicadas.
Relacionar el tema que presente el entrevistado con el tema que haya que presentar.
Hablar directamente al entrevistado, mejor utilizando su propio nombre, no como si se refiriera a una tercera persona.
Usar mensajes-yo y dejar que el cliente los rechace, acepte o corrija.
Animar al cliente a hablar sobre sus sentimientos.

CUADRO 3.2

Soluciones a los errores más frecuentes en el proceso comunicativo: estrategias en la entrevista para salvar barreras y distorsiones de la comunicación

Plantearse:

- ⇒ Qué creo que comunico (1).
- ⇒ Qué comunico realmente (2).
- ⇒ Lo que creo que transmito (3).
- ⇒ Lo que transmito realmente (4).
- ⇒ Qué me comunica el interlocutor (5).
- ⇒ Qué me comunica realmente (6).

Para salvar las distancias entre (1) y (2):

- ⇒ Prepara el mensaje.
- ⇒ Considera previamente los puntos fundamentales.
- ⇒ Prevé las objeciones.
- ⇒ Prepara las contestaciones.

Para salvar las distancias entre (3) y (4):

- ⇒ Escoge las mejores condiciones físicas y psicológicas para realizar la comunicación.
- ⇒ Habla el lenguaje del otro, pero sin «imitar» y evitando que suene falso.
- ⇒ Mantén el contacto ocular.
- ⇒ Acostumbra a volver atrás en caso de interrupción.
- ⇒ Cuida la expresión oral y los medios para captar atención.
- ⇒ Indica que se escucha diciendo «sí» y afirmando con la cabeza.
- ⇒ Responde a los sentimientos que dejan traslucir las palabras. Demuestra que comprendes.

Para salvar las distancias entre (5) y (6):

- ⇒ Haz resúmenes parciales.
- ⇒ Evalúa regularmente las comunicaciones no verbales del oyente (aburrimiento, despiste...).
- ⇒ No expreses inicialmente el propio acuerdo o desacuerdo. Deja hablar.
- ⇒ Resume de vez en cuando lo que escuchas para comprobar si has comprendido o no.
- ⇒ Haz pausas para animar al que habla a seguir haciéndolo.
- ⇒ No menosprecies al que habla o su forma de hacerlo.
- ⇒ Haz preguntas de control, de forma que el oyente tenga que explicar, resumir o dar alguna opinión sobre lo escuchado.

EJERCICIOS

1. Iniciar y mantener conversaciones

Objetivo: utilización y desarrollo de aspectos del lenguaje verbal y no verbal para establecer una interacción con un desconocido en una situación cotidiana: cola del autobús, en el supermercado, etc.

Tareas a realizar: durante el día de hoy se interactuará con una persona, si es desconocida mejor, utilizando estrategias del lenguaje verbal y no verbal para iniciar y mantener una conversación.

Pasos a seguir: concretar una situación que facilite la interacción con una persona o grupo de personas (cola del autobús).

Iniciar la comunicación («¿hace mucho que ha pasado el 81?»).

Una vez obtenido algún tipo de respuesta, hacer uso del lenguaje no verbal (sonrisa, contacto ocular, etc.).

Ir trasladando el contenido de la conversación hacia la persona.

Una vez finalizado: tomar nota de los parámetros verbales y no verbales utilizados y analizarlos: ¿crees que el lenguaje no verbal ha sido adecuado?, ¿qué tipos se han utilizado?, ¿crees que el lenguaje verbal ha sido adecuado?, ¿qué frases se han utilizado? En general, ¿cuál ha sido la reacción de la otra persona?, ¿qué lenguaje no verbal ha empleado?, ¿cuáles han sido sus palabras o frases?, ¿qué valoración haces de tu intervención?

2. Comunicación no verbal

Objetivo: practicar conductas no verbales y analizar el impacto que producen en el interlocutor. Interpretar conductas verbales del interlocutor y analizar qué se experimenta en la recepción de ese mensaje.

Tareas a realizar: adoptar algunas de las conductas no verbales que aquí se describen u otras. Hacer *role playing* y describir la experiencia. Que el otro interlocutor describa qué sensación experimenta y qué le ha transmitido.

Pasos a seguir: practicar alguna de las conductas no verbales frente a otra persona (mantener una distancia próxima pero no invasora; tener una postura corporal abierta y gestos relajados; mantener una distancia de más de un brazo de largo, tener una postura corporal cerrada, gestos tensos).

Que cada cual describa qué impresión y sensación está obteniendo de su oponente.

3. Correspondencia entre comunicación verbal y no verbal

Objetivo: analizar las incongruencias y descalificaciones entre el lenguaje verbal y el no verbal.

Tareas a realizar: una persona ha de contar una información que no es cierta y los demás han de averiguar si es cierta o no basándose en los indicios no verbales.

Pasos a seguir: una persona (en acuerdo con otra, que no participará) ha de contar unas veces una información cierta y otras veces no. El resto del grupo habrá de determinar si la información es cierta o falsa basándose en los indicios no verbales que perciban y tendrá que razonarlo.

4. Comunicación emocional. Vocabulario

Objetivo: ampliar el propio vocabulario emocional.

Tareas a realizar: elegir una emoción básica e ir asociándola a otras emociones y sentimientos en respuesta a ella.

Pasos a seguir: seleccionar una palabra de una emoción, por ejemplo, «cuando estoy triste me siento... sin energía», y seguir la cadena «cuando me siento sin energía me siento...» completando al menos cinco eslabones más. Practicar con otra palabra emocional.

5. Reconocimiento emocional. Discriminación de sentimientos

Objetivo: desarrollar la capacidad para la discriminación de sentimientos.

Tareas a realizar: escoger algún párrafo de una conversación, de una entrevista, etc., e identificar las emociones que esconde; por ejemplo de este fragmento:

Muchas veces me quedo pensando y llego a la conclusión de que es posible que esté viviendo una farsa. En realidad no me interesan en absoluto los chavales, a decir verdad me aburren soberanamente y me bastían, así que no creo que les sirva mucho de estímulo en la clase. Pero qué puedo hacer, es mi trabajo desde hace más de 15 años y de algún modo he de pagar las facturas. Es un trabajo como cualquier otro. No sé si sería capaz de cambiar. Ha habido algunos momentos en que he intentado implicarme y tomarme más interés por mi trabajo, pero está claro que el efecto siempre acaba por diluirse.

Pasos a seguir: describir primero la situación que la persona narra, cuáles son sus circunstancias, intentando no utilizar ningún vocablo emocional. Una vez ubicada la persona en dicha situación, ir más allá e identificar las emociones (varias) que ese párrafo contiene.

4. TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN VERBAL

GEMMA GARCÍA-SORIANO Y MARÍA RONCERO

Los objetivos de este capítulo son:

1. Describir las características y objetivos de un conjunto de técnicas de intervención verbales no directivas (i.e., paráfrasis, reflejo de las emociones, clarificación y resumen), así como de la autorrevelación e inmediatez.
2. Describir las características y objetivos de un conjunto de técnicas verbales directivas (i.e., preguntas, interpretación, encuadre, confrontación, afirmación de capacidad, información, instrucciones).

Tras la lectura del capítulo, el lector será capaz de:

- ⇒ Identificar los diferentes tipos de estrategias verbales.
- ⇒ Identificar diferencias y similitudes entre las distintas estrategias.
- ⇒ Diferenciar entre las diversas técnicas descritas.
- ⇒ Emplear las estrategias verbales más adecuadas en diferentes momentos de una entrevista.
- ⇒ Responder al entrevistado empleando diferentes estrategias verbales.

4.1. LAS TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN VERBAL

En este capítulo describiremos un conjunto de técnicas verbales que constituyen algunas de las estrategias utilizadas durante el proceso de la entrevista y que se emplean en el doble papel que tiene el entrevistador: el de receptor y el de emisor de mensajes. Siguiendo a Rojí (1994), las agruparemos en técnicas no directivas (i.e., paráfrasis, reflejo de las emociones, clarificación y resumen) y directivas (i.e., indagación, interpretación, encuadre, confrontación, afirmación de capacidad, información e instrucciones). Y en unas y otras describiremos las técnicas de autorrevelación e inmediatez. A menudo también se distingue entre técnicas de escucha y técnicas de influencia (*influencing skills*; Ivey, Ivey, y Zalaquett, 2010), dado que a través de las primeras el entrevi-

tador transmite al entrevistado que ha escuchado, atendido y comprendido su punto de vista, es decir, que le ha escuchado de forma activa, mientras que a través de las segundas se trata de ejercer alguna influencia o dirección en el entrevistado (Cormier et al., 2009; Ivey et al., 2010). Estas segundas son más apropiadas para entrevistas en las que, además de averiguar información (por ejemplo, entrevistas de selección), se trabaja con el entrevistado (por ejemplo, *counselling* o entrevistas terapéuticas). Por ello, muchos de los ejemplos estarán dirigidos al ámbito en el que son más empleadas: la salud y la ayuda. En el cuadro 4.1 al final del capítulo aparece un resumen del conjunto de las técnicas de intervención verbal. En el cuadro 4.2 se describe una serie de cuestiones que el entrevistador debería plantearse antes de responder a los mensajes del entrevistado. Además, será de gran relevancia que la comunicación verbal del entrevistador y el empleo de cada una de las técnicas que se van a describir a continuación se acompañen de estrategias no verbales (contacto visual con el entrevistado, lenguaje corporal) congruentes con el contenido que se transmite y los objetivos de la técnica.

4.2. TÉCNICAS NO DIRECTIVAS O DE ESCUCHA

En este apartado se recogen un conjunto de técnicas verbales diseñadas para animar al entrevistado a que hable de forma abierta sobre aquello que desee comunicar y mostrarle que se le está escuchando atentamente. Estas técnicas verbales se emplean como estrategias de escucha activa, de modo que favorecen el establecimiento de la alianza/*rapport*, de una relación de confianza entre el entrevistado y el entrevistador, facilitan la comprensión del entrevistado e incitan a éste a asumir su responsabilidad en el proceso de entrevista.

Este tipo de técnicas pueden recibir diversas nomenclaturas. Así, por ejemplo, Rojí (1994) las denomina «no directivas» ya que la intervención verbal del entrevistador se realiza desde el marco de referencia del entrevistado, tal y como se definió este «estilo» en el capítulo 1 sobre el concepto de la entrevista; autores como Fernández-Liria y Rodríguez-Vega (2008) las etiquetan como técnicas «facilitadoras de la narrativa del paciente», ya que invitan a que sea éste el que explore en su propio discurso; o también «técnicas de escucha» (Ivey et al., 2010), ya que su objetivo es mostrar, transmitir al entrevistado que se le está prestando atención y entendiendo. La característica común de todas las técnicas que se van a describir es que el entrevistador hace una devolución de

la parte central de los mensajes del entrevistado desde el sistema de referencia de este último.

Independientemente del nombre que se utilice para su clasificación, cuando se usan este tipo de estrategias con este propósito es conveniente que el entrevistador tenga en cuenta, a la hora de responder a los mensajes del entrevistado, los aspectos que se detallan en la tabla 4.1 (Gordon y Edwards, 1995; Okun, 2001).

TABLA 4.1
Consideraciones para emplear técnicas de escucha o no directivas

- ⇨ Emitir respuestas verbales y no verbales que sean congruentes.
- ⇨ No repetir los mensajes empleando exactamente las palabras del entrevistado, de modo que éste no tenga la sensación de que el entrevistador actúa como una grabadora o un loro que simplemente repite su mensaje.
- ⇨ Evitar empezar siempre los mensajes del mismo modo (por ejemplo, «parece que quieres decir que...») para no crear la impresión de mantener una escucha mecánica.
- ⇨ Permitir que el entrevistado confirme el mensaje enviado, lo rectifique o rechace (por ejemplo, «sí eso es», «exactamente», «no, no es así», «no quería decir eso»).
- ⇨ Emitir mensajes no verbales que también transmitan que se está prestando atención y se comprende (por ejemplo, asentir con la cabeza mostrando acuerdo, sonreír, hacer gestos con las manos ocasionalmente, expresividad facial).

4.2.1. Paráfrasis (o reflejo del contenido)

Descripción. En la paráfrasis el entrevistador repite, con sus propias palabras, el contenido cognitivo del mensaje del entrevistado (por ejemplo, sucesos, situaciones, comportamientos, pensamientos o personas).

La paráfrasis se emplea con los siguientes **objetivos** (Cormier et al., 2009; Ivey et al., 2010; Rojí, 1994; Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009): (1) transmite al entrevistado que hemos entendido el significado central de su mensaje; (2) facilita la ordenación y expresión del pensamiento del entrevistado al permitirle escuchar cómo otra persona lo percibe; (3) centra la atención sobre el contenido cognitivo de su mensaje; (4) facilita la comprensión por parte del entrevistador del

mensaje y permite la comprobación de si se le ha entendido de forma correcta. Resulta especialmente útil en aquellas situaciones en las que el entrevistado puede sentirse desbordado por la expresión de sus emociones, o bien ante aquellos sujetos que se centran en los aspectos emocionales ignorando o eludiendo determinados problemas o contenidos. Y es una potente herramienta para incrementar el *rapport* y la empatía.

Algunas **recomendaciones** para su uso son: introducir algunas de las palabras clave del entrevistado (Ivey et al., 2010) pero con moderación, de modo que no le dé la sensación de que el entrevistador repite todo lo que dice. Además, una buena paráfrasis es breve y exacta, intercambiable con la intervención del entrevistado y en ningún caso modifica o añade información.

Por ejemplo: «Cuando se unieron los dos departamentos tuve que encargarme de dirigir un grupo más grande, lo que significó que no podía estar trabajando cara a cara como antes ni comunicarles de forma personal los encargos y resultados de sus rendimientos; por ese motivo tuve que dedicarme a planificar cómo hacerles llegar la información...». Respuesta (paráfrasis): «Parece que el hecho de tener a tu cargo a un grupo más grande de trabajadores implicó que tuviste que reestructurar tu modo de trabajar».

4.2.2. Reflejo (de emociones o sentimientos)

Descripción. La intervención se centra en el contenido emocional manifiesto del mensaje del entrevistado; por tanto, no se trata de interpretar o especular sobre las emociones subyacentes en su mensaje sino de enfatizar las emociones que de forma directa expresa en el mensaje (Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009). Puede incluir tanto la *emoción* como la *intensidad* de la emoción. En las situaciones en las que no queda clara la emoción del entrevistado, puede incorporarse una aclaración al final de la intervención (por ejemplo, «parece que te sientes (emoción) ¿es así?»), o, de forma más sutil, se puede comprobar si el reflejo se corresponde con la entonación que se le da.

El reflejo de las emociones cubre los siguientes **objetivos**: (1) permite comunicar al entrevistado que se han comprendido adecuadamente las emociones asociadas al mensaje verbal y (2) facilita un mayor conocimiento y expresión emocional por parte del entrevistado (Cormier et al., 2009).

Algunos autores **recomiendan** no emplear demasiados reflejos en un contexto de entrevista clínica o de *counselling* dado que puede inducir al cliente a refugiarse en los sentimientos de modo que no se centre en manejarlos (Nelson-Jones, 2005). Es conveniente que el entrevistador tenga un conocimiento adecuado de adjetivos emocionales para emplear en el reflejo de emociones y seleccione el más próximo al enunciado del entrevistado, tal y como se ha indicado en el capítulo anterior.

Por ejemplo: «desde que me echaron del trabajo he tenido dificultades para dormir, he estado muy nerviosa y preocupada por la posibilidad de no encontrar un nuevo empleo, de que nadie quisiera contratarme». Respuesta (reflejo de emociones): «tienes miedo de no volver a encontrar trabajo».

A menudo se emplean la paráfrasis y el reflejo de emociones en una misma intervención; de este modo se asocian las emociones con la razón o el motivo que las desencadena y queda patente la asociación entre ellas y los pensamientos. Por ejemplo: «por tus comentarios parece que te sientes (emoción) feliz ante la posibilidad de (contenido) cambiar de puesto de trabajo».

4.2.3. Resumen o recapitulación

Descripción. En el resumen el entrevistador ofrece una síntesis de lo comunicado durante un período temporal subrayando tanto los aspectos cognitivos como los emocionales. No se trata de una repetición exacta empleando las mismas palabras del entrevistado, sino de una síntesis de los aspectos más relevantes que se han tratado. Por ello Rojí (1994) lo asimila a un conjunto de dos o más paráfrasis o reflejos, y Okun (2001) lo asocia a la clarificación, técnica que se verá a continuación.

El resumen permite alcanzar los siguientes **objetivos** (Berman y Shopland, 2005; Cormier et al., 2009; Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009): (1) demostrar al entrevistado que estamos atendiendo; (2) enlazar y ordenar los diferentes aspectos tratados a lo largo de la entrevista; (3) realzar los temas clave centrando la entrevista en ellos; (4) identificar temas comunes a diferentes mensajes o diferentes sesiones; (5) facilitar la transición de un tema a otro; (6) disminuir la intensidad emocional del entrevistado dando un «respiro» psicológico, y (7) valorar el progreso.

El resumen se puede emplear en diferentes **momentos** de la entrevista dependiendo de su propósito. Se puede utilizar al inicio de la entrevista (por ejemplo, resumen de la sesión anterior), durante ésta (por

ejemplo, para cerrar una parte o para comprobar que se ha entendido correctamente la última parte de la entrevista) o para finalizarla (Ivey et al., 2010).

Aunque a nivel conceptual el resumen resulta sencillo, durante una entrevista puede manejarse una gran variedad de información que a menudo resulta complejo retener y resumir. Tal y como indican Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan (2009), se **recomienda** adoptar una aproximación de colaboración en la que se haga partícipe al entrevistado del resumen incrementando su exactitud. De este modo disminuye la presión del entrevistador por recuperar con exactitud los datos y es el entrevistado el que recapitula de modo que aquél puede apreciar qué aspectos son los más relevantes y se refuerza una relación de colaboración entre él y el cliente. En la tabla 4.2 se ilustran algunas maneras de utilizar la técnica del resumen implicando al entrevistado.

TABLA 4.2
Modos de usar el resumen implicando al entrevistado

Pedir al entrevistado que resuma él mismo lo comentado.	«¿Cómo resumirías los aspectos más relevantes de los que has hablado?»
Emplear pausas durante el resumen que permitan al entrevistado manifestar su acuerdo o desacuerdo.	(...)
Preguntar al entrevistado al final del resumen si considera que éste ha sido preciso.	«¿Es correcto?», «¿estoy en lo cierto?»
Emplear expresiones informales para introducir el resumen (en lugar de expresiones como «esto sería un resumen de lo que has dicho»).	«A ver si he comprendido los aspectos principales de los que has hablado...» «Si no he entendido mal...» «A ver si te he entendido correctamente...»

4.2.4. Clarificación

Descripción. Esta técnica consiste en comprobar que se ha comprendido correctamente el mensaje del entrevistado. Por tanto, el empleo de la clarificación implica admitir que estamos confusos respecto al mensaje

recibido y a continuación pedir una aclaración, que se repita el mensaje o que el entrevistado ponga un ejemplo (Brammer, 1979). Se pueden emplear al menos tres tipos diferentes de clarificación (Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009), como se muestra en la tabla 4.3.

TABLA 4.3
Tipos de clarificación

DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
Incluye una aclaración o repetición de lo dicho.	«Lo siento, no le he escuchado, ¿puede repetirlo?»
Incluye una afirmación y una pregunta cerrada para comprobar que hemos comprendido correctamente el mensaje.	«Si lo entiendo correctamente, lo que te está molestando de la relación con tu jefe es que... ¿Estoy en lo cierto?»
Incluye una pregunta doble o con alternativas de respuesta.	«Entonces, ¿lo que te molesta es que te llamen por tu apellido o es alguna otra cosa?»

La clarificación se emplea cuando el entrevistador no está seguro de haber comprendido bien el mensaje con el **objetivo** de que tanto éste como el entrevistado aclaren las características precisas del mensaje e identifiquen el problema.

El empleo de aclaraciones continuas puede alargar la entrevista de forma innecesaria y alejarnos de su objetivo, por lo que se debe utilizar con precaución. Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan (2009) **recomiendan** emplear esta técnica si se considera que la información confusa es relevante para los objetivos de la entrevista, y piensan que es preferible aclarar la información en ese momento que esperar a que el entrevistado lo haga de forma espontánea durante el transcurso de la entrevista.

4.2.5. Autorrevelación

Esta técnica y la que viene a continuación (inmediatez) se han descrito tanto como técnicas no directivas (por ejemplo, Rojí, 1994; Rojí y Cabestrero, 2008) como de escucha directivas (Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009); o como habilidades o respuestas de influen-

cia (Cormier et al., 2009; Ivey et al., 2010). Esta falta de acuerdo en la descripción se debe a que son herramientas que implican algún grado de dirección o influencia sobre el entrevistado y a que no se realizan, en sentido estricto, desde el punto de vista del entrevistado, aunque sí amoldándose a él. Ambas técnicas se emplean especialmente en el ámbito de la salud, y la orientación y formación terapéutica del entrevistador tendrán una gran influencia sobre ellas.

Descripción. Es una estrategia compleja y flexible que consiste en la revelación por parte del entrevistador de información demográfica o de experiencias personales. Se emplea con diferentes **objetivos** (Cormier et al., 2009; Farber, 2006; Murphy y Dillon, 2011; Rojí, 1994; Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009), que incluyen: (1) facilitar la colaboración o «conexión» en el proceso de la entrevista para que al entrevistador no deje de vérselo como un ser humano y los niveles de «poder» en la relación se equilibren en cierto modo; (2) aumentar la empatía para que el entrevistado se sienta comprendido (por ejemplo, «yo también he experimentado esos sentimientos contradictorios, sé cómo te sientes, también pasé por un proceso similar de divorcio»); (3) facilitar la apertura y autorrevelación del propio entrevistado; (4) compartir información (por ejemplo, suministrar información sobre los pasos a seguir en un proceso burocrático por el que el entrevistador ya ha pasado); (4) modelar nuevas conductas (por ejemplo, «cuando yo estaba estudiando, me venía muy bien salir antes de comer a dar un pequeño paseo, luego estaba mucho más concentrada»), y (5) como estrategia directiva, sugerir que hay algo en común entre entrevistador y entrevistado, o emplearla como un modo de hacer sugerencias.

El uso de la autorrevelación es delicado, y no todos los autores lo **recomendarían**. Por ejemplo, en un trabajo de revisión sobre el papel de la autorrevelación en el contexto de la terapia, se concluye que su uso debería ser muy limitado, y se descarta su empleo por parte de principiantes (Pizarro, 2005). Sus efectos dependerán de las características de entrevistado y entrevistador y del momento y situación específicos en que se emplee. Entre los peligros del abuso de la autorrevelación destaca que puede hacer que se perciba al entrevistador como débil o como una persona dominante, o incluso puede sobrecargar al entrevistado con información que no le resulta relevante. Otros autores advierten de la necesidad de que el entrevistador esté seguro de que realmente su uso está ayudando en la relación, que no la está empleando como respuesta a sus propias necesidades (Cormier et al., 2009). Se puede encontrar una revisión en Zur (2007) o Farber (2006).

4.2.6. Inmediatez

Descripción. La inmediatez consiste en la descripción por parte del entrevistador de lo que está ocurriendo en un determinado momento respecto a la relación entre el entrevistador y el entrevistado. Implica emplear la técnica de la autorrevelación, o del reflejo, pero centrada en lo que se está sintiendo o está ocurriendo en un preciso momento de la entrevista (en el aquí y ahora de la relación) precisamente para evitar que tal relación se desvirtúe.

Esta técnica se emplea principalmente para cubrir tres **objetivos** (Cormier et al., 2009; Murphy y Dillon, 2011): (1) discutir algo que el entrevistador siente sobre sí mismo, sobre el entrevistado o sobre la relación y que no se ha expresado de forma directa; (2) proporcionar retroalimentación sobre un momento concreto de la entrevista, y (3) ayudar a la autoexploración del entrevistado, dado que es frecuente que se relacione con el entrevistador (o terapeuta) del mismo modo que lo hace con otras personas significativas.

Por ejemplo:

«Lo siento, estoy teniendo dificultades para centrarme, volvamos sobre esa idea de nuevo» (información sobre el entrevistador).

«El ambiente parece tenso hoy, parece que hoy nos cuesta más trabajar» (información sobre la relación).

Algunas **recomendaciones** para el uso efectivo de la inmediatez serían las siguientes (Cormier et al., 2009): (a) limitarse a describir lo que ocurre en ese momento, en el aquí y ahora (evitar esperar al final de la sesión, o mezclar lo que ocurre ahora con aspectos de sesiones pasadas), empleando para ello el presente de indicativo («me siento incómoda» en lugar de «me sentí incómoda», «me he sentido incómoda»); (b) proporcionar una descripción no evaluativa de la situación; (c) hacer explícito el sujeto (yo entrevistador), de modo que quien emite el enunciado asuma la responsabilidad del mismo («yo me siento incómodo ante esto» en lugar de «me estás haciendo sentir incómodo»), y (d) evaluar si el receptor está capacitado para afrontar la intervención o si es el momento adecuado.

Por último, señalar que aunque conviene no abusar del empleo de la inmediatez, evitar su empleo y dejar problemas sin resolver puede complicar el proceso o dar la impresión de que se eluden temas relevantes. Por ejemplo, cuando un cliente llega varias veces tarde a la cita, y eso está interfiriendo en el entrevistador, podría ser conveniente tratarlo en la sesión.

4.3. TÉCNICAS DIRECTIVAS O DE INFLUENCIA

En este apartado se recogen aquellas técnicas de intervención verbal en las que se ejerce una influencia directa sobre el entrevistado. Se trata de respuestas activas que parten de las hipótesis del entrevistador y, por tanto, están centradas en su propio punto de vista o marco de referencia (Ivey et al., 2010). Su empleo es más complejo que el de las técnicas no directivas, y se recomienda no introducirlas hasta que el *rappor*t esté establecido. Las respuestas de escucha no directivas que hemos revisado reflejan al cliente su propia comprensión de sí mismo y facilitan el establecimiento del *rappor*t. Una vez éste se haya establecido, el entrevistado será cada vez más receptivo hacia la comprensión que tiene el entrevistador de la situación evaluada, y podría ser adecuada la introducción de técnicas directivas que a menudo se emplean para obtener información y se ejercitan en el «saber preguntar» en la entrevista (Cormier et al., 2009; Rojí, 1994).

4.3.1. Indagación. Sondeo. El uso de las preguntas

Una de las estrategias verbales indispensables en el contexto de la entrevista es la de hacer preguntas: indagar sobre el entrevistado. Como ya se ha visto, se considera que hay dos grandes categorías de preguntas, las abiertas y las cerradas (Cormier et al., 2009; Fernández y Rodríguez, 2008; Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009), tal y como se expone en la tabla 4.4.

TABLA 4.4
Preguntas abiertas y cerradas

PREGUNTAS ABIERTAS/DE APERTURA	PREGUNTAS CERRADAS/DE CLAUSURA
<p>Descripción: Requieren una respuesta de más de una palabra. Facilitan la respuesta del entrevistado al darle la oportunidad de que comente el problema o situación con sus propias palabras. Empiezan por adverbios interrogativos por ejemplo «cómo» o «qué». Por ejemplo, «¿cuál es su experiencia en este trabajo?»; «¿qué le ha hecho venir a consulta?».</p>	<p>Descripción: Admiten únicamente respuestas específicas (por ejemplo, tipo sí o no, un dato concreto). Empiezan por adverbios interrogativos: «cómo», «cuándo», «quién», o «dónde», pero con expresiones que acotan la respuesta. Por ejemplo, con la siguiente pregunta se espera una respuesta concreta como puede ser el año o mes: «¿cuándo trabajaste en el proyecto Pitágoras?».</p>

TABLA 4.4 (continuación)

PREGUNTAS ABIERTAS/DE APERTURA	PREGUNTAS CERRADAS/DE CLAUSURA
<p>Objetivos:</p> <p>(1) Iniciar la fase media de la entrevista.</p> <p>(2) Invitar a hablar al entrevistado.</p> <p>(3) Animar al entrevistado a que genere información (por ejemplo, «¿cómo es trabajar en ...?»).</p> <p>(4) Animar a que describa comportamientos o pensamientos que nos ayudarán a entender mejor qué le pasa (por ejemplo, «¿qué haces cuando te vienen estos pensamientos a la cabeza?»).</p>	<p>Objetivos:</p> <p>(1) Estrechar el área de discusión.</p> <p>(2) Obtener información específica.</p> <p>(3) Aclarar aspectos concretos (por ejemplo tras una paráfrasis o reflejo). Por ejemplo, en el contexto de una entrevista de trabajo, se pueden pedir aclaraciones sobre aspectos que no están explícitos en el CV (por ejemplo, «¿tuviste tú toda la responsabilidad en el desarrollo del programa informático Verdus?»).</p>

En general se **recomienda:**

- ⇒ Evitar convertir preguntas abiertas en cerradas porque puede limitar la elaboración de la respuesta. Por ejemplo, frecuentemente preguntas del tipo «¿cómo te sientes cuando te vienen esas ideas a la cabeza?» animan a la persona a explorar una mayor variedad de sensaciones y emociones que si se cierra la pregunta del siguiente modo: «¿cómo te sientes cuando te vienen esas ideas a la cabeza?, ¿triste?». Sin embargo, en otras ocasiones puede ser más relevante una pregunta cerrada. Por ejemplo, si se necesita conocer el patrón de sueño del entrevistado para la evaluación de los síntomas depresivos, parece más recomendable emplear una pregunta cerrada del tipo «¿duermes de un tirón durante toda la noche?» que una abierta del estilo «¿cómo duermes?».
- ⇒ Graduar el grado de concreción de las preguntas abiertas para evitar que el entrevistado las responda con demasiada extensión.
- ⇒ Hacer un uso responsable de las preguntas: reprimir la tendencia a preguntar por curiosidad, algo que convertiría la entrevista en una relación social, y evitar hacer preguntas si no se tiene claro su objetivo. El abuso de su empleo puede reducir la espontaneidad e iniciativa del entrevistado y aumentar la actitud defensiva al sen-

tirse interrogado (Chapman, 2000; Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009).

- ⇒ Cuando las preguntas son necesarias (por ejemplo, en el contexto de una entrevista laboral o de evaluación), conviene preparar a la persona con enunciados como «necesito información para una correcta evaluación, así que voy a preguntarte bastantes cosas para poder hacerme una idea más clara de qué es lo que te pasa».
- ⇒ Evitar preguntas que comiencen con el adverbio «¿por qué?», dado que a menudo generan respuestas defensivas del tipo «¿y por qué no?», o pueden insinuar la exigencia de una explicación «¿por qué no saliste de la cama en todo el día?». Sin embargo, hay ocasiones en las que resultan de gran utilidad al incitar al entrevistado a pensar sobre sus motivaciones. Se recomienda acompañar las preguntas con un tono de voz amable y en ningún caso acusador.
- ⇒ Dar tiempo al entrevistado para pensar.
- ⇒ Evitar enunciar diferentes preguntas a la vez.
- ⇒ Explicar por qué preguntamos.
- ⇒ Intentar que el entrevistado entienda que la pregunta es relevante para sus preocupaciones.

Morrison (2008) señala algunas reglas básicas en la entrevista clínica pero que podrían aplicarse a cualquier tipo de entrevista:

- ⇒ No formular preguntas en sentido negativo: «¿no ha bebido mucho, verdad?».
- ⇒ No formular preguntas dobles: «¿ha experimentado cambios respecto al sueño o en su apetito?».
- ⇒ Evitar las preguntas que insinúan una respuesta: «¿le ha ocasionado la bebida problemas serios, por ejemplo en el trabajo?».
- ⇒ Preguntar por datos precisos, como fechas, hora, números, etc.
- ⇒ Formular preguntas cortas para evitar confundir a la persona y que ocupe un tiempo que debe destinarse a obtener información.
- ⇒ Estar atento a temas que puedan requerir exploración. Incluso en momentos en los que la persona no habla de aspectos importantes, hay que prestar atención por si surgen nuevos temas que haya que tratar.

4.3.2. Interpretación

Descripción. Es una intervención verbal a través de la cual se identifican, desde el punto de vista del entrevistador, conductas, patrones, objetivos, deseos y sentimientos que se han sugerido o estaban implíci-

tos en el mensaje del entrevistado o que no son conscientes (Cormier et al., 2009; Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009). De este modo, el entrevistador proporciona una explicación alternativa al problema o preocupación del entrevistado desde su propia perspectiva teórica, por lo que la interpretación de un mismo fenómeno dependerá del enfoque teórico de aquél.

Los **objetivos** de esta técnica son (Cormier et al., 2009; Rojí, 1994): (1) contribuir al desarrollo de una relación positiva reforzando la auto-revelación del entrevistado y la credibilidad del entrevistador (terapeuta); (2) identificar patrones entre los mensajes y conductas del entrevistado; (3) hacer los mensajes implícitos del entrevistado más explícitos; (4) ayudar a examinar las conductas o los mensajes del entrevistado desde un marco de referencia diferente para entender mejor el problema, y (5) promover el autoconocimiento del entrevistado.

La interpretación es una técnica compleja, por lo que se **recomienda** prudencia a la hora de emplearla. Diferentes autores (Cormier et al., 2009; Fernández y Rodríguez, 2008; Rojí, 1994) recomiendan no hacer interpretaciones absolutas sino tentativas, incluyendo una clarificación al final para asegurar que la interpretación es correcta y evitar así reacciones de resistencia por parte del entrevistado (por ejemplo, «puede que me equivoque, pero me parece que... ¿te parece que es así?»). Respecto al **momento** en que se puede emplear, se recomienda recurrir a ella cuando se estime que el entrevistado está a punto de llegar a esa misma interpretación, está en condiciones de asumir el nuevo significado y cuando quede suficiente tiempo durante la sesión como para manejar la ansiedad o resistencia que puede generar la intervención (i.e., en las fases intermedia o inicial de la entrevista, y no al final).

Una técnica que estaría a medio camino entre el reflejo y la interpretación es la **«interpretación del reflejo de emociones»** (Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009). El objetivo de esta intervención es tratar emociones de las que el entrevistado es sólo parcialmente consciente, de modo que se facilite tomar conciencia de ellas. Cuando el reflejo va más allá de las expresiones emocionales obvias, y para reflejar las emociones se utiliza también información procedente de las posturas corporales, el tono de voz o información previa del entrevistado, se está interpretando, no reflejando. Al igual que el uso de la interpretación, el empleo de esta técnica depende de la postura teórica del entrevistador; es importante realizarla de modo tentativo, y únicamente cuando se ha establecido una buena relación con el entrevistado.

Por ejemplo:

Entrevistado: «mi antiguo jefe me destrozó cuando me acusó de estar robando dinero de la caja del supermercado. Lo habría matado».

Entrevistador: «te sentías bastante deshecho» (reflejo).

Entrevistado: «es que no me lo podía creer; no podía creer lo que estaba pasando y me parecía injusto, totalmente injusto...».

Entrevistador: «me da la impresión de que también te sentiste defraudado porque no se fió de ti después de tantos años ocupando ese puesto, ¿estoy en lo cierto?» (interpretación del reflejo de emociones).

Entrevistado: «sí, estoy completamente de acuerdo, muy decepcionado».

4.3.3. Encuadre

Descripción. A menudo se considera una técnica relacionada con la interpretación, en la que el entrevistador trata de que el entrevistado vea el mundo de modo diferente, desde una perspectiva más adaptativa, pero sin hacer explícitos procesos implícitos o no conscientes. Esta técnica, que se emplea en entrevistas terapéuticas, proporciona al entrevistado (cliente) nuevos modos de enfocar su problema, abre nuevas posibilidades y soluciones potenciales y supone un desafío al significado que el entrevistado ha dado a una situación dada. Se emplea únicamente cuando los entrevistadores consideran que el cliente está viendo el mundo de un modo disfuncional y su objetivo es que la persona considere la posibilidad de que hay modos diferentes de ver la realidad, los explore y se aproxime al cambio (Ivey et al., 2010; Murphy y Dillon, 2011; Rojí y Cabestrero, 2008; Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009).

Siguiendo a estos autores, los **objetivos** de esta técnica son: (1) motivar al paciente para que permanezca en la situación de entrevista o inicie un determinado tratamiento; (2) ayudarlo para que comprenda los objetivos del tratamiento, (3) ayudar a entender la conducta de otra persona y responder de modo diferente.

Por ejemplo, un joven de 20 años que se ha emancipado interpreta las llamadas de sus padres como una forma de controlarlo y como una falta de confianza en su capacidad para manejarse solo. El encuadre podría consistir en presentarle un modo alternativo de interpretar esta situación, por ejemplo como la forma que tienen sus padres de manifestar que se preocupan por su bienestar y que puede recurrir a ellos para lo que necesite.

4.3.4. Confrontación

Descripción. Esta técnica consiste en poner de manifiesto alguna contradicción en el discurso y/o conductas del entrevistado. Se considera que la incongruencia puede darse en diferentes áreas (Cornier et al., 2009; Nelson-Jones, 2005). En la tabla 4.5 se exponen las distintas áreas en las que se pueden dar incongruencia y se ofrecen ejemplos de confrontación.

Siguiendo a Cormier et al. (2009), los **objetivos** de la confrontación son básicamente los siguientes: (1) ayudar a explorar modos diferentes de percibir algún aspecto o (2) contribuir a hacer a la persona más consciente de las discrepancias o incongruencias en sus pensamientos, sentimientos o conductas.

Diferentes autores **recomiendan**, por lo que respecta a la confrontación: (a) emplearla únicamente cuando se dispone de evidencias suficientes como para demostrar la incongruencia; (b) apoyarla con ejemplos específicos de la conducta evitando generalizaciones; (c) añadir una clarificación al final de ella, y (d) emplear un tono de voz y un lenguaje corporal que indiquen preocupación y apoyo pero no enfrentamiento (Cormier et al., 2009; Rojí, 1994; Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009).

De hecho, algunos autores (por ejemplo, Egan, 2010) prefieren emplear el término «desafío» en lugar de «confrontación», pues se trata de ofrecer una retroalimentación positiva y constructiva y no una crítica. Por ello se recomienda el uso de construcciones del tipo «por un lado... y por otro...» frente a expresiones como «por un lado..., pero/aun así...». Las primeras facilitan que la intervención se vea como descriptiva y no evaluativa, y que se perciba al entrevistador como un aliado o alguien que quiere ayudar, y no como un enemigo.

Respecto al **momento** para emplearla, únicamente se utilizará cuando se ha establecido una relación de confianza o el *rappport* adecuado, y cuando se valore que la persona está preparada para cambiar o darse cuenta de la incongruencia; para ello podemos valorar su nivel de atención, predisposición o preparación para el cambio, y, por ejemplo, no la emplearemos en momentos de alto estrés emocional. Además, al igual que cualquier técnica que puede provocar reacciones emocionales intensas, no se empleará al final de la sesión, sino en un momento en que haya tiempo durante la sesión para evaluar y trabajar las respuestas del entrevistado a la confrontación.

Por ejemplo, ante un cliente que indica: «me gusta la sensación de libertad que siento al beber; además, únicamente lo hago los fines de

TABLA 4.5
Áreas de incongruencias. Ejemplos de confrontación

ÁREAS ENTRE LAS QUE PUEDE DARSE LA INCONGRUENCIA	POR EJEMPLO
Los contenidos del discurso	«No me importa que no colabore en las tareas de limpieza, pero yo pensaba que estaría mucho más implicado en las tareas del hogar.» «Me dices que estás obteniendo un mal rendimiento pero tu media es de sobresaliente.»
El contenido del discurso y la voz o mensajes corporales	«Me dices que ya estás tranquilo pero te tiembla la voz, y estás sudando.» «Me estás contando lo feliz que estás en esa relación, pero tu expresión facial y tu voz son de tristeza.»
Entre el contenido del discurso y la conducta	«Me dices que estás muy motivado con el tratamiento y que te está yendo muy bien y con frecuencia anulas la sesión o no vienes.»
Entre dos comportamientos o mensajes no verbales	«Observo que te cruzas de brazos a la vez que acercas tu silla a la mía.»
Entre el propio punto de vista y el de otros	«Juan nunca me ha hablado del tema de los hijos, pero es un asunto que preocupa a Marcela.» «Me estáis dando dos mensajes. Tú me dices que pasas la mayor parte de tu tiempo libre en pareja, pero tu novio me dice que apenas os veis durante tu tiempo libre.»
Entre el mensaje verbal y la evidencia	«Me dices que el alcohol no interfiere en tu vida, pero tienes cinco multas en lo que va de año, has perdido todos los puntos del carné de conducir y te has visto implicado en varias peleas debido a que estabas borracho.»

semana para divertirme, y eso no hace daño a nadie», una posible confrontación es: «me doy cuenta por lo que dices y por cómo se te ilumina la cara de que te gusta el consumo de este tipo de sustancias y

cómo te hacen sentir. Desgraciadamente, tras esas sensaciones placenteras, el alcohol está dañando tus riñones. Las pruebas del mes pasado indicaban que tus riñones están muy dañados. Si continúas con ese consumo, puedes tener un fallo renal y morir». La confrontación del ejemplo describe una incongruencia entre la información verbal y las consecuencias que tiene sobre la conducta, es concreta y aporta evidencias que la apoyan.

Se puede valorar la efectividad de la confrontación a través de la **respuesta que le da el entrevistado**. Se han planteado al menos cuatro posibles reacciones por parte del entrevistado (Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009):

- ⇨ La **negación o rechazo** de la incongruencia, que se puede expresar desacreditando al entrevistador («tú no puedes ayudarme si ni siquiera tienes hijos»), intentando convencerle de que no le ha entendido («no quería decir eso»), quitando importancia al tema («de todos modos esto no es importante para mí»), buscando apoyo externo («pues nadie me había dicho eso nunca, no será tan evidente...») o manifestando apoyo pero no actuando de forma coherente («tienes razón, intentaré cambiar en eso, aunque no sé si lo conseguiré»).
- ⇨ **Confusión**, que puede ser real, es decir, el entrevistado no ha entendido el significado de la confrontación, o puede ser una estrategia para dar la razón al entrevistador sin hacerle caso (por tanto, una variante de la negación).
- ⇨ **Aceptación** completa de la exactitud y significación de la confrontación, en la que el entrevistado demuestra que quiere revisar su conducta.
- ⇨ **Falsa aceptación**, en la que el entrevistado da la razón verbalmente al entrevistador pero únicamente para dejar el tema zanjado.

4.3.5. Afirmación de capacidad

Descripción. A través de esta técnica, el entrevistador comunica al entrevistado su capacidad habitual para realizar una determinada actividad (Rojí y Cabestrero, 2008).

Los **objetivos** que persigue, según Rojí (1994), son: (1) animar al entrevistado a realizar una determinada actividad; (2) ayudar a la toma de conciencia de su propia capacidad, y (3) enfatizar los beneficios para el entrevistado de implicarse en la actividad.

Se **recomienda** emplearla únicamente cuando el entrevistado haya comunicado su deseo de llevar a cabo la actividad y cuando el entrevistador tenga la seguridad de que el cliente tiene las habilidades necesarias para ello. Puede estar contraindicada si el entrevistado tiene una imagen muy negativa de sí mismo.

Por ejemplo, ante el siguiente comentario del entrevistado: «me gustaría seguir con el bachiller, es una espinita que siempre he tenido ahí; sin embargo, no sé qué hacer, no sé si es una buena idea ni si sería capaz de concentrarme en las clases...», el entrevistador puede responder con la siguiente afirmación de capacidad: «antes de dejar los estudios te iba muy bien, y mostrabas la capacidad de concentración de la que ahora dudas. Además, ahora eres capaz de concentrarte en la lectura y durante tu jornada laboral..., carné de conducir... Podrás concentrarte».

4.3.6. Información

Descripción. Esta técnica consiste en presentar información durante la entrevista sobre algún aspecto relevante para el entrevistado. Los contenidos de la información que se trasmite son diversos, como se muestra en la tabla 4.6.

TABLA 4.6
Temas sobre los que informar

CONTENIDOS	POR EJEMPLO
Información específica.	Características de un puesto de trabajo o información sobre cómo solicitar la asistencia domiciliaria.
Enseñar conceptos o modelos.	Psicoeducación sobre el papel de la ansiedad.
Dar malas noticias.	No haber obtenido un determinado puesto de trabajo o el resultado de una prueba o diagnóstico.

Los **objetivos** del empleo de esta técnica serían entre otros (Cornier et al., 2009; Rojí, 1994): (1) ayudar al entrevistado a identificar alternativas ante una determinada situación (por ejemplo, alternativas para la búsqueda de empleo; qué hacer en caso de abuso laboral); (2) evaluar las con-

secuencias o implicaciones de cada una de las alternativas o decisiones que se adopten (por ejemplo, si una persona decide no hacerse una determinada intervención quirúrgica); (3) corregir información no exacta o disipar mitos (por ejemplo, las personas con problemas de ansiedad a menudo piensan que la taquicardia es una señal de que van a sufrir un infarto o que al mareo le va a seguir el desmayo); (4) motivar al entrevistado a que examine aspectos que puede haber estado evitando (por ejemplo, consecuencias que podría tener la evitación de una mamografía o del seguimiento de un tratamiento), y (5) proporcionar una estructura en los momentos de transición o al inicio o finalización de la entrevista (por ejemplo, información relativa a los objetivos de la entrevista o de la relación, a las técnicas que se van a emplear, a pautas del tratamiento, etc.).

A menudo la psicoeducación constituye una parte importante del tratamiento psicológico o de los programas de salud, y las características y contenido de la información a menudo dependerán de la orientación terapéutica del entrevistador; por ejemplo, los terapeutas cognitivos a menudo explican la importancia e influencia que tienen los pensamientos sobre las emociones y conductas. De hecho, en el tratamiento del pánico suele haber una primera fase de psicoeducación centrada en corregir sesgos de información y en aumentar ésta y la comprensión que el entrevistado tiene sobre su problema, sus síntomas y sobre el tratamiento que recibirá.

Diferentes autores (Cornier et al., 2009; Fernández y Rodríguez, 2008; Rojí, 1994) **recomiendan:** (a) proporcionar la información de forma objetiva (por ejemplo, sin ocultar posibles efectos negativos; sin dar nuestra opinión sobre qué opción es más recomendable); (b) no dar más información de la necesaria, de modo que no sobrecarguemos al entrevistado; (c) proporcionar únicamente información de la que estemos seguros, y (d) elegir el momento adecuado para suministrar la información, cuando el entrevistado la necesite y pueda aceptarla.

4.3.7. Instrucciones

Descripción. Esta técnica se puede considerar una variante de la información que consiste en dar las pautas sobre cómo realizar algo (Fernández y Rodríguez, 2008; Rojí, 1994). En el ámbito de la salud, frecuentemente se aplica para explicar cómo se realiza una técnica terapéutica durante la sesión o en casa, por ejemplo, cómo completar un registro de pensamientos, realizar una práctica de relajación o una tarea de exposición en casa.

Por tanto, el **objetivo** de las instrucciones está centrado en enseñar (proporcionar la información necesaria) al entrevistado a realizar (o dejar de realizar) una determinada tarea o conducta.

A la hora de dar las instrucciones, se **recomienda** (Ivey et al., 2010; Rojí y Cabestrero, 2008): (a) emplear un lenguaje sencillo y adaptado a las habilidades del entrevistado; (b) proporcionar instrucciones, específicas, explicando de forma explícita qué se pide al cliente que haga e indicando cada uno de los pasos de forma detallada. Véase la diferencia entre los siguientes ejemplos: «para la próxima semana haz una lista de actividades placenteras»; o «me gustaría que esta semana pensaras en qué actividades te gustaba hacer antes y que las escribieras en orden de preferencia...»; (c) tras enunciar las instrucciones, comprobar que el entrevistado las ha entendido (por ejemplo, «¿has entendido en qué consiste la tarea?», «vamos a poner un ejemplo aquí para estar seguros de que has comprendido la tarea, ¿cuál era el primer paso?»); (d) reforzar positivamente las instrucciones mientras se dan (por ejemplo, con un ligero movimiento de cabeza), pues suelen seguirse mejor aquellas que conlleven efectos positivos; (e) solicitar la atención del entrevistado de forma explícita («a continuación voy a darte las instrucciones para hacer el registro en casa, así que me gustaría que prestaras atención...»); (f) enunciar las instrucciones como sugerencias más que órdenes, de modo que no dé la sensación de que se es demasiado directivo (por ejemplo, «me gustaría que practicaras en casa este ejercicio que te voy a comentar...»), y (g) dar instrucciones en las que se haga copartícipes a los entrevistados de la tarea, contándoles qué se les va a pedir, por qué y el resultado previsible. Por ejemplo, en lugar de emplear la siguiente instrucción: «tendrías que empezar a hacer ejercicio físico dos veces por semana», darla del siguiente modo: «la práctica de ejercicio físico podría servirte como distractor, ayudarte a liberar tensión y quemar esas grasas que dices que te sobran; ¿qué te parece la idea?».

4.4. RESUMEN

En este capítulo se han descrito un conjunto de técnicas verbales que se emplean durante el proceso de la entrevista. El primer conjunto de estrategias (i.e., paráfrasis, reflejo de las emociones, clarificación y resumen) se han etiquetado como no directivas o de escucha. A través de ellas se centra la información más importante, se reflejan las emociones, se sintetizan las preocupaciones y emociones manifiestas más significativas y se aclaran las incongruencias pidiendo ejemplos concretos. Todo

ello sin interrumpir al entrevistado y sin incluir la opinión personal o profesional del entrevistador, de modo que se facilita la comprensión por parte de éste del mensaje y el autoconocimiento del propio entrevistado y se induce al entrevistado a seguir hablando. Estas técnicas se emplean en el proceso de escucha activa. Las técnicas de autorrevelación e inmediatez se han situado en un camino intermedio por su grado de directividad entre las no directivas y las de influencia. A través de estas últimas (i.e., preguntas, interpretación, encuadre, confrontación, afirmación de capacidad, información e instrucciones) se puede centrar el tema de discusión, obtener información específica, identificar y discutir mensajes implícitos o contradictorios del entrevistado o identificar modos alternativos de tratar el problema objeto de discusión.

4.5. PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. Indica cuál de las siguientes técnicas es más indicada para discutir aspectos no expresados de forma directa durante la entrevista:
 - a) Inmediatez.
 - b) Reflejo de sentimientos.
 - c) Paráfrasis.

2. Elige la técnica que se emplea para facilitar el autoconocimiento por parte del entrevistado de sus propias emociones:
 - a) Inmediatez.
 - b) Reflejo de sentimientos.
 - c) Paráfrasis.

3. ¿Cuál de las siguientes técnicas resulta más apropiada para enlazar diferentes elementos tratados a lo largo de una entrevista?
 - a) Inmediatez.
 - b) Paráfrasis.
 - c) Resumen.

4. ¿Qué técnica emplearías si no te hubiera quedado claro el enunciado que acaba de emitir el entrevistado?
 - a) Clarificación.
 - b) Inmediatez.
 - c) Paráfrasis.

5. ¿Qué técnica emplearías para aclarar alguna idea distorsionada del entrevistado?
 - a) Clarificación.
 - b) Instrucciones.
 - c) Información.

6. ¿Qué técnica emplearías para identificar mensajes incongruentes del entrevistado?
 - a) Inmediatez.
 - b) Confrontación.
 - c) Paráfrasis.

7. ¿Qué técnica emplearías para obtener información?
 - a) Instrucciones.
 - b) Confrontación.
 - c) Preguntas.

CLAVES DE RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1a / 2b / 3c / 4a / 5c / 6b / 7c

4.6. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA COMENTADA

Cormier, S., Nurius, P. S. y Osborn, C. J. (2009). *Interviewing and Change Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions*. Belmont: Brooks/Cole.

En los capítulos 5 y 6 de este manual se abordan las técnicas verbales de entrevista, incluyendo una descripción muy didáctica de ellas y ejercicios prácticos resueltos. Está orientado hacia la entrevista de ayuda (trabajadores sociales, terapeutas, etc.).

Sommers-Flanagan, J. y Sommers-Flanagan, R. (2009). *Clinical interviewing*. Hoboken: John Wiley & Sons.

Los capítulos 3 y 4 incluyen una descripción de las técnicas verbales de entrevista, con ejemplos del ámbito clínico.

Rojí, B. y Cabestrero, R. (2008). *Entrevista y sugerencias indirectas: entrenamiento comunicativo para jóvenes psicoterapeutas*. Madrid: UNED.

Incluye una descripción de las técnicas de entrevista con ejercicios de autoevaluación y prácticos.

Farber, B. A. (2006). *Self-disclosure in psychotherapy*. Nueva York: Guilford Press.

Aborda el uso, costes y beneficios de la autorrevelación como técnica que puede emplearse en el contexto terapéutico.

CUADRO 4.1
Resumen de técnicas verbales

ESTRATEGIA	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO DE ENUNCIADO
Paráfrasis	Expresar de modo diferente el contenido cognitivo de lo que el entrevistado acaba de decir.	«Entonces, según veo, lo que te ocurre es que...»
Reflejo	Expresar de modo diferente el contenido emocional de lo que el entrevistado acaba de decir.	«Tengo la impresión de que te sientes...» (emoción).
Clarificación	Intento de aclarar lo que el entrevistado acaba de decir.	«¿Estás diciendo que...?» «No lo he acabado de entender; ¿ha dicho que...?»
Resumen	Revisión breve de los aspectos tratados.	«A lo largo de la sesión de hoy hemos tratado los siguientes temas...»
Autorrevelación	Revelación de información personal sobre uno mismo.	«Yo también he estado en una situación parecida...»
Inmediatez	Descripción de aspectos relacionados con el proceso, o sentimientos que ocurren en ese momento.	«Me siento incómoda cuando...»
Preguntas	Cuestiones abiertas o cerradas.	«¿Podrías darme un ejemplo de...?»
Interpretación	Enunciado en el que el entrevistador plantea el significado que tienen para él las conductas y emociones del entrevistado.	«Me parece que esto que te ocurre se debe en parte a...»
Encuadre	El entrevistador ofrece una nueva perspectiva.	«Podemos empezar las sesiones tratando... que es lo que parece preocuparte más en estos momentos. Más adelante abordaremos...»

CUADRO 4.1 (continuación)

ESTRATEGIA	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO DE ENUNCIADO
Confrontación	Descripción de alguna discrepancia en el entrevistado.	«Por un lado me dices que... y por otro...»
Afirmación de capacidad	Comunicación al entrevistado de su capacidad para realizar una actividad.	«Has avanzado mucho desde que comenzaron las sesiones... Puedes dar el siguiente paso...»
Información	Comunicación de hechos, datos.	«La relajación es una técnica que consiste en...»
Instrucciones	Conjunto de pautas sobre cómo hacer algo.	«Esta semana puedes practicar tres veces al día el ejercicio que acabamos de describir; ¿has entendido en qué consiste?, ¿puedes explicármelo?»

CUADRO 4.2

Estrategias para evitar errores habituales en las intervenciones verbales

- ⇒ Atender a la conducta, pensamientos e intervenciones del entrevistado.
- ⇒ Analizar en qué medida la técnica puede ayudarle y para qué.
- ⇒ Asegurarse de que el empleo de la técnica responde a la necesidad del entrevistado y no a las del entrevistador.
- ⇒ En función de la técnica a emplear, analizar si existe una relación suficientemente estable o asentada para introducir la intervención.
- ⇒ Estudiar en qué momento es más apropiado introducirla y qué respuesta se puede obtener por parte del entrevistado.
- ⇒ Evaluar los efectos de la técnica empleada sobre el entrevistado.

EJERCICIOS

1. De las técnicas descritas en este capítulo, indica cuál se está empleando en los siguientes ejemplos:

1. Entrevistador: «a continuación te voy a pedir que te sientes cómodamente en la silla, luego te pediré que cierres los ojos, e imagines...».
2. En el curso de una entrevista laboral, y con el objetivo de «conectar» o establecer una relación de colaboración, al conocer el entrevistador que el entrevistado era de un pueblo pequeño de la costa de Castellón, le comenta que uno de sus compañeros de trabajo es también de ese pueblo, que puede que lo conozca.
3. El entrevistado indica: «nunca voy a tener amigos; en el trabajo mis compañeros me ignoran, y también en la facultad, soy un indeseable. Por ejemplo, el otro día, cuando estaba en el centro, me crucé con un compañero y no me saludó».

El entrevistador interviene: «cuando alguien no te saluda, o te habla en un tono de voz que consideras desagradable, interpretas que eres un indeseable; sin embargo, probablemente se debe a que están distraídos y no te han visto, o a que están centrados en los problemas que tienen en ese momento en la cabeza, o a que han tenido un mal día o están estresados».

4. «Me dices que tu marido ya no puede quejarse porque ya no le obligas, como antes, a lavarse pero él me cuenta que antes de entrar en casa tiene que cambiarse los zapatos, tiene que lavarse las manos y cambiarse completamente de ropa.»
5. El entrevistador interviene: «sientes que eres un indeseable».
6. Entrevistado: «mi madre es mejor que yo en todo». Entrevistador: «crees que ella es superior».
7. Entrevistador: «me alegro de que seas capaz de compartir esa información conmigo».
8. Entrevistador: «estás pensando mucho sobre los cambios/problemas que te están ocurriendo a nivel laboral».
9. El entrevistador, ante la dificultad del entrevistado para encontrar un hueco para la siguiente sesión, le dice: «me siento mal cuando llegas tarde a la sesión, porque me genera dudas sobre tu implicación en la terapia».

10. El entrevistado indica: «mi antiguo jefe me destrozó cuando me acusó de estar robando dinero de la caja del supermercado. Lo habría matado». El entrevistador responde: «te sentías bastante destrozado».
11. Entrevistador: «por un lado me estás diciendo que ya no eres supersticioso o no te mueves por el pensamiento mágico, y al mismo tiempo evitas subir por las escaleras porque te da miedo que por hacerlo le suceda algo malo a tu familia».
12. Entrevistado: «odio tener que trabajar aquí».
Entrevistador: «realmente te molesta trabajar aquí».
13. Entrevistado: «algunas veces quisiera desaparecer».
Entrevistador: «¿podrías aclararme a qué te refieres con desaparecer?».
14. Durante una entrevista diagnóstica, el entrevistado manifiesta el estrés y angustia que le está ocasionando la mudanza de piso por todos los papeleos que hay que hacer.
Entrevistador: «se a qué te refieres, pasé por un proceso similar hace un año y tuve que dedicar muchísima energía al traslado».
15. Entrevistado: «creo que es muy mono».
Entrevistador: «lo encuentras atractivo».
16. Entrevistador: «por un lado dices haber superado tu agorafobia, pero por otro lado sigues llevando el tranquimazín en el bolso cada vez que sales de casa; ¿no te parece que es algo contradictorio?».
17. Entrevistado: «quiero a mi novio muchísimo, lo paso muy bien con él, pero cada vez que nombra el tema de la boda se me pone un nudo en el estómago; toma siempre las decisiones por los dos, y no quiero que ésta sea otra de las decisiones que él ha tomado sin apenas consultar».
Entrevistador: «quieres a tu novio, pero parece que es algo mandón. Parece que quieres sentir que tienes más control sobre la relación; ¿es algo así lo que te ocurre?».

18. Entrevistado: «no sabría por dónde empezar; hace dos meses mi pareja me dejó después de tres meses de relación, luego me echaron del trabajo porque la empresa ya no salía adelante y, por si no tenía suficientes problemas, a mi madre le acaban de encontrar un bulto en el pecho».

Entrevistador: «parece que la situación actual te resulta insuperable. De los tres aspectos que acabas de mencionar, ¿cuál te preocupa más en estos momentos?».

19. Entrevistador: «durante la sesión de hoy me has comentado diferentes contenidos de tus obsesiones; me gustaría comprobar que tengo claros cuáles son. Parece que tienes pensamientos molestos sobre religión, sobre relaciones sexuales con personas con las que nunca las tendrías, especialmente con personas de tu mismo sexo, tienes dudas sobre tus preferencias sexuales, y además haces algunas comprobaciones para asegurarte de que has cerrado todas las puertas y ventanas de la casa. ¿Es así?».

2. Implicaciones de las preguntas abiertas y cerradas

A continuación se muestran un conjunto de preguntas. En primer lugar, de forma individual, identifica si se trata de preguntas abiertas o cerradas; en segundo lugar, discute en pequeños grupos el tipo de información que se obtendría en función de la formulación de las siguientes preguntas. Por último, pon ejemplos de cómo afecta el formato de las preguntas a la respuesta.

- 1.a) ¿Cómo te sentiste cuando tus padres se divorciaron?
- 1.b) ¿Te sentiste triste cuando tus padres se divorciaron?
- 2.a) ¿Qué supone para ti este puesto de trabajo?
- 2.b) ¿Supone un reto este puesto de trabajo?
- 3.a) ¿Cómo te sentiste cuando suspendiste el examen?
- 3.b) ¿Te sentiste triste o enfadado cuando suspendiste el examen?

3. Implicaciones de las preguntas abiertas y cerradas

Tarea a realizar en grupos de cinco personas. El entrevistado imagina una de las siguientes situaciones: (a) ha tenido un episodio de atracón; (b) ha tenido una crisis de ansiedad; (c) ha tenido un accidente de coche, o (d) ha sido testigo del robo en un banco.

Durante cinco minutos un compañero hace preguntas cerradas, a las que el entrevistado debe responder con preguntas específicas tipo «sí» y «no».

En la segunda parte del ejercicio, otro compañero, que no ha estado presente, realiza preguntas abiertas durante cinco minutos. Otros dos compañeros hacen de observadores. Discutir en grupo quién ha obtenido más información y cuáles son las ventajas e inconvenientes de cada tipo de preguntas.

4. El papel de la autorrevelación

A partir del siguiente ejemplo, discute en grupos pequeños las ventajas e inconvenientes de revelar información personal, así como las diferencias entre revelar esa información como iniciativa propia o que sea solicitada por el entrevistado. Discute cuáles serán las implicaciones en diferentes tipos de entrevistas.

«En el curso de una entrevista laboral, y con el objetivo de “conectar” o establecer una relación de colaboración, al conocer el entrevistador que el entrevistado era de un pueblo pequeño de la costa de Castellón, le comenta que uno de sus compañeros de trabajo es también de ese pueblo, que puede que lo conozca».

5. El papel de las instrucciones

Ejercicio a realizar en grupos de cuatro personas. Un alumno tiene que dar instrucciones a otro para que realice algún tipo de tarea; el entrevistado/paciente sigue las instrucciones. Los otros dos alumnos evalúan las características de las instrucciones: ¿ha sido directivo?, ¿el entrevistado se ha sentido copartícipe?

6. Practica respuestas de confrontación

«Mi hija es lo más importante para mí; en cuanto acabe el proyecto que tengo entre manos, le dedicaré la atención que requiere.»

«Para mí lo más importante son los estudios, pero me cuesta encontrar tiempo para ponerme a estudiar, siempre descubro otras cosas más interesantes que hacer, como jugar a la playstation o salir a tomar unas cañas con mis compañeros».

7. Reflejo del contenido, paráfrasis

Compara estas dos frases con un compañero que haga de interlocutor y comenta qué efecto produce en él:

- a) No estás seguro de querer seguir con ello.
- b) ¿No estás seguro de querer seguir con ello?

CLAVES PARA LA CORRECCIÓN

Ejercicio 1

1. Instrucción	6. Reflejo de emociones	11. Confrontación	16. Confrontación
2. Autorrevelación	7. Inmediatez	12. Reflejo de emociones	17. Interpretación con clasificación al final
3. Encuadre	8. Paráfrasis	13. Clarificación	18. Reflejo de emociones. Pregunta
4. Confrontación	9. Inmediatez	14. Autorrevelación	19. Resumen con clarificación al final
5. Reflejo de emociones	10. Reflejo de emociones	15. Reflejo de emociones	

Ejercicio 2. (a) abiertas y (b) cerradas.

Ejercicio 3. Posibles preguntas abiertas: «¿a qué te refieres cuando dices que has tenido un atracón?», «¿qué hiciste?». Posibles preguntas cerradas: «¿cuándo fue la última vez que tuviste un episodio?», «¿cuántas pizzas tomaste?», «¿cuánto tiempo duró el último atracón?».

5. LA INTERACCIÓN EN LA ENTREVISTA

AMPARO BELLOCH Y GERTRUDIS FORNÉS

Los objetivos del capítulo son:

1. Examinar algunos de los aspectos más relevantes del proceso de interacción que se produce en una entrevista entre dos personas, y cómo esos aspectos influyen de manera determinante en el resultado final, es decir, en la consecución o no del objetivo o finalidad de la entrevista.
2. Analizar los roles asimétricos que se establecen entre los interlocutores.
3. Profundizar en las limitaciones y/o sesgos que se generan en la interacción en función del contexto en que se produce la entrevista y de las características de los participantes en ella.
4. Conocer los aspectos más nucleares sobre la empatía y el *rapport*, los dos principales factores en los que se sustenta la calidad de cualquier interacción durante una entrevista.

Tras haber leído este capítulo, el lector será capaz de:

- ⇒ Conocer el significado y alcance de la interacción durante una entrevista psicológica y los roles que desempeñan los participantes en ella.
- ⇒ Conocer las barreras que imponen factores externos como el contexto en que se realiza una entrevista, así como los propios de los interlocutores.
- ⇒ Diferenciar cuándo se están utilizando de manera adecuada los diversos recursos para llevar a cabo una entrevista.

5.1. LA INTERACCIÓN EN LA ENTREVISTA

Una entrevista no es una mera conversación, ni un interrogatorio, ni un discurso. Es una forma de comunicación interpersonal cuya finalidad es obtener información acerca de algo o alguien. El intercambio que tiene lugar durante una entrevista no se limita sólo al contenido verbal expresado, sino que incluye además otros indicadores no menos importantes: desde la postura corporal y el aspecto físico hasta el modo de expresarse y utilizar el lenguaje (verbal y no verbal) o el grado de con-

trol personal y emocional que manifiesta cada uno de los integrantes en el curso de la entrevista. Y para que la comunicación fluya de manera adecuada y la entrevista alcance por tanto sus objetivos, el intercambio entre entrevistado y entrevistador debe asentarse en una interacción eficaz y adecuada entre ambos. Todo proceso de interacción humana se asocia, de manera natural, con un aumento progresivo de la calidad y cantidad de relaciones que establecemos con «el otro», relaciones que, como no puede ser de otro modo, abarcan aspectos tan diversos como los estrictamente sociales, los emocionales y los cognitivos.

Según el Diccionario de la Real Academia Española, *interacción* es la acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más objetos, agentes, fuerzas, funciones, etc. Y, casi por definición, una entrevista es uno de los ejemplos paradigmáticos de interacción, esto es, de la relación de reciprocidad que se establece entre dos o más personas que concurren en un momento y lugar concretos. El tipo y la calidad de la interacción que se establece en una entrevista dependen de una amplia variedad de factores: especialmente relevantes son el contexto en el que se produce la entrevista, su finalidad y los participantes. Por ejemplo, la interacción que se establece entre alguien que aspira a un puesto de trabajo y su posible empleador puede diferir mucho de la que tiene lugar entre una persona con un trastorno mental o un conflicto y el psicoterapeuta al que acude para encontrar soluciones o consejo. Resulta obvio que las coincidencias entre el contexto, los participantes o la finalidad de la entrevista en los dos ejemplos mencionados son más bien escasas. Pero, aun así, ambas situaciones tienen algo en común: el hecho de que se produce una *inter-acción* entre dos personas y que, además, tiene lugar «cara a cara». Este hecho, tan obvio, explica que situaciones tan dispares como las enunciadas compartan ciertos elementos.

Uno de ellos es que todos los participantes comparten el deseo de obtener información unos de otros, con el fin de obtener algunas seguridades sobre «el otro» o, lo que es igual, reducir la incertidumbre, ya sea sobre el estado mental, el futuro laboral o cualquier otro de los aspectos que motivan el hecho mismo de la entrevista. Otra coincidencia no menos importante es la asimetría de roles que desempeñan los participantes en ambas situaciones. En tercer lugar, tanto en la entrevista laboral como en la terapéutica se produce un flujo constante de intercambio de información, es decir, de comunicación, entre dos personas. Cada una de ellas contribuye, desde su propio rol y sus propios motivos e intereses, a que el proceso comunicativo fluya de un determinado modo siguiendo una secuencia dinámica cuya característica fundamental es la

determinación recíproca, es decir, lo que cada uno hace, piensa, siente o expresa influye directamente en lo que el otro hace, piensa, siente o expresa (Hargie y Dickson, 2004).

En definitiva, del tipo de interacción que se produzca entre entrevistado y entrevistador, sea cual sea la situación en la que tenga lugar la entrevista, dependerá, por un lado, el éxito de ésta y, por otro, que cada uno de los participantes valore que lo conseguido se adecua a sus expectativas. Ilustraremos esto con un par de ejemplos que podrían darse en cada una de las situaciones de entrevista que venimos comentando.

Entrevista laboral

Entrevistador: «veo que es la segunda vez que viene usted a pedir trabajo en esta empresa. ¿Podría decirme por qué le interesa trabajar aquí?».

Entrevistado 1: «lo que me interesa es trabajar en lo que sea».

Entrevistado 2: «pues es que me interesa mucho lo que hacen aquí, me interesa esta empresa».

Entrevista clínica

Entrevistador: «¿qué es lo que más le preocupa en este momento?».

Entrevistado 1: «no sabría decir...».

Entrevistado 2: «no lo sé, no lo tengo claro, es difícil...».

Resulta obvio que en ninguna de estas dos situaciones los entrevistados responden realmente a la pregunta que se les hace. Pero no menos obvio es que, en ambas, los entrevistados n.º 2 proporcionan un tipo de respuesta que permite esperar una interacción satisfactoria o al menos fluida, mientras que también en ambos casos las respuestas de los primeros entrevistados sugieren un escaso interés comunicativo y, por tanto, anticipan una interacción difícil y un resultado final poco alentador para ambas partes. En definitiva, en toda entrevista se produce una corriente de interacción constante entre entrevistador y entrevistado. Uno y otro constituyen fuentes de información específica para el otro, como sucede en el ámbito general de las relaciones humanas: cada uno de nosotros somos una fuente peculiar y distinguible de estímulos para los demás, al tiempo que percibimos a los otros como fuentes de estímulos e información. Es precisamente ese proceso de flujo constan-

te de información de ida y vuelta, que conlleva una retroalimentación continuada, lo que constituye propiamente la interacción. Si el entrevistador, como profesional, es capaz de controlar y dirigir esa interacción, la entrevista cumplirá sus objetivos. De lo contrario, el resultado final no será el deseado.

Por ejemplo, si en el proceso de la interacción se produce un exceso de emisión de información de carácter emocional o social por parte del entrevistador, la entrevista difícilmente conseguirá su objetivo de obtener la máxima cantidad y pertinencia de información para la que se planteó. Si ocurre lo contrario, esto es, si el entrevistador convierte la entrevista en una especie de interrogatorio carente de toda emocionalidad, el resultado final será igualmente desastroso. Acevedo y López (1998) ilustran lo que acabamos de decir como un eje de coordenadas: en el eje horizontal se sitúan los objetivos y finalidad de la entrevista, y en el vertical, la implicación socioemocional. Cuando uno de los dos ejes prevalece sobre el otro, el resultado final será el de una mala entrevista, porque habrá perdido su eficacia y su finalidad. Es la línea diagonal ascendente la que debemos perseguir, pues es en ella en donde el avance en la obtención de información se asocia de manera equilibrada y óptima con el establecimiento de una relación socioemocional entre entrevistado y entrevistador. Para que ello se produzca, es necesario que se consiga poner en marcha una interacción adecuada y genuina entre ambos interlocutores, o, lo que es igual, la identificación clara e inequívoca de cada uno de ellos como individuos que pertenecen a, y se ubican en, un grupo social diferente y específico, al menos en el aquí y ahora de la entrevista. En el siguiente epígrafe examinaremos este aspecto de la interacción. En el cuadro 5.1 al final del capítulo sobre errores frecuentes y posibles soluciones a ellos se recogen dos fragmentos de entrevista clínica en los que se pone de manifiesto una interacción inadecuada por excesiva implicación socioemocional del entrevistador (situación n.º 1), junto a una interacción ajustada en el caso de la situación n.º 2.

5.2. ENTREVISTADOR Y ENTREVISTADO: ROLES ASIMÉTRICOS

En la introducción anticipamos que centraremos este capítulo de manera preferente en la entrevista clínica, de modo que parece oportuno establecer antes que nada los elementos básicos que definen este tipo de entrevista. Siguiendo a Murphy y Dillon, 2008 (p. 3): «cuando

hablamos de una entrevista clínica nos referimos a una conversación que se caracteriza por el respeto y la reciprocidad, la inmediatez y calidez... Dado que una entrevista clínica es básicamente relacional, requiere atención constante acerca de cómo se dicen y hacen las cosas, así como sobre qué se dice y se hace». Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan (2009) enfatizan también el hecho de que la entrevista clínica se produce siempre en el contexto de una *relación profesional*, que se basa en el respeto mutuo entre un entrevistador (terapeuta, clínico, etc.) y un cliente (o enfermo, o paciente), que trabajan de mutuo acuerdo para establecer y conseguir metas previamente acordadas entre ambos.

En ese contexto de relación profesional mutuamente acordada, ambos protagonistas interactúan tanto verbalmente como de manera no verbal, pero el entrevistador debe aportar además sus conocimientos y habilidades técnicas específicas para evaluar, comprender y ayudar al cliente a conseguir sus objetivos. Esto incide directamente en que los roles que cada uno desempeña en el contexto de la entrevista no sean simétricos, como sucedería por ejemplo en una interacción entre amigos o colegas o en una conversación social entre personas que acaban de conocerse. No se espera que el cliente disponga de recursos o habilidades específicas para propiciar una interacción fluida y productiva, pero sí se debe esperar y exigir del profesional. Es éste, y no el cliente, quien tiene la obligación de haber adquirido las habilidades y capacitación técnica específicas para que la entrevista discurra por los cauces profesionales adecuados, de tal modo que el resultado final sea el óptimo. Y para ello debe conocer las reglas que gobiernan una interacción eficaz a través de todo el proceso de la entrevista. A esto es a lo que nos referimos cuando hablamos de «relación profesional».

Para muchos clínicos, incluso experimentados, profesionalidad viene a ser sinónimo de distancia emocional y objetividad. Sin embargo, en la definición de entrevista clínica que antes recogimos, aparecen términos como «calidez» y «reciprocidad», que para algunos pueden ser incompatibles con «profesionalidad». El reto está, precisamente, en hacerlos compatibles. En una entrevista clínica se producen muchas interacciones que, sin dejar de ser profesionales, contienen muchos de los aspectos que aparecen en cualquier relación social o, incluso, de amistad. Pero el clínico debe aprender a controlar el grado de amistad que mantiene con un cliente o paciente. Como acertadamente señalan Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan (2009), parte de lo que significa convertirse en un profesional experto consiste en aprender a ser afable, cálido y abierto con los clientes-pacientes, manteniendo al mismo tiempo todo

eso dentro de los límites de lo que constituye una relación profesional. En el apartado sobre empatía hablaremos más de este importante aspecto.

En todo caso, la situación de intercambio entre un profesional y un cliente no es diferente de la que se produce de hecho en otros muchos contextos profesionales, en los que cualquiera de nosotros puede ser el cliente. El rol que se espera que desempeñe un profesional no es análogo ni asimilable al que se espera de un cliente, sino más bien el contrario. Cada uno de los integrantes de la relación tiene sus propios roles, que naturalmente son asimétricos puesto que el profesional debe tener unos conocimientos, que se manifiestan en un determinado nivel de competencia y habilidades específicas, de los que no tiene por qué disponer el cliente. Y, precisamente porque no dispone de ellos, busca la ayuda, el consejo y la experiencia del profesional. En la actividad clínica es imprescindible tener presente esta distinción de roles, pues de lo contrario no sólo no desempeñaremos nuestra actuación del mejor modo posible sino que además correremos el riesgo de atentar contra la ética y la deontología que se esperan de nosotros. Y, lo que es peor si cabe, confundir el tipo de interacción entre paciente-clínico con la que se puede producir en un contexto no profesional suele tener efectos iatrogénicos sobre el cliente.

En la tabla 5.1 se muestran algunos ejemplos de situaciones relativamente comunes que pueden presentarse en el transcurso de la interacción profesional con un cliente-paciente y que suponen traspasar la sutil frontera que separa la actuación profesional de aquello que no lo es, puesto que evidencian un olvido del principio de asimetría de roles. Sugerimos al lector/a que valore cada una de ellas en relación con la amenaza que suponen para una interacción profesional adecuada y, como consecuencia, sus posibles implicaciones éticas y deontológicas para un profesional de la psicología. En la misma tabla se relacionan otras posibles situaciones que, al contrario de las anteriores, no violan la profesionalidad de la relación y son indicadoras de una interacción adecuada con el cliente-paciente y, por tanto, de la salvaguarda del principio de asimetría de roles.

Por otra parte, cuando asumimos que entrevistador y entrevistado tienen roles asimétricos, no nos referimos a que el entrevistador desempeñe un rol paternalista y sobreprotector, ni tampoco a que el entrevistado esté simplemente a merced del experto, y que su rol sea por tanto el de confianza y sumisión pasivas. Especialmente en el contexto específico de la entrevista clínica, pero también en otros ámbitos, el modelo

TABLA 5.1

Situaciones de interacción profesional inadecuadas/adequadas

INADECUADAS: SE ALTERA LA ASIMETRÍA DE ROLES	ADECUADAS: NO SE ALTERA LA ASIMETRÍA DE ROLES
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Al terminar la entrevista, ir con el cliente a tomar café en un bar cercano. ⇒ Aceptar la invitación del cliente para acudir con él/ella a un concierto. ⇒ Hablar con el cliente sobre otro que estaba en la sala de espera. ⇒ Invitar al cliente al concierto que va a dar tu hijo. ⇒ Escribir una carta recomendando al cliente para un trabajo. ⇒ Preguntar al cliente, que es maestro, si podría dar clases de recuperación para tu sobrino, tu hijo, etc. ⇒ Invitar al cliente a acudir a una reunión de tu partido político. ⇒ Invitar al cliente a sumarse a las reuniones de tu iglesia, mezquita, sinagoga, etc. ⇒ Preguntar al cliente, que trabaja en una entidad financiera, en qué productos o acciones es más seguro invertir tu dinero. ⇒ Aceptar la invitación del cliente para celebrar una fiesta con tus familiares en su restaurante. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Se ha casado una hija del cliente y trae el álbum de fotos de la boda para mostrártelo. ⇒ El cliente te regala una caja de bombones porque se ha enterado de que es tu cumpleaños. ⇒ Te encuentras casualmente con un cliente en un restaurante y, cuando estás terminando de cenar, el camarero te ofrece una botella de cava como obsequio del cliente. ⇒ Acabas de tener un hijo y el cliente te regala un juguete para el bebé. ⇒ Has acabado la consulta y te marchas. Está lloviendo y es muy tarde. Cuando llegas a la calle, ves al cliente esperando un taxi que no llega y te ofreces a llevarlo en tu coche hasta una parada cercana que te viene de paso. ⇒ A petición del cliente, le proporcionas la información profesional que tienes sobre un máster de psicología que quiere hacer su hijo. ⇒ Una vez finalizada la entrevista con el cliente, éste te presenta a su pareja, que estaba esperando en la sala.

tradicional de relaciones clínico-paciente según el cual el primero es el experto en lo que le sucede a *su* paciente y, por tanto, sabe a priori qué datos necesita saber y cuáles no son relevantes mientras que el entrevistado es un absoluto ignorante y, en consecuencia, es un receptor pasivo y silencioso, que debe permanecer atento a los cuidados y orientaciones del clínico, ha dado paso en las últimas décadas a un modelo

relacional de manejo compartido o enfoque centrado en el paciente (por ejemplo, Smith 2002). En este enfoque resulta imprescindible la interacción activa entre clínico y paciente pues se considera que éste es un agente activo en el proceso de su malestar o enfermedad. Los clínicos son expertos en trastornos y enfermedades, en los procedimientos diagnósticos y en las opciones terapéuticas disponibles que más se adecuan a los problemas de los pacientes. Por su parte, éstos son quienes verdaderamente han experimentado y experimentan la enfermedad o el malestar, viven cotidianamente el impacto que tiene en su vida, conocen su contexto social y personal y por todo ello son los genuinos expertos en *su* enfermedad.

Tener en cuenta las experiencias y puntos de vista de los clientes y promover una interacción que permita conocer estos aspectos a lo largo de todo el proceso de la entrevista implica recoger la información *también* desde la propia perspectiva del cliente, intentando ver la enfermedad o el malestar «a través de sus ojos», y no sólo desde la perspectiva técnica del clínico. La escucha activa, las preguntas abiertas, los comentarios que reflejan empatía, promover y facilitar que el cliente haga preguntas sobre todo aquello que le preocupa, como se ha visto en los capítulos 3 y 4, y cualquier otro recurso técnico que permita mantener una interacción de colaboración a lo largo de toda la entrevista, son por tanto absolutamente imprescindibles. Como señalan Goss, Rossi y Moretti (2011), la buena práctica profesional exige que el clínico explore y recabe información no sólo desde el punto de vista técnico (por ejemplo, síntomas, duración, gravedad, etc.) sino también desde la perspectiva del paciente. Cuando una persona acude a una entrevista clínica, suele tener en mente los temas que quiere abordar, pero también mantiene una serie de expectativas, creencias, temores y preocupaciones sobre dichos temas de los que no siempre es consciente. El clínico debe mantenerse especialmente atento y receptivo a todos esos aspectos y propiciar su desvelamiento en la entrevista, pues de lo contrario no sólo no será capaz de entender lo que le sucede al cliente sino que además no promoverá una relación de colaboración activa, imprescindible para diseñar un adecuado plan de tratamiento que el paciente se sienta motivado a seguir.

En definitiva, tanto el entrevistador como el entrevistado deben comprometerse de manera activa en el proceso, lo que implica abandonar una interacción totalmente asimétrica y situarse en otra más equilibrada en la que sea posible una relación de colaboración. Lograr este tipo de interacción en una entrevista es responsabilidad, fundamentalmente,

del entrevistador, y es sólo en este sentido en el que cabe recordar que en una entrevista los roles del entrevistado y el entrevistador son asimétricos.

5.3. FACTORES QUE AFECTAN A LA INTERACCIÓN EN LA ENTREVISTA CLÍNICA

5.3.1. El contexto

Tener en cuenta el lugar en el que se lleva a cabo la entrevista es importante de cara al tipo de interacción que puede darse entre los interlocutores. Hay una amplia gama de contextos en los que se pueden llevar a cabo las entrevistas, y el lugar específico en el que éstas tienen lugar suele ser determinante en cómo se produce la interacción entre entrevistador y entrevistado, puesto que influye en la profundidad y duración de la entrevista, los aspectos y contenidos a evaluar, las preguntas que pueden y deben formularse, y el grado de cooperación que cabe esperar del entrevistado (Segal, June y Marty, 2010). Así, por ejemplo, los diversos contextos en que se producen las entrevistas modulan tanto las expectativas del cliente como las del entrevistador, su implicación, el modo en que se presentan ante el otro e incluso los prejuicios y sesgos implícitos o explícitos con los que cada uno acude a ellas. Piénsese en las enormes diferencias en todos esos aspectos que pueden darse en contextos tan diferentes como los que acompañan a la entrevista con un demandante de empleo, o con una persona que se somete a una valoración de su estado físico para obtener una prestación social o sanitaria, o con un delincuente en un ámbito penitenciario o judicial, o con un enfermo en un servicio de urgencias, o con alguien que está ingresado en un hospital, o con un paciente mental en una consulta externa ambulatoria. En definitiva, cada entrevista requiere un enfoque diferente teniendo en cuenta las circunstancias en las que ésta tiene lugar y los motivos por los que el cliente acude a ella, así como por las expectativas del entrevistador y los objetivos de la entrevista que va a realizar.

Por lo que se refiere a los aspectos formales generales, el entrevistador debe ser consciente de las posibles barreras que puede plantear el lugar en el que se realiza la entrevista para una comunicación efectiva, puesto que pueden tener un impacto muy negativo en la consecución de los objetivos de la misma. Hay tres **barreras físicas** especialmente importantes: el ruido ambiental, la carencia de espacio que propicie la

confidencialidad y los diversos elementos que se hallan presentes en el lugar (muebles, iluminación, aparatos, etc.). Este tipo de barreras y su impacto ya se han comentado en un capítulo anterior, de modo que nos centraremos en los problemas de interacción que pueden presentarse en algunos contextos específicos.

La sala de urgencias de un hospital, de un centro de salud o de un centro específicamente dedicado a la **intervención en crisis** es uno de los contextos en los que podemos tener que realizar una entrevista y, como es natural, presenta unos condicionantes específicos. El primero de ellos, sin duda, tiene que ver con el hecho mismo de que la persona con la que vamos a mantener la entrevista no se encuentra en una situación vital y emocional estable. El segundo es la propia situación de emergencia, que requiere una intervención inmediata y una valoración lo más rápida y ajustada posible para resolver cuanto antes la crisis. Los clientes con los que podemos encontrarnos en estas situaciones son, por otro lado, muy diversos. Desde personas con enfermedades médicas hasta otras que han sido objeto de una agresión o han sido víctimas de un acontecimiento vital traumático, pasando por enfermos con un trastorno mental agudo que puede requerir un ingreso involuntario, o individuos que son remitidos para evaluación urgente por la administración judicial. En muchos de estos casos los clientes pueden presentar alteraciones de tipo psicótico agudo, o problemas relacionados con el abuso de alcohol o tóxicos, o alteraciones agudas de tipo neurológico, o intentos frustrados de suicidio, o problemas graves de control de impulsos, entre otras posibilidades.

Comoquiera que la entrevista se va a producir en una situación de crisis, los clínicos deben necesariamente alterar el estilo y formato de la entrevista clínica tradicional. A su vez, es muy probable que los clientes se hallen en un estado intenso de agitación, o de miedo, de modo que su disposición para proporcionar información detallada y clara puede ser más bien escasa o nula. Por tanto, el objetivo de la entrevista es obtener la suficiente información pertinente que explique el motivo de la crisis actual y permita diseñar una intervención rápida y eficaz que, posteriormente, facilite el desarrollo de una planificación terapéutica más ajustada a medio y largo plazo. Por eso mismo, el examen cuidadoso del estado mental en ese momento del cliente y de las posibles circunstancias que anteceden a la crisis es el objetivo prioritario de la entrevista, y no una detallada historia personal o social (Turner, Hersen y Heiser, 2003). Mantener una actitud de calma y comprensión hacia lo que está experimentando el cliente es el primer paso necesario para promover en

él una actitud de colaboración. Utilizar un tono de voz tranquilizador y cálido y una actitud corporal de atención y cercanía, manteniendo como es lógico el respeto a la intimidad, resulta aquí extremadamente necesario para promover una interacción eficaz y lograr completar la entrevista: por ejemplo, presentarnos y explicar el motivo de nuestra presencia, así como qué esperamos del cliente, no transmitir la sensación de prisa, no comenzar la entrevista con preguntas directas, intentar anotar en ese momento lo menos posible, explicar en qué lugar se encuentra y qué es lo que va a suceder a continuación, por qué y para qué le vamos a hacer algunas preguntas, etc. En el caso de que el enfermo se encuentre encamado, podemos pedirle permiso para sentarnos a los pies de la cama, o acercar una silla lo más posible a la cabecera de modo que podamos mantener contacto visual, poner la mano suavemente en el hombro, o tomar de la mano al cliente, pedir que instalen un separador para intentar aislarnos lo más posible del resto de las personas, etc.

Otro contexto especialmente problemático en el que puede tener que desarrollarse una entrevista es el **judicial y penitenciario**. Y, como es natural, las razones por las que se realiza la entrevista influyen de manera decisiva en la actitud de los clientes, que puede oscilar desde la resistencia y la hostilidad hasta los deseos de máxima colaboración en el proceso. Por otro lado, es muy probable que nos encontremos con la imposibilidad de mantener la privacidad, que como ya comentamos es una de las barreras físicas más potentes para una interacción adecuada. La presencia de abogados, guardas e incluso de otros internos en el caso de los contextos carcelarios es algo con lo que debemos contar de antemano. Asimismo, es muy posible que no podamos mantener la confidencialidad absoluta sobre la información que obtengamos, especialmente cuando la entrevista tiene lugar a instancias de un juez (Faust, 1998). La actitud en estos casos debe ser de absoluta franqueza y sinceridad, no sólo en relación con el objetivo de la entrevista y quiénes van a acceder a su contenido y por qué sino también en relación con nuestro rol. Es asimismo posible que tengamos un tiempo más limitado del habitual para llevar a cabo la entrevista y, por tanto, nos veamos forzados a ser más directivos y concretos para recabar la información necesaria. Además, hemos de valorar la oportunidad y viabilidad de realizar entrevistas adicionales con otras personas (familiares, conocidos, personal de la prisión, etc.) para ajustar los datos obtenidos del cliente (que puede estar lógicamente motivado para sesgar la información), de cara a elaborar nuestro informe final, ya que en estos casos la evaluación de posibles inconsistencias en las respuestas del cliente puede ser tan importante

como los contenidos mismos de la entrevista. En todo caso, es evidente que la interacción colaboradora y eficaz va a ser más difícil de mantener aquí que en otros contextos. Para superar en la medida de lo posible estas y otras limitaciones, hay algunas reglas que debemos tener siempre presentes, como las que se resumen en la tabla 5.2.

TABLA 5.2

Normas básicas para promover la interacción positiva en entrevistas realizadas en ambientes judiciales y/o penitenciarios

1. No juzgar al cliente ni sus posibles comportamientos delictivos.
2. El objetivo de la entrevista es independiente de las razones por las que el cliente se halla en prisión (o en un contexto judicial).
3. Aumentar la autoconsciencia sobre prejuicios y sesgos a la hora de preguntar y de valorar las respuestas.
4. Promover contacto visual y cercanía física.
5. Atender al comportamiento no verbal del cliente y cuidar el nuestro.
6. Tener presentes los preceptos y reglas a seguir en toda entrevista psicológica.

5.3.2. Los interlocutores

La cantidad y calidad de las interacciones que tienen lugar entre los interlocutores de una entrevista están bajo la influencia de muchos y muy diversos factores: desde los marcos de referencia socioculturales de ambos hasta sus características personales, aptitudes, sus creencias y sesgos o sus objetivos. En muchas ocasiones perjudican la calidad de la interacción durante la entrevista y pueden hacer que sea imposible conseguir sus objetivos, mientras que en otros casos pueden ejercer el efecto contrario, promoviendo una interacción fructífera y facilitando el logro de los objetivos de la entrevista. Es importante pues conocerlos porque, aunque no siempre sea posible obviarlos, al menos podemos intentar minimizar sus efectos negativos sobre la calidad de la interacción. El lenguaje, las diferencias socioculturales, incluyendo la raza y etnia, las económicas, sociales, religiosas, así como el género y la edad, constituyen un amplio grupo de barreras que pueden obstaculizar el proceso interactivo de comunicación. El problema es que, en gran medida, se trata de barreras inevitables, reales e imposibles de eliminar. Por tanto, la mejor estrategia es reconocer que existen e, incluso, hablar

de ellas abiertamente en un tono empático, abierto y sobre todo manifiestamente exento de toda valoración crítica o negativa. En el contexto de una entrevista clínica, esto puede ser especialmente relevante. Veamos a continuación algunos aspectos particulares en relación con estas posibles barreras y cómo manejarlas para no entorpecer la interacción.

Por lo que se refiere al **lenguaje**, debe evitarse el uso de términos excesivamente técnicos e intentar que el entrevistado se sienta cómodo. Así, si un cliente manifiesta estar preocupado por sus dificultades para explicar su problema («no sé cómo decirlo, no encuentro las palabras para expresarme, no sé si me va a entender»), hacer comentarios que reflejen empatía resulta de gran ayuda. Por ejemplo: «no resulta fácil hablar de nuestras cosas, ni de lo que sentimos. Cualquier palabra o idea que se te ocurra seguro que es adecuada e importante para que yo pueda llegar a entender lo que te sucede. No te preocupes por cómo lo expresas, seguro que nos acabamos entendiendo». Las dificultades de comunicación verbal y comprensión lingüística pueden verse también amenazadas por el nivel de desarrollo educativo-cultural del cliente. El analfabetismo, el escaso desarrollo y/o empobrecimiento cultural y el desconocimiento de las normas lingüísticas comunes del lenguaje en el que se desarrolla la entrevista han de ser tenidos en cuenta especialmente porque representan amenazas importantes a la interacción durante la entrevista. En estas ocasiones, debemos ser cuidadosos en adaptar nuestras expresiones a la capacidad de comprensión del cliente y animarle a expresarse del modo que más fácil le resulte, de tal manera que se favorezca una adecuada comunicación con él. Técnicas comunes a toda entrevista, como el resumen, la escucha activa o la reformulación, entre otras, resultan aquí especialmente necesarias. En otros casos, puede ser de utilidad recurrir al uso de las preentrevistas, es decir, a uno o más encuentros previos a la entrevista en sí que permitan al cliente un cierto entrenamiento y, sobre todo, reducir la tensión de la interacción que genera en sí misma la situación de entrevista (Ibáñez, 2010).

En algunas ocasiones la distancia estrictamente lingüística entre entrevistador y entrevistado es muy amplia o insuperable (por ejemplo, el cliente no conoce bien el idioma del entrevistador, o no puede expresarse verbalmente porque presenta alguna disfunción sensorial o neurológica). Recurrir a mediadores interculturales o a otros profesionales (por ejemplo, traductores especializados en el lenguaje de signos, o en el idioma del cliente) puede ser la mejor alternativa, siempre y cuando estos profesionales hayan recibido un entrenamiento previo y se atengan a las leyes de la confidencialidad sobre la información a recabar y observen el necesario respeto a la privacidad e intimidad del cliente.

Las diferencias de **edad** entre los interlocutores constituyen otra de las barreras que en ocasiones influyen de manera determinante en la interacción. En términos generales, el entrevistador debe esforzarse por generar un clima abierto y sin prejuicios, de tal modo que las diferencias queden claramente explicitadas y sean aceptadas por los interlocutores. Por ejemplo, si el entrevistador es más joven que el entrevistado, puede plantear la cuestión abiertamente desde el principio: «espero que nuestra diferencia de edad no sea un problema para usted». En el caso de que sea el entrevistado quien haga una referencia explícita a ello antes de que el entrevistador haya tenido la oportunidad de manifestarlo («es usted muy joven»), se puede decir algo parecido («espero que esto no le preocupe»), utilizando como es natural un tono de voz amable. En casos como éstos, ignorar la cuestión («bueno, no tanto»), o decir cosas como «no se preocupe por eso», «eso no es importante aquí», «puede, pero tengo ya mucha experiencia», resulta totalmente inadecuado y casi con toda seguridad va a suponer una barrera importante para conseguir los objetivos de la entrevista. Otro tipo de expresiones por parte de los entrevistados, tales como «¿está casado/a?», «¿tiene hijos?», pueden ser indicativas de desconfianza inicial hacia nuestra capacidad de comprensión o entendimiento del problema que les aqueja. Imaginemos que la respuesta a este tipo de preguntas sea negativa. En estos casos, podemos dar respuestas tales como «no, pero espero que esto no sea ningún problema para que yo pueda entender bien lo que le sucede». No obstante, en algunos casos podemos encontrarnos ante el dilema de si es pertinente o no desvelar alguna información personal. Una buena norma general aquí es la que proponen Segal et al. (2010): no reveles nada de ti que no quisieras que saliera en el periódico.

En cuanto a la influencia del **género** en la calidad de las interacciones en una entrevista clínica, algunos estudios indican que cuando las mujeres son entrevistadas por un hombre que se muestra cálido y cercano, tienden a proporcionar menos información que cuando el entrevistador es un hombre que se mantiene más bien frío y distante. Las razones parecen estar en la desconfianza que, de entrada, puede provocar un psicoterapeuta cálido en una mujer, que puede interpretar la calidez personal como un intento de seducción, o, simplemente, sentirse inadecuadamente intimidada. Otros aspectos a tener en cuenta es que las mujeres parecen sentirse más cómodas cuando el entrevistador se sienta frente a ellas, especialmente si éste es también mujer. Sin embargo, los hombres tienden a sentirse más cómodos en la situación cuando hay una mayor distancia física entre ellos y el entrevistador. Este tipo de

efectos se debe a que, al parecer, las mujeres tienden a valorar más positivamente la retroalimentación visual y a que, en general, son más sensibles a la comunicación no verbal que los hombres. De hecho, algunos estudios indican que prestan más atención que los hombres a la expresión emocional facial, al tono de voz y a los movimientos corporales. En suma, aunque no siempre los resultados de las investigaciones son coincidentes en estos temas, es interesante tenerlos en cuenta puesto que pueden facilitar o entorpecer la interacción en la entrevista, tanto si tiene lugar en un contexto clínico como si se produce en otro diferente.

En relación con las **diferencias interraciales y de etnia**, hay bastantes estudios que inciden en las diferencias en los patrones y modos de interacción y estilo de comunicación. En el contexto de este capítulo, lo que interesa resaltar es la necesidad de que el entrevistador se mantenga especialmente atento a sus propias actitudes, prejuicios y estereotipos sobre otras razas y etnias diferentes de la suya porque pueden dificultar o incluso impedir que el entrevistado sea percibido como individuo particular, esto es, como una persona que tiene una serie de características y peculiaridades que lo definen como un individuo único e irrepetible. Por tanto, el entrevistador debe evitar contaminarse por las ideas o creencias que mantenga con respecto a la etnia y raza de su interlocutor. Especialmente, deberá estar atento a no reproducir en la entrevista estilos de relación interpersonal que pueden estar presentes en el mundo social y cultural de los interlocutores. Por ejemplo, relaciones de tipo paternalista o de dominancia-sumisión.

Las diferencias interculturales que pueden estar ancladas en diferencias étnicas nos llevan a otro tipo de barreras con las que, a menudo, están vinculadas: las diferencias en los **sistemas de valores y creencias**, incluyendo las religiosas y políticas (en el sentido más amplio de organización social). Hay que tener en cuenta que una buena parte de la congruencia que puede existir entre las expectativas del entrevistador y las del entrevistado en relación con el proceso de la entrevista depende del sistema de valores de cada uno de ellos. Así, puede suceder que como entrevistadores nos encontremos con un cliente que nos provoca rechazo por las convicciones éticas, morales, políticas o religiosas que mantiene. O que, al desconocer los valores y normas de un cliente, cataloguemos una reacción emocional como inadecuada o inapropiada, tanto si según nuestros parámetros resulta excesiva como si nos parece escasa, fría o distante. No hay una receta mágica ni universal que sirva a todos, ni en todas las condiciones posibles, para sortear estas barreras. Es más, cualquier psicólogo medianamente experimentado podrá segu-

ramente recordar alguna situación en la que su profesionalidad se vio afectada, o estuvo a punto de estarlo, como consecuencia de una reacción personal de rechazo hacia un cliente por sus ideas o valores políticos, religiosos, éticos o morales. En estos casos, el peor de los escenarios posibles sería el de no darnos cuenta, o no ser conscientes, de que nos estamos dejando llevar por el sentimiento de rechazo que nos provoca el cliente, pues ello supondría sin duda un obstáculo insuperable para la validez de la entrevista, además de una amenaza quizá insalvable a la ética profesional. En el apartado siguiente examinaremos algunos de los aspectos a los que como entrevistadores debemos prestar especial atención en relación con nuestras actitudes y valores personales que pueden afectar a la interacción con nuestros potenciales entrevistados.

5.3.3. Factores específicos del entrevistador

Uno de los factores a los que cualquier persona es vulnerable en el ámbito de las relaciones interpersonales, y que por tanto afectan a cualquier entrevistador, por experimentado que sea, son los sesgos que pueden deformar nuestra percepción y valoración de los demás. Los expertos en psicología social y psicología de la personalidad han analizado muchos de estos sesgos, de los que vamos a destacar únicamente aquellos que mayor incidencia pueden tener en una entrevista. En la tabla 5.3 se ofrece un resumen de estas variables.

TABLA 5.3

Variables del entrevistador que afectan a la interacción

- ⇨ Sesgo confirmatorio.
- ⇨ Sesgo de primacía.
- ⇨ Efecto de halo.
- ⇨ Proyección.
- ⇨ Sugestión/condicionamiento.
- ⇨ Apariencia física.
- ⇨ Comportamiento no verbal.
- ⇨ Calidez.
- ⇨ Aceptación incondicional.
- ⇨ Autenticidad.
- ⇨ Empatía.
- ⇨ *Rapport*.

En primer lugar, el denominado **sesgo confirmatorio** hace referencia a la tendencia a prestar atención especial, e incluso única, a los datos del cliente que tienden a confirmar nuestra valoración inicial, ya sea positiva o negativa, sobre el grupo ideológico, étnico, religioso, etc., al que pertenece. Por ejemplo, un entrevistador con creencias religiosas puede atribuir erróneamente cualidades personales positivas a un sacerdote o una monja (confianza en los demás, altruismo, humildad, etc.) e interpretar desde esa perspectiva el comportamiento del cliente, lo que le llevaría a ignorar indicios que pueden ser contrarios a la valoración inicial basada en sus convicciones religiosas. El **sesgo de primacía** se resume en el clásico dicho «la primera impresión es la que vale». Se refiere a la tendencia que todos tenemos a dejarnos llevar por la primera impresión que nos produce un cliente, lo que conlleva desatender otras informaciones que tienden a desecharla o ponerla en entredicho. El error fundamental radica en este caso en resistirnos a cambiar esa primera impresión, tanto si es positiva como, sobre todo, si es negativa. Por ejemplo, pensemos en una persona que llega tarde a la entrevista y no se disculpa por ello. Es posible que, a partir de ese momento, nuestra interpretación y valoración del comportamiento o el modo de ser de esa persona sean poco objetivas, en términos profesionales, porque la hemos prejuzgado como irresponsable o desconsiderada. Un tercer sesgo es el **efecto de halo**. Consiste en la tendencia a juzgar todo el comportamiento o el estado mental del entrevistado sobre la base de la valoración, positiva o negativa, que nos induce un determinado rasgo o aspecto del entrevistado que nos llama la atención de manera especial. Por ejemplo, evaluar como más estable emocionalmente a una persona que se expresa con un vocabulario fluido, o que viste de un modo que nos parece atractivo o elegante, frente a otra que, según nuestros gustos y parámetros, viste de manera llamativa o inadecuada o que utiliza palabras soeces al explicar su estado emocional y sus relaciones interpersonales. La **proyección** es otro sesgo al que debemos prestar especial atención. En este caso el problema está en que podemos llegar a identificarnos en exceso con el cliente, por ejemplo por concordancia ideológica, moral o política, o situación personal, lo que nos puede llevar a atribuir al entrevistado nuestras propias características emocionales, de personalidad o de cualquier otro tipo. Imagine-se por ejemplo que el entrevistador, un hombre de mediana edad, acaba de romper la relación con su pareja, una mujer diez años más joven que él, porque ésta se ha enamorado de un hombre de su misma edad. El cliente acaba de vivir una experiencia similar y la razón por la que

acude a la entrevista guarda relación con ese suceso. Si nos dejamos influir por nuestra propia experiencia personal, puede que atribuyamos al cliente nuestras mismas valoraciones sobre las relaciones de pareja, o que lo percibamos con un estado de ánimo similar al nuestro, o que incurramos en el error de explicar y admitir sin más algunos de sus comentarios negativos hacia las mujeres en lo referente al modo que éstas tienen de relacionarse con los hombres.

El entrevistador debe estar también atento a los fenómenos de **sugestión y/o condicionamiento**. Puede darse el caso de que induzca en el cliente, intencionadamente o no, determinadas conclusiones o explicaciones sobre su estado mental o emocional, su comportamiento con los demás o cualquier otro aspecto que se esté evaluando en la entrevista. Este efecto puede ser en parte el resultado de una inadecuada proyección, o la consecuencia de la presencia de cualquiera de los sesgos que venimos comentando. El bien conocido efecto *greenspoon*, según el cual un entrevistador puede estar induciendo ciertas respuestas en un cliente a través del refuerzo verbal contingente a unas respuestas concretas, aunque el cliente no sea consciente de ello, es un ejemplo claro de sugestión. La siguiente conversación con un cliente que tiene problemas de relación con su hijo adolescente refleja este efecto:

Cliente: «La verdad es que no sé cómo tratarlo, no sé hablar con él como antes...».

Entrevistador: «Bueno, eso pasa siempre con los adolescentes, cambian tanto que llega un momento en que nos parecen personas diferentes».

Cliente: «Sí, es como si no lo reconociera, como si aquel crío que estaba pendiente de mí, que no se dormía hasta que yo no entraba en su cuarto...».

Entrevistador: «¿No le parece que es como si hubiera olvidado todos los buenos ratos?».

Cliente: «¡Sí, como si le hubiera dado un ataque de amnesia...!».

La conclusión más evidente que podemos extraer de todo lo que venimos comentando es ésta: ignorar la existencia de barreras de este tipo es lo peor que podemos hacer. Por el contrario, reconocer su presencia y poner en marcha los mecanismos pertinentes para minimizarlas y/o mantenerlas bajo control es la actitud adecuada que facilitará promover una interacción correcta con el entrevistado y permitirá no perder de

vista el objetivo de la entrevista, que es a lo que, como profesionales, debemos atender de manera prioritaria. Dos reglas pueden servir de ayuda para afrontar esta situación, de tal manera que no incidan negativamente en la interacción profesional:

1. Responder a estas preguntas: «¿me siento capaz de ser objetivo con este cliente?», «estoy siendo —o he sido— objetivo con el cliente?».
2. Recordar que el sistema de valores del cliente, o sus creencias, no son el objetivo de la entrevista.

Como ya comentamos en el caso de las barreras lingüísticas, es posible que la distancia sociocultural con el entrevistado sea tan importante que resulte necesario recurrir a profesionales que actúen como mediadores. Si éste fuera el caso, es imprescindible que se trate de personas que conozcan bien el contexto cultural de procedencia del cliente de tal manera que nos permitan encuadrar la información recabada dentro de los parámetros más objetivos posible. Además, es necesario que los mediadores reciban un entrenamiento específico para que actúen realmente como facilitadores de la interacción durante la entrevista. De nuevo, el uso de preentrevistas o encuentros previos breves puede ser un recurso útil en estas situaciones. En estos encuentros podemos realizar una adecuada presentación de nosotros mismos, nuestro modo de actuar habitual, nuestras normas o hábitos de relación interpersonal, a la vez que indagar sobre el modo en que el cliente interpreta y valora estos aspectos de nuestra cultura o personalidad, con el fin de que no los considere un medio para «imponer» nuestra visión del mundo sobre la suya, o sienta que estamos prejuzgando su sistema de valores. Por ejemplo, en algunos contextos culturales, mirar a los ojos directamente y mantener la mirada durante la interacción interpersonal puede ser considerado una intromisión intolerable, e incluso un insulto o un signo de desconsideración y desprecio. Y lo mismo puede decirse de otros comportamientos no verbales, como estrechar la mano, poner nuestra mano en el antebrazo del cliente, etc. La actitud más adecuada por nuestra parte es, una vez más, ser explícitos y sinceros. Por ejemplo, podemos decir algo así: «yo estoy acostumbrado a mirar a los ojos cuando hablo con otra persona, de modo que si esto te molesta o intimida de algún modo, por favor dímelo e intentaré no hacerlo».

Además de sesgos como los que acabamos de comentar, hay que considerar otros aspectos igualmente importantes del entrevistador que

incluyen factores tan diversos como la personalidad, aspecto físico, expresividad (gestual y verbal), calidez, autenticidad, motivación, nivel de conocimientos o experiencia. Y todos ellos afectan a la calidad de la interacción que se establece con el cliente durante la entrevista y pueden modificar o determinar las respuestas del entrevistado. Por ejemplo, en uno de los trabajos pioneros en este campo de Robinson y Rhode (1946) se observó que en una encuesta sobre actitudes antisemitas los entrevistadores con nombre y «aspecto judío» obtenían una tasa menor de respuestas antisemitas. Otras variables, como el aspecto físico, la actitud corporal o el nivel de conocimientos y experiencia del entrevistador, son asimismo influyentes en la calidad de la interacción con el entrevistado. No hay reglas explícitas sobre cuál es el aspecto físico (i.e., vestimenta, peinado, actitud corporal en general, etc.) que debe tener un entrevistador, pero la norma general es muy sencilla y fácil de comprender: la que, en el caso de que el cliente fuéramos nosotros, o nuestros hijos o nuestros padres, o cualquiera de nuestros conocidos, nos pareciera correcta y adecuada. Es decir, un aspecto físico lo más normativo y neutro posible, sin excesos de ningún tipo, y que sea igual de adecuado para cualquier edad, estatus socioeconómico, educativo, cultural o lugar.

La apariencia física con la que nos mostramos a los demás es importante, pero en un contexto profesional de entrevista es, por decirlo gráficamente, de lo último de lo que debe acordarse un cliente una vez terminada. Hay sin embargo otros aspectos y cualidades de nuestra presencia que son mucho más importantes y, por tanto, de los que sí debe darse cuenta el cliente. Se trata de los que habitualmente, siguiendo la influencia de Carl Rogers, se incluyen en el apartado de la dimensión afectiva que se pone de manifiesto en una interacción: **calidez, aceptación incondicional, autenticidad, comportamiento no verbal, empatía y rapport**. La mayoría de los profesionales identifican la **calidez** interactiva con la aceptación incondicional del cliente, entendida como el mantenimiento de un flujo constante y regular de sentimientos positivos y de apertura del entrevistador hacia el cliente, con independencia de las actitudes, sentimientos o acciones concretas que éste pueda manifestar a lo largo de la entrevista. Esto no implica que el entrevistador se vea obligado a sentir siempre afectos positivos por sus clientes, puesto que pueden presentarse situaciones que el entrevistador no comparta en absoluto. Pero esas situaciones no deben modificar su consideración y respeto hacia el cliente como persona. Por eso mismo es importante ser conscientes de cuáles son los sentimientos que

nos despierta un cliente e identificarlos lo antes posible, pues tanto si son extremadamente positivos como si son negativos y dejamos que guíen nuestra intervención, la interacción con ese cliente se va a ver sesgada y viciada desde el principio. En el caso de que estos sentimientos sean tan intensos que dominen nuestra visión del problema, debemos plantearnos renunciar a continuar con la entrevista o pedir la supervisión de otro colega. La **aceptación incondicional y la actitud de permisividad** del entrevistador se manifiestan evitando hacer juicios de valor sobre el contenido de la comunicación con el cliente y a través de la escucha atenta. Pero, sobre todo, la calidez de la interacción se traduce en la calidez de la comunicación: tono de voz, postura, distancia interpersonal o emisión de refuerzos verbales del tipo «agradezco tu sinceridad», «disculpa por todas estas preguntas, pero quiero asegurarme de que he entendido bien».

Como es natural, cada entrevistador tiene su propio estilo de comunicación interpersonal en sus relaciones cotidianas, y eso implica que no todos somos igual de cálidos, afables y comprensivos en nuestra vida diaria. También es cierto que cuando hablamos de calidez, apertura y afabilidad nos estamos refiriendo a rasgos o dimensiones básicas de personalidad y, por tanto, cada uno de nosotros los posee de manera natural en cantidades muy diversas. Por tanto, habrá entrevistadores a los que les resulte muy sencillo mostrarse cálidos y afables, y a otros les resultará más difícil. En este último caso, habrá que esforzarse por aprender a comportarse de ese modo. La calidez es también una habilidad social que un entrevistador debe aprender a desarrollar, sin que ello signifique que está fingiendo algo que no es. Hay razones de distinto tipo que aconsejan el aprendizaje de esta capacidad, pero la más importante tiene que ver con los beneficios que un estilo de interacción cálido aporta de cara a los clientes, especialmente en el contexto clínico: reducción de la ansiedad y tensión en el entrevistado, facilitando la comunicación de sus problemas y la receptividad a las indicaciones terapéuticas, lo que incide directamente en la utilidad de los procedimientos de intervención que se aplican (Steering Committee, 2002).

La **autenticidad** consiste, ni más ni menos, en ser uno mismo durante la entrevista. Comportarse de forma espontánea y genuina, a la vez que ni defensiva ni abierta, y esforzándose por ser congruente: es decir, que el comportamiento verbal y el no verbal no sean contradictorios y coincidan con lo que, como profesional, estima que es mejor para el cliente y para facilitar la interacción con él. Espontaneidad no significa verbalizar todo lo que se piensa o se siente en relación con el

cliente, sino ser capaz de expresar sentimientos de comprensión y de «ponerse en el lugar del otro» en un momento dado. Por ejemplo, imaginemos que hemos de pasar una prueba de memoria a un cliente y se produce la siguiente situación:

Cliente: «no sé si podré hacerlo, los tests se me dan fatal, me pongo nervioso y no acierto ni una...».

Entrevistador: «te comprendo, a mucha gente le pone también nervioso hacer pruebas de éstas, *a mí tampoco me gusta mucho hacerlos*, pero luego es más sencillo de lo que parece y hasta puede ser divertido...».

O esta otra, en la que una cliente que acaba de ser madre y debe reincorporarse a su trabajo manifiesta sus dudas:

C: «no estoy segura de si podré con todo esto, la casa, el trabajo, la niña... se me hace una montaña sólo pensar que tengo que volver a trabajar la semana que viene...».

E: «bueno, eso es normal, *nos ha pasado a todas las que hemos sido madres*; luego la realidad es que poco a poco te vas haciendo con las cosas, y aunque a veces pasas malos ratos, también disfrutas de otros estupendos...».

¿Qué tienen en común ambas situaciones? El entrevistador está expresando su opinión sincera hasta el punto de que se pone a sí mismo como ejemplo (frases subrayadas). Esta técnica, denominada «autodesvelamiento» o «autorrevelación», es un modo de expresar autenticidad en la interacción con los clientes y, habitualmente, tiene un efecto positivo sobre la comunicación con ellos, ya que promueve la flexibilidad de la relación y casi siempre facilita el aumento de la autorrevelación por parte de los propios clientes, permitiendo así profundizar en el conocimiento del problema y avanzar en la consecución de los objetivos de la entrevista (Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009), tal y como se comentó en el capítulo 4. No obstante, el autodesvelamiento debe ser utilizado con cautela y únicamente en momentos puntuales, pues de lo contrario se corre el riesgo de que el cliente llegue a pensar que su terapeuta (en el caso de que se trate de una entrevista en el marco de una psicoterapia) tiene sus mismos problemas, y, por tanto, no va a poder guiarle adecuadamente, o que el entrevistador está imponiendo su propia visión del mundo como la mejor y más adecuada. Algunos autores denominan a esta técnica «inmediatez» o «metacomunicación» cuando la verbalización del entrevistador hace referencia a los pensamientos o sentimientos que está experimentando hacia el en-

trevistado (Hill, 2004). Por ejemplo, cuando un cliente se muestra hostil o enfadado, el entrevistador puede decir algo así «me siento mal cuando te pones así de enfadado» o «me pone nervioso verte tan enfadado». En este caso, es posible que el entrevistador esté intentando que a través de su autorrevelación el cliente obtenga feedback acerca del efecto que provoca en los demás su estado de ánimo hostil. Y, si el cliente la entiende en ese sentido, puede ser muy útil. Pero, a la vez, puede ser tremendamente negativa si el cliente la interpreta como signo de amenaza, rechazo o de actitud defensiva y, por tanto, convertirse en una amenaza muy potente para la buena comunicación e interacción con el cliente.

El **comportamiento no verbal** abarca aspectos tan diversos como el contacto visual, la orientación o postura corporal, las expresiones y gestos faciales, el uso de las pausas o los silencios, la respiración o los movimientos corporales. Al igual que sucede en una relación interpersonal cotidiana, todo este amplio abanico de comportamientos influye en el comportamiento verbal y no verbal de los interlocutores, y a lo largo del capítulo ya nos hemos referido a algunos aspectos del comportamiento no verbal. Por ello, vamos a referirnos ahora únicamente a dos aspectos especialmente importantes de esta modalidad de comportamiento en el entrevistador. El primero de ellos es el de la **congruencia** que debe existir entre el comportamiento verbal y el no verbal. Si no se produce esa congruencia, lo más probable es que el segundo domine sobre el primero, sobre todo si éste es negativo o percibido como tal por el entrevistado. Por ejemplo, si el contenido de la pregunta indica interés y calidez («le entiendo perfectamente, seguro que se estaba sintiendo muy mal en ese momento tan desagradable») pero la formulamos con un tono de voz de aburrimiento o algo parecido, mientras golpeteamos la mesa mostrando una cierta impaciencia, o miramos hacia la puerta en lugar de mirar al cliente, lo más probable es que éste se sienta desorientado o algo peor. El segundo hace referencia a lo que se ha denominado «**efecto espejo**». Durante una entrevista podemos encontrarnos a nosotros mismos «imitando» diversos aspectos del comportamiento no verbal de nuestro entrevistado, desde su postura corporal hasta su tono de voz o sus gestos faciales. Este efecto es muy común en cualquier encuentro entre dos personas, y suele producirse de forma automática, es decir, sin que seamos plenamente conscientes de ello. En términos generales suele ser positivo, puesto que el cliente puede sentirse comprendido y arropado y por tanto potencia la interacción y el *rapport* (o actitud de

colaboración y comprensión) durante la entrevista y facilita avanzar en el autodesvelamiento del cliente. Pero también puede suceder todo lo contrario. Por ejemplo, si el cliente piensa que lo estamos imitando, puede pensar que nos burlamos de él o que nos estamos tomando a broma lo que nos transmite, y, como consecuencia de ello, vamos a conseguir los efectos contrarios a los deseados: ruptura de la interacción y del *rapport*. En otras ocasiones, el comportamiento en espejo puede que no interrumpa la interacción ni deteriore el *rapport*, pero no es positivo para el cliente. Por ejemplo, imaginemos un cliente que está explicando una situación que verdaderamente le ha resultado dolorosa o dramática, pero lo hace riéndose o simplemente con una actitud corporal y un tono de voz neutro, displicente o discordante en términos emocionales. Si el entrevistador lo imita, está enviando el mensaje de que el intento que hace el cliente por minimizar el impacto o la importancia emocional del suceso es adecuado, normal o correcto. En esta situación, sería mucho más apropiado que el entrevistador pusiera en evidencia esa contradicción con el fin de ayudar al cliente a explorar con profundidad sus verdaderos sentimientos y su estado emocional en relación con el suceso en cuestión. Además, detectar y poner de manifiesto las incongruencias entre el comportamiento verbal y el no verbal de un cliente es un procedimiento útil para que comprenda cuál es el impacto que ello puede tener en sus relaciones interpersonales.

Por otro lado, el entrevistador debe estar también atento al comportamiento no verbal del cliente. Por ejemplo, imagínese que una cliente mira hacia otro lado cuando estamos intentando que valore la disfuncionalidad de un determinado comportamiento o creencia, o que se mueve inquieta en la silla, o retuerce sus manos, etc. Esto puede significar muchas cosas: aburrimiento, falta de acuerdo, dificultades para comprender lo que decimos, nerviosismo, actitud defensiva o cualquier otra cosa. En este punto, una intervención de este estilo: «veo que cuando hablo de esto miras hacia otro lado (o pareces molesta, o inquieta), y quisiera saber por qué», puede ayudarla a ser consciente de que éste es un tema problemático, o de que el entrevistador está verdaderamente atento a sus reacciones y emociones, lo que redundará en una mejoría significativa de la profundidad de la interacción. Tradicionalmente, la profundidad de la interacción durante una entrevista se ha vinculado con las nociones de empatía y *rapport*. Dada la importancia de estos conceptos, los examinaremos con más detalle en el siguiente apartado.

5.4. EMPATÍA Y *RAPPORT*: FACTORES BÁSICOS QUE DETERMINAN LA CALIDAD DE LA INTERACCIÓN EN LA ENTREVISTA

La empatía y el *rapport* (o compenetración) se han calificado como los dos requisitos imprescindibles para cualquier intervención que conlleve la interacción entre un profesional y un cliente. Y la entrevista es una modalidad de intervención especialmente importante para cualquier ámbito de ejercicio profesional de la psicología. No obstante, ambos conceptos son difíciles de definir operacionalmente y, por tanto, su evaluación empírica es asimismo muy compleja. Además, en muchos contextos se suelen utilizar como sinónimos, a pesar de que no lo son. En este apartado revisaremos las nociones fundamentales de lo que significan ambos conceptos con un énfasis especial en cómo utilizarlos en el contexto de la entrevista.

5.4.1. Empatía

La empatía se ha definido de muchos modos y es uno de los conceptos más debatidos, menos comprendidos y, como dice Bennet (2001), de los que más se ha abusado en la literatura psicológica. Históricamente y conceptualmente se ha relacionado con la actitud de simpatizar con el otro (More, 1994), lo que conlleva conexión personal y sentimiento de complicidad. Un simpatizador es alguien que está en armonía con los sentimientos y/o experiencias de otro y además se siente afectado emocionalmente por ello. La empatía es análoga a la simpatía, pero sin el matiz de afectación emocional personal. Es decir, la simpatía conlleva un elemento de compromiso afectivo-personal, o una inclinación hacia el otro basada ante todo en el afecto y el agrado que suscita, mientras que en la empatía el compromiso no es, necesariamente, afectivo ni de agrado, sino más bien neutral en ese sentido y, por el contrario, más basado en un aprecio o consideración racional. Por tanto, en la empatía la afectación o implicación emocional-personal es menos (o nada) relevante. Dicho de otro modo: cuando simpatizamos con alguien nos sentimos inclinados afectivamente hacia esa persona porque nos agrada su modo de ser, mientras que empatizar con alguien significa que somos capaces de ponernos en su lugar, de comprender lo que le sucede, de entender sus sentimientos, aunque no nos agrade como persona o no nos sintamos inclinados afectivamente ni de ningún otro modo hacia ella. Además, en la empatía, pero no necesariamente en la simpatía, el

compromiso con el otro conlleva una motivación para actuar con una finalidad específica: ayudar a aliviar el sufrimiento o malestar. En suma, empatizar significa comprender al otro, aunque eso no signifique simpatizar con él. Por ejemplo, si alguien nos cuenta un problema, una respuesta de simpatía sería algo así: «siento mucho que hayas pasado por eso, lo lamento mucho», mientras que una de empatía sería más bien esta otra: «comprendo que te sientas mal por eso». Responder empáticamente a un cliente significa intentar **pensar con él**, y no en su lugar o sobre él (Brammer, Abrego y Shostrom, 1993). Por ejemplo, si un cliente dice algo así: «he intentado solucionar el problema con mi pareja, hablarlo..., pero me resulta demasiado difícil», una respuesta empática sería: «te sientes descorazonado por no haber conseguido hablar con ella», mientras que otra como: «deberías intentarlo más» no lo sería, porque estamos respondiendo desde nuestra propia perspectiva y no desde la del cliente.

Entre las muchas definiciones de empatía que se pueden encontrar, resulta obligado mencionar a Carl Rogers, que definió la empatía, en el contexto de la psicoterapia, como «la capacidad, sensibilidad y disposición para comprender los pensamientos, sentimientos y debates internos desde el punto de vista del cliente (p. 85) [...] entrar en el mundo perceptivo privado del otro, ser sensible, en todo momento, a los sentimientos cambiantes que fluyen en la otra persona... dar sentido a aquello de lo que él o ella son escasamente conscientes» (Rogers, 1980, p. 142). Otra definición más sencilla, pero que incide en el mismo aspecto central que la anterior, es la que ofrecen Cormier y Nurius (2003): «habilidad para comprender a las personas desde su propio marco de referencia, y no tanto desde el de uno mismo» (p. 65). En suma, el desarrollo de la capacidad empática implica aceptar, comprender y confirmar la visión del mundo que tiene un cliente sin hacer juicios de valor sobre ese mundo ni sobre el cliente. Y, en la medida en que se trata de una capacidad, está abierta a la posibilidad de desarrollarla y/o mejorarla mediante el aprendizaje. Entre las habilidades a desarrollar y/o potenciar para aumentar la empatía con los clientes, se suelen destacar, entre otras, la tolerancia a la ambigüedad, evitar llegar a conclusiones prematuras o hacer inferencias inadecuadas, la disposición abierta para escuchar y aprender del otro, la receptividad hacia las ideas, sentimientos y comportamientos ajenos y la disposición para la escucha atenta.

Según Cormier y Nurius (2003), hay dos modalidades de respuestas empáticas en una entrevista: las de validación y las limitadas o restringidas al contexto. Las primeras consisten en reflejar, como en un espejo,

los sentimientos, experiencias o comportamientos del cliente. En este tipo de respuestas o comportamientos, el entrevistador no intenta cambiar o corregir la percepción del cliente sobre un problema o situación, sino permitir que se sienta escuchado. Por ejemplo, un cliente llega enfadado y tarde a la entrevista porque ha perdido el autobús que le habría permitido llegar a tiempo. Veamos dos posibles respuestas del entrevistador:

Respuesta 1: «pues ya sabes: la próxima vez tienes que salir antes de su casa y así te aseguras de no perder el autobús y llegar a tiempo».

Respuesta 2: «la verdad es que da mucha rabia perder un autobús. Entiendo que te fastidie».

La primera es una reacción lógica del entrevistador que, seguramente, ha perdido un tiempo esperando al cliente. Pero no es una respuesta de validación empática. Sin embargo, la segunda sí lo es porque lo que está transmitiendo el entrevistador es que comprende el enfado del cliente por lo que le acaba de suceder. En este segundo caso el cliente se sentirá seguramente mucho mejor que en el primero, sobre todo porque el entrevistador muestra una actitud de comprensión hacia sus sentimientos y, por tanto, percibirá que es escuchado y validado.

Las respuestas empáticas limitadas al contexto sirven para crear una atmósfera protectora y de seguridad que, en principio, sirve de ayuda para el autodesvelamiento del cliente a lo largo del proceso de la entrevista, especialmente si ésta se produce en un contexto clínico. Por ejemplo, si un paciente interrumpe continuamente al psicoterapeuta, ese comportamiento puede ser una ocasión para mostrarle que esa actitud revela un modo disfuncional o inadecuado de expresar sus sentimientos que puede tener efectos negativos en sus relaciones personales, y aprovechar entonces para ensayar otras maneras más adaptativas de expresar sus sentimientos u opiniones. Con este estilo de respuesta empática, el terapeuta consigue que el paciente sea consciente de sus problemas en un contexto seguro y protector. La interacción entre ambos mejora de forma significativa y potencia la confianza del cliente en el terapeuta.

Carkhuff (1987) examinó los aspectos más nucleares de lo que se ha denominado el aspecto intelectual o racional de la empatía y los resumió en lo que denominó «la pregunta empática», una pregunta que, a su entender, debe hacerse cualquier clínico (o entrevistador en general) para llegar a comprender verdaderamente el mundo privado del cliente

tal y como él lo experimenta. La pregunta es ésta: «¿cómo me sentiría yo si fuera X y estuviera diciendo lo mismo que él /ella?». Según este autor, plantearse esta pregunta es imprescindible, o al menos útil, para promover la sensibilidad empática o para aprender a ser empático. Aunque este tipo de autopreguntas puede ser un buen recurso para desarrollar la capacidad de empatizar con el otro, también es verdad que simplifica en exceso el proceso (Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009). En primer lugar porque supone que el entrevistador posee una especie de barómetro interior que le permite sintonizar perfectamente con el estado emocional del cliente como si ambos fueran la misma persona, con los mismos marcos de referencia, las mismas experiencias, la misma forma de sentir, de comportarse, etc. Y esto puede estar muy lejos de la realidad. De hecho, el cliente está acudiendo a una entrevista porque tiene un problema con su forma de experimentar, sentir, etc., mientras que el clínico no tiene (en principio) ese problema. Pero lo más importante es que basar la empatía exclusiva o prioritariamente en esa pregunta empática supone el riesgo de dejarse llevar por el sesgo de proyección que comentamos antes. La segunda razón por la que este modo de enfocar la empatía supone una sobresimplificación excesiva del proceso es porque asume que empatizar consiste, básicamente, en reproducir en uno mismo los sentimientos del cliente, actuar como un reflejo en espejo del otro. El problema es que, muchas veces, los clientes se autoprotegen de sus propios sentimientos, los evitan o los reprimen, de manera que para ser verdaderamente empático el entrevistador debe explorar no sólo los sentimientos que experimenta el cliente sino también aquellos que no tiene, los que evita, los que oculta y los mecanismos que, conscientemente o no, utiliza para protegerse de ellos.

Hay otro tipo de expresiones que tradicionalmente se han considerado que reflejan empatía y que son de uso habitual, pero que según Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan (2009) deben evitarse, especialmente en una primera entrevista, porque no siempre son entendidas por los clientes como muestras de empatía. Según estos autores, se trata de expresiones como éstas: «sé como te sientes», «yo también he pasado por eso», «¡Dios mío, tiene que haber sido horrible!», «qué mal asunto, es horrible. Tienes que ser muy fuerte para haber podido soportar eso». Las dos primeras pueden ser interpretadas por el cliente como una muestra de falta de autenticidad por parte del entrevistador, y por tanto podrían dar lugar a que aquél se plantee cosas como éstas: «¿cómo es posible que me entienda si me acaba de conocer?», o «si de verdad sabe cómo me siento, y ha pasado por lo mismo que yo, puede que no sea un buen te-

rapeuta, o que necesite también tratamiento». En el caso de la segunda, además, el cliente puede de pronto convertirse en entrevistador, o dudar de que realmente el entrevistador comprenda verdaderamente su experiencia. La tercera frase puede ser la típica expresión que intenta mostrar apoyo y comprensión tras un acontecimiento traumático y es, seguramente, la que cualquiera daría en un contexto no profesional para mostrar amistad o simpatía por lo ocurrido. Pero no es una respuesta empática. Porque, para empezar, lo más probable tras acontecimientos de ese tipo es que los clientes no sepan muy bien cómo se sienten, o no estén muy seguros de cuál es el alcance de la experiencia, en el sentido de hasta qué punto es terrible y/o lo va a ser en el inmediato futuro, es decir, las repercusiones que va a tener en su vida. Si el entrevistador envía el mensaje de que es «horrible», lo más seguro es que su angustia y temor aumenten de manera sustancial, basándose en la apreciación que de la experiencia está haciendo el profesional. Una intervención más adecuada en términos de empatía sería explorar en qué medida el cliente cree que la experiencia ha sido terrible y cómo cree que ello va a afectar a su vida en el futuro. La cuarta de las expresiones refleja de nuevo simpatía, pero no empatía. El cliente puede que se sienta apoyado, como le sucedería con un buen amigo, pero a la vez puede que se retraiga a la hora de expresar otros sentimientos similares o, lo que sería aún peor, que piense que su modo de sentirse es normal y se sienta «profesionalmente reforzado» o justificado y, a partir de ahí, su disposición para el cambio sea mínima. Otra posibilidad es que, en la medida que se siente reforzado por el entrevistador, potencie o prime la exposición de sus sentimientos y/o experiencias negativas, obviando o no prestando atención a otras más positivas que podrían ayudarle a valorar la situación de un modo más equilibrado.

En definitiva, aprender a ser empático no es sencillo, y hasta los profesionales más experimentados pueden cometer errores. Como han señalado Greenberg et al. (2001): «a algunos clientes frágiles puede parecerles que las expresiones de empatía son demasiado intrusivas, mientras que otros más resistentes las pueden percibir como excesivamente directivas, y a otros más puede parecerles raro que se focalice la empatía en sus sentimientos» (p. 383). Probablemente el único modo de afrontar el reto es mantenerse alerta ante lo cambiante que resulta cualquier proceso de entrevista y no presuponer que las respuestas empáticas sirven siempre y del mismo modo para todos los clientes y en cualquier momento de una misma entrevista. Prestar atención a nuestros errores e intentar corregirlos lo antes posible debe formar parte de nuestra actividad profesional cotidiana. Porque de lo que no cabe duda es de que

la empatía tiene un papel nuclear en los resultados de toda entrevista, ya sea en el ámbito clínico o en cualquier otro. En el contexto de la psicoterapia, hay abundantes datos que indican el peso de la empatía en los resultados del tratamiento. Por ejemplo, en su estudio metaanalítico sobre 47 investigaciones realizadas con más de 3.000 clientes, Greenberg et al. (2001) encontraron una correlación de 0,32 entre empatía y resultados terapéuticos, independientemente del tratamiento empleado. Los mecanismos por los cuales se produce esta asociación son, según estos autores, los cuatro siguientes: *a*) mejora la relación entre terapeuta-cliente, lo que promueve la adherencia al tratamiento; *b*) mejora la interacción personal del cliente con sus otros significativos; *c*) facilita la autoexploración emocional, cognitiva y verbal del cliente, y *d*) contribuye a la autoaceptación y la autoescucha, de tal modo que el cliente aprende a ser empático consigo mismo.

5.4.2. *Rapport*

El *rapport*, o colaboración y compenetración entre entrevistador y cliente, se ha definido como la alianza o el establecimiento de una relación de trabajo en la que ambos pueden expresar abiertamente y sin dificultades sus pensamientos y sentimientos, aun cuando sean difíciles o complejos (Miller, 2010). De un modo coloquial, se ha definido también como «estar en la misma onda», y constituye uno de los primeros pasos necesarios para establecer una interacción eficaz durante una entrevista y, en el contexto clínico, uno de los requisitos imprescindibles para la alianza terapéutica, con la que en ocasiones se confunde y solapa. Según Tickle-Degnen y Rosenthal (1992), los altos niveles de *rapport* se caracterizan por: *a*) un alto grado de atención mutua e implicación, *b*) alto grado de actitud positiva y calidez y *c*) elevada coordinación comportamental. Hall et al. (2009) han investigado el *rapport* en el contexto de las relaciones médico-paciente con un grupo de estudiantes de medicina y los enfermos con los que interactuaban. La calidad del *rapport* se definió como una relación agradable y de compromiso mutuo, con alto nivel de afecto positivo, atención mutua, relación armoniosa, comunicación tranquila, alto grado de sincronía y simetría en la interacción. El buen *rapport* se asoció con algunas características personales de los estudiantes, como capacidad para interpretar emociones no verbales, y con una elevada satisfacción por parte de los enfermos con la atención recibida.

Se han descrito muchos modos y técnicas para lograr establecer un buen *rapport*, y todas convergen en una misma dirección: establecer

desde el principio una interacción cálida y abierta en la que primen el entendimiento mutuo, la aceptación no prejuiciosa y abierta y una disposición sincera y de respeto para escuchar al cliente desde su propia perspectiva. En cuanto a los modos específicos para establecer y mantener un buen *rappor*t en una primera entrevista, puede ser de utilidad seguir una secuencia o guión como el que se ofrece en la tabla 5.4.

TABLA 5.4

Pasos para establecer un buen *rappor*t en la primera entrevista

1. **Saludar, presentarnos** y preguntar al cliente **cómo prefiere** que le llamemos.
2. Dedicar unos minutos a **charla informal** (por ejemplo, «¿le ha resultado fácil llegar?», «¿encontró aparcamiento?»).
3. Observar si se siente molesto/a con el **tuteo**. En ese caso (o si hay dudas), preguntar cómo prefiere que nos hablemos (tuteo o de usted).
4. Pedirle **que se siente** en un lugar concreto o dejarle que escoja. Si el lugar lo permite, sentarse sin obstáculos (mesas) entre ambos.
5. Explicar los **objetivos**, el **formato** y la **duración** de la entrevista, así como la confidencialidad de la información que vamos a tratar. En caso de que los resultados vayan a ser comunicados a terceros, pedir su **consentimiento** explícito y explicar los motivos.
6. Preguntar al cliente por sus **expectativas** con respecto a la entrevista, aclarar los aspectos que no comprenda o que le puedan preocupar y **ajustar** sus expectativas a los objetivos reales de la entrevista.
7. Poner de manifiesto que **comprendemos la incertidumbre** del cliente hacia nosotros. Por ejemplo: «comprendo que le pueda resultar difícil hablar con alguien a quien acaba de conocer».
8. **Ayudar al cliente a expresarse**. Muchos clientes tienen dificultades para explicar lo que les sucede, o no saben por dónde empezar, o ignoran si lo que están pensando será relevante, o temen estar olvidando algo que puede que a nosotros nos parezca importante. Una indicación de ayuda podría ser: «muchas veces es difícil saber qué decir para empezar. ¿Qué le parece si empezamos por hablar sobre... qué tal le va en el trabajo... si ha tenido algún problema recientemente con... (etc.)?».

En cuanto a las técnicas o estrategias específicas para aumentar o propiciar el *rappor*t, no son diferentes de las que se explican en otros capítulos, puesto que estamos hablando del *rappor*t como requisito para establecer y mantener una buena interacción durante una entrevista. En consecuencia, es necesario recurrir a técnicas como la clarificación, el resumen o la escucha activa, además de atender al lenguaje no verbal, ma-

nejar de un modo tranquilo y comprensivo los contenidos emocionalmente sensibles, etc. Por último, el establecimiento de un buen *rappport* implica asimismo que el entrevistador sea consciente de sus propias reacciones y sentimientos hacia el cliente, puesto que en el caso de que sean negativos pueden traslucirse en su comportamiento —verbal o no verbal— y suponer así una amenaza. Una de las situaciones que representa una amenaza importante para el *rappport* lo constituyen las entrevistas estructuradas y cerradas. En estos casos es extremadamente importante esforzarse por suplir con el lenguaje no verbal aquello que el contenido verbal de nuestra intervención no nos permite poner en práctica (mirar a los ojos, intentar escuchar mientras responde sin anotar o anotando lo menos posible, etc.), además de explicar al inicio de la entrevista su formato cerrado o estructurado y las razones que nos llevan a realizarla de ese modo. Por último, hay que tener en cuenta que el *rappport* constituye la base para una buena alianza terapéutica y que, como ésta, fluctúa a lo largo de las diversas sesiones y encuentros con los clientes. Por tanto, es un requisito que debemos esforzarnos por establecer y mantener en todos y cada uno de esos encuentros.

En definitiva, establecer y mantener un buen *rappport* significa crear una interacción abierta, de confianza y seguridad con el cliente. Naturalmente, decirlo es más fácil que hacerlo, pero, en la medida en que seamos conscientes de su importancia, estaremos más dispuestos a lograrlo y a revisar los errores y equivocaciones que podemos cometer en el proceso.

5.5. RESUMEN

En este capítulo se ha expuesto la importancia de una interacción de calidad para alcanzar los objetivos de cualquier entrevista. Para ello se detallan los factores a controlar y las características deseadas (tanto del entrevistador como del contexto en el que tiene lugar la entrevista) que se requieren para una interacción adecuada. Una entrevista es una forma de comunicación interpersonal que tiene como objetivo obtener información acerca de algo o alguien y cuya característica fundamental es la interacción constante entre sus interlocutores. Dicha interacción debe ser controlada y dirigida por un profesional con las competencias y habilidades específicas para llevarla a cabo. Para que la interacción fluya de forma efectiva, el entrevistador debe poner especial atención y controlar una serie de factores, algunos de los cuales afectan al entrevistador, otros a la situación y contexto en que se produce la entrevista

y otros al entrevistado. El entrevistador debe atender al contenido verbal expresado controlando el grado de información emocional y personal, así como estar pendiente de los posibles sesgos de interpretación y, por ende, de actuación (sesgo confirmatorio, sesgo de primacía, efecto de halo, la proyección, fenómenos de sugestión y/o condicionamiento). Asimismo, es fundamental que el entrevistador transmita al cliente una actitud genuina de aceptación incondicional, calidez, autenticidad y permisividad. Debe establecer, también, un adecuado *rappport* y un nivel óptimo de empatía (ambos, requisitos imprescindibles para una interacción satisfactoria). Por último, y no por ello menos importante, debe prestar atención a aspectos formales tales como la apariencia física, gestualidad, postura corporal, etc.

5.6. PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. Para que una entrevista resulte eficaz, ¿es necesario que el profesional/entrevistador incluya información personal y emocional?
2. ¿Qué principio debería cumplir la relación entre los participantes de una entrevista para que ésta sea efectiva?
3. ¿Qué sesgos perceptivos del entrevistador tienen mayor influencia en una entrevista?
4. Cuando decimos que un entrevistador siente empatía por el entrevistado, ¿significa que simpatiza con él?
5. ¿Cuáles se considera que son los dos requisitos imprescindibles para una interacción de calidad?

CLAVES DE RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. Durante el proceso de interacción, se recomienda que el entrevistador incorpore información personal y emocional, pero de forma moderada, ya que el resultado final de la entrevista puede verse afectado si esta información es excesiva o deficitaria.
2. La relación de los participantes se basará en la *asimetría de roles*. Esto se refiere a que cada uno tiene sus propios roles, que no son comparables: el profesional debe poseer unos conocimientos y habilidades para establecer una adecuada interacción y el cliente no precisa disponer de ningún conocimiento específico para ello.

3. Cualquier entrevistador, incluso los más profesionales, puede ser víctima de los sesgos. Los que afectan en mayor medida a una entrevista son: sesgo confirmatorio, sesgo de primacía, efecto de halo, la proyección y algunos fenómenos de sugestión y/o condicionamiento.
4. No. Si bien empatía puede considerarse análoga a simpatía, ambos conceptos no significan lo mismo. Simpatía se refiere a una inclinación afectiva hacia alguien, es decir, incluye un compromiso afectivo y personal. La empatía, en cambio, implica también un compromiso, pero no necesariamente afectivo, sino más bien basado en un aprecio racional por el otro.
5. El *rappor*t y la empatía. El primero se refiere al establecimiento de una relación de colaboración, compenetración y sintonía entre profesional y cliente. Por su parte, la empatía hace referencia a la capacidad para ponerse en el lugar del otro, comprender lo que le sucede y entender sus sentimientos.

5.7. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA COMENTADA

Cormier, S., y Nurius, P. (2003). *Interviewing strategies for helpers: Fundamental skills and cognitive behavioral interventions*, 5.ª ed. Monterey, CA: Brooks/Cole.

El capítulo 4 ofrece una amplia y profunda revisión del comportamiento no verbal durante la entrevista.

Rimondini, M. (ed.). *Communication in Cognitive Behavioral Therapy*. Nueva York: Springer.

El libro explora en profundidad los aspectos que contribuyen de manera eficaz a la comunicación entre terapeuta y cliente desde una perspectiva cognitivo-comportamental. Los capítulos 1 a 5 son especialmente adecuados para profundizar en el tema de la interacción durante una entrevista clínica. La orientación del libro es especialmente práctica, con abundantes ejemplos de situaciones reales.

Segal, D. L., y Hersen, M. (eds.), *Diagnostic Interviewing*, 4.ª ed. Nueva York: Springer.

Este libro se centra básicamente en las habilidades necesarias para realizar una entrevista de tipo diagnóstico. Especialmente interesantes son los capítulos 1.º (Segal, June y Marty: «Basic Issues in Interviewing and the Interview Process») y 2.º (Miller, C.: «Interviewing strategies, rapport, and empathy», pp. 23-38). Se proporcionan muchos ejemplos para comprender mejor el alcance de los temas propuestos.

Sommers-Flanagan, J. y Sommers-Flanagan, R. (2009). *Clinical interviewing*, 4.ª ed. New Jersey: Wiley & Sons.

Es un libro clásico en el ámbito de la entrevista clínica, que ha tenido varias ediciones. Lo más importante del texto es el énfasis en ejemplificar todos los contenidos que se presentan.

CUADRO 5.1

Errores en la interacción durante una entrevista

Observe los ejemplos de interacciones con implicación socioemocional excesiva e inadecuada (situación 1) y adecuada (situación 2) y analice las razones de la inadecuación/adecuación en cada caso.

CASO 1: una paciente de 19 años ha relatado una situación de abuso sexual por parte de un familiar, que tuvo lugar desde los 12 hasta los 16 años.

Situación 1

Entrevistador (E): «¡qué barbaridad! Hay gente horrible en el mundo. ¿Y qué sucedió después?».

Paciente (P): «pues que intenté decirle que me dejara en paz, que no quería, pero puede que no se lo supiera decir o transmitir porque siguió y siguió...».

E: «¿qué le dijiste exactamente?».

P: «que no me gustaba lo que hacíamos, que me daba miedo...».

E: «¿cómo que “lo que hacíamos”? ¿Acaso tú colaborabas? Quizá no fuiste muy clara, debiste ser más contundente, ponerte firme...».

P: «sí, tiene razón, quizá debería haber sido más directa, pero... tenía miedo, es el hermano de mi madre, el tío perfecto, el que nos hacía los mejores regalos en Navidad...».

E: «a veces tenemos que ponernos firmes y no dejarnos guiar por los miedos ni por el respeto a los mayores, ni por cosas de ese tipo... Hemos de saber decir “basta”».

P: «entonces, ¿usted cree que yo tengo también parte de culpa en lo que pasó?... La verdad es que yo pienso eso muchas veces...».

Situación 2

E: «y cuando fuiste plenamente consciente de lo que estaba pasando, ¿pudiste hacer o decir algo, te sentiste capaz?».

P: «pues sí, intenté decirle que me dejara en paz, que no quería, pero puede que no se lo supiera decir o transmitir porque siguió y siguió...».

E: «¿eso quiere decir que de algún modo tú te sentías culpable por lo que estaba pasando?».

P: «sí, creo que sí, pensaba que quizá yo le había incitado a hacer eso...».

E: «¿por qué lo crees?, ¿te parece que habías hecho algo para que él se comportara de ese modo?».

P: «quizá sí, quizá si en lugar de ser cariñosa con él cuando venía a casa y nos traía los regalos, hubiera mantenido las distancias, si hubiera sido más seca...».

E: «pero era tu tío preferido, y tú eras una cría, ¿no?».

P: «sí, claro, yo le daba besos porque lo quería, me gustaba estar con él, pero era una cría...».

E: «entonces, visto así, ¿sigues pensando que tú tienes alguna culpa?».

CUADRO 5.1 (continuación)

CASO 2: una paciente con un trastorno depresivo crónico relata un episodio en el que mantuvo un pequeño enfrentamiento con el marido de su hija por un asunto menor: llegaron tarde a una reunión familiar y la paciente regañó a su hija. El yerno le dijo que ya eran mayores para recibir reprimendas.

Situación 1

E: «bueno, parece que este chico tiene un carácter fuertecito...».

P: «¿verdad que sí? ¿A que usted también piensa lo mismo que yo?».

E: «la verdad es que las relaciones con las parejas de nuestros hijos no son siempre fáciles. A mí también me pasan a veces cosas de ésas».

P: «¿sí? ¿Y qué hace entonces?».

E: «ah, pues yo lo tengo claro... Le digo que es mi hija y que ni él ni nadie se va a entrometer en nuestra relación, que yo la he parido y la conozco y la quiero más de lo que él la conocerá o la querrá nunca... Y si no le gusta, que se aguante. Como dice el refrán: más vale un rato colorado que mil descoloridos».

P: «muy bien dicho, sí señor. Lo que pasa es que si yo digo algo así, seguro que mi marido o mi hija... no sé si me atrevería... igual es peor el remedio que la enfermedad...».

E: «mira, yo creo que tienes que tomarte esto como un reto, como un ejercicio de autoestima. Porque, además, tienes razón. Tu hija es tu hija y tu yerno no es tu hijo. Eso tiene que estar bien clarito. Y cuanto antes lo dejes claro, ahora que están empezando, mejor para todos. Te digo que es lo mejor que puedes hacer. Yo lo he hecho y te puedo decir que no hay ningún problema».

Situación 2

E: «¿y cómo te sentiste cuando tu yerno te contestó eso?».

P: «mal. Tuve el impulso de echarme a llorar, pero me contuve... No me merecía una respuesta así, creo yo...».

E: «¿y por qué crees que te respondió así?».

P: «pues no sé, igual es que me tiene manía, no lo sé... no era para tanto».

E: «¿qué crees que habría pasado si en lugar de reñirles les hubieras preguntado si les había pasado algo?».

P: «pues que puede que no me hubiera respondido así, claro... pero tampoco lo sé, porque este chico tiene un carácter bastante fuerte, me parece...».

E: «entonces, no es que te tenga manía...».

P: «puede que no, creo que no le he dado motivos...».

E: «dices que tiene un carácter fuerte: ¿a qué te refieres con eso?, ¿me podrías poner un ejemplo?».

P: «ay, no sé..., pues, por ejemplo, cuando una comida no le gusta, lo dice y se queda tan ancho...».

EJERCICIOS

A continuación se transcriben dos posibles entrevistas con Marcos (**M**), de 60 años, viudo desde hace siete meses, después de 30 años de matrimonio. Acude por presiones de su hija, que considera que **M** está deprimido porque, aunque sigue trabajando normalmente, ha abandonado cualquier otra actividad (salir a pescar, jugar a las cartas con sus amigos de toda la vida, etc.), ha perdido peso y no cuida su aspecto como solía. Usted es la entrevistadora (**E**), una mujer de 28 años (la misma edad que tiene la hija de **M**). Identifique los problemas y los aciertos de interacción que observa entre **E** y **M** en las dos entrevistas.

Entrevista 1

E: «bueno, Marcos, tu hija me llamó para concertar esta entrevista porque te nota bajo de ánimo y está preocupada, pero quisiera saber cómo lo ves tú, qué opinas al respecto...».

M: «sí, ya ve usted, los hijos se entrometen más de lo que uno quisiera... Si yo hubiera hecho algo parecido con mi padre...».

E: «pero parecía preocupada por ti, eso está bien, ¿no?».

M: «una cosa es que se preocupe y otra que se meta donde no debe».

E: «ya, o sea, que no te parece bien».

M: «sinceramente no. Quizá usted no lo entiende porque es joven también. Diría que debe de tener la misma edad que mi hija».

E: «pues no sé, puede, pero eso aquí no nos importa, ¿verdad?».

M: «según se mire, porque yo soy de los que piensa que la experiencia es la madre de la ciencia».

E: «bueno, desde luego la experiencia es un grado, pero sólo uno».

Entrevista 2

E: «bueno, Marcos, tu hija me llamó para concertar esta entrevista porque te nota bajo de ánimo y está preocupada, pero quisiera saber cómo lo ves tú, qué opinas al respecto...».

M: «sí, ya ve usted, los hijos se entrometen más de lo que uno quisiera... Si yo hubiera hecho algo parecido con mi padre...».

E: «tiene razón en eso, los hijos a veces nos entrometemos...» (comentario empático).

M: «no, si en el fondo le agradezco que se preocupe, pero tendría que entender que soy mayor y sé lo que hago... todo necesita su tiempo...».

E: «claro que sí, todos necesitamos tiempo, la vida es dura y cuesta digerirla a veces» (empatía, escucha reflexiva).

M: «sí, tiene mucha razón en eso, la vida es dura... jamás pensé que ella se fuera antes...».

E: «y claro, ahora tiene que plantearse su vida de otro modo...».

M: «¡eso es, ésa es la cuestión, para lo joven que es usted creo que ha dado en el clavo... pensar de otro modo...».

E: «quizá podría ayudarle en eso, a pensar de otro modo...».

CLAVES PARA LA CORRECCIÓN

Entrevista 1. E no escucha al cliente y su empatía se dirige hacia la hija de éste, validando su comportamiento y su preocupación. Sin embargo, no hace ningún esfuerzo por validar a M ni por empatizar con él. Ante la desconfianza de M (que se muestra con claridad en la intervención sobre la juventud de E), ésta no sólo no valida la posibilidad de que el cliente pueda desconfiar, sino que insiste en ello, intentando afianzar su rol de experto. Por otro lado, a pesar de que el paciente utiliza consistentemente el «usted», E persiste en el tuteo para dirigirse a M.

Entrevista 2. Realiza comentarios empáticos desde el principio (intervenciones 2.^a y 3.^a) y escucha reflexiva (intervención 3.^a). Cambia del tuteo inicial al usted en cuanto M interviene. Mantiene la asimetría de roles pero sin abandonar la actitud empática en ningún momento.

6. EL PROCESO DE LA ENTREVISTA

MARÍA RONCERO Y GEMMA GARCÍA-SORIANO

El objetivo del presente capítulo es presentar de una manera sencilla y práctica las principales fases de la entrevista psicológica con independencia del ámbito de actuación, así como los objetivos y duración de cada fase y los medios para lograrlos. Por tanto, los objetivos del presente capítulo son:

1. Conceptualizar la entrevista como un proceso.
2. Describir las fases de dicho proceso.
3. Analizar los objetivos y medios que contempla cada una de esas tres fases.

El lector, tras trabajar el capítulo con la lectura, la comprensión de los conceptos expuestos y la realización de los ejercicios, deberá ser capaz de:

- ⇒ Enumerar las fases principales de una entrevista.
- ⇒ Identificar los objetivos de cada una de las fases y su duración.
- ⇒ Realizar una entrevista poniendo en práctica las técnicas planteadas en cada fase para lograr los objetivos específicos.

6.1. LA ENTREVISTA COMO PROCESO

Una entrevista es un proceso comunicativo que se lleva a cabo entre dos o más personas. Como en todo proceso, en las entrevistas se pueden distinguir distintas fases que han de seguirse de manera secuenciada. Cada fase tiene unas características diferenciadas con objetivos y duraciones diferentes que tendrán que irse cumpliendo si queremos lograr el objetivo principal de la entrevista: obtener la cantidad justa de información, que ésta sea válida y fiable y llevarla a cabo en el menor tiempo posible. Aunque la división en diferentes fases resulta algo artificial, el conocimiento de ellas y la habilidad del entrevistado para con-

ducir de manera consciente la entrevista a través de estas fases constituyen puntos clave para la consecución de una entrevista eficaz (Shea, 2002).

Para entender la entrevista desde el punto de vista de un proceso, se puede presentar un símil entre ésta y una narración. En la narración se distinguen tres fases: el planteamiento, en el que se presenta la información necesaria para hacerse una idea de la historia, el nudo, en el que se desarrolla la trama de la historia, y el desenlace, en el que se resuelve el problema. De la misma manera, en la entrevista se comienza con una presentación de la situación, se continúa con el cuerpo principal de la entrevista y se termina con un cierre y despedida.

6.2. FASES DE LA ENTREVISTA Y SU CURSO

Desde el momento en que la entrevista implica una relación entre al menos dos personas —un entrevistador y una persona que es entrevistada—, ésta pasa a ser un proceso dinámico en continuo cambio y evolución (Shea, 2002). Nunca habrá dos entrevistas exactamente iguales a pesar del empeño en definir fases, como más adelante se hará, estableciendo —incluso— unos tiempos aproximados para cada una de ellas.

El **desarrollo** no sólo dependerá de las personas que estén involucradas en ella, sino también del ámbito o el contexto en el que se dé la entrevista, con sus necesidades y objetivos específicos. Así, cuestiones como el tipo de preguntas o el ritmo de la entrevista serán diferentes si se trata de una entrevista clínica en un servicio de urgencias o en una consulta privada o si hablamos de una entrevista de selección de personal. Por ello en el presente capítulo se presenta una definición de las fases principales que se dan en cualquier tipo de entrevista, y en capítulos posteriores se matizarán algunas peculiaridades para cada una de las fases en función del ámbito en que se produzca.

Realizar una entrevista no es tarea sencilla, requiere ciertas **habilidades** que con la práctica mejoran (Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009). Una de las habilidades que ha de tener el entrevistador antes de comenzar cualquier entrevista es la capacidad de ser flexible para amoldarse a las circunstancias concretas de cada persona y del contexto. Por otra parte, el entrevistador deberá tener en cuenta las variables con las que se encuentre a la hora de planificar la entrevista. Así, el entrevistador se deberá plantear las siguientes preguntas:

- ⇒ Finalidad (por qué/para qué): ¿cuál es la finalidad de la entrevista?, ¿qué información quiero obtener a través de ella?
- ⇒ Mensaje (el qué): ¿qué voy a comunicar?, ¿qué información tengo que dar durante la entrevista?
- ⇒ Receptor (a quién): ¿a quién voy a entrevistar?, ¿qué características tiene el entrevistado?
- ⇒ Medio (cómo): ¿cómo voy a transmitir el mensaje?, ¿cómo he de hacerlo para que sea entendido por el entrevistador?

Independientemente de los elementos de la entrevista, el entrevistador siempre tendrá la **responsabilidad de guiar al entrevistado** a lo largo de todo el proceso, a través de cada fase, de manera sutil, llevándole a los puntos que desea tratar en los momentos oportunos. Tan negativo resulta una entrevista en la que el entrevistador «agobia» a la persona para avanzar en las diferentes fases como aquella en la que no ejerce ningún control y deja cuestiones por averiguar (Poole y Higgs, 2006).

Son muchos los autores que han descrito las **diferentes fases de la entrevista psicológica**. Silva (1988) identifica cuatro fases principales en la entrevista: preparación, comienzo, cuerpo y terminación. En general se suele señalar la preparación de la entrevista como una fase importante en la que se define qué se va a evaluar, se establecen unos criterios adecuados para explorar y se fijan unos objetivos. Otros autores, en cambio, describen cinco fases de la entrevista (Shea, 2002; Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009): presentación, apertura, cuerpo, cierre y finalización, y dividen las fases inicial y final en dos partes diferenciadas. En este caso no se tiene en cuenta una fase de preparación previa al contacto con la persona, sino que se diferencia entre una primera y breve presentación entre entrevistador y entrevistado y una apertura antes de comenzar con el cuerpo de la entrevista. Por lo que respecta al final de la entrevista, diferencian entre el cierre, en el que se dirige de manera sutil al paciente hacia la conclusión de la sesión resumiendo lo tratado, y la finalización, en la que se lleva a cabo la despedida propiamente dicha.

Sin embargo, sin atender a las subdivisiones que hacen algunos autores, en este capítulo expondremos tres fases básicas que todas las entrevistas compartirán, independientemente del ámbito: inicial, intermedia y final. Estas fases y sus objetivos se observan en todas las entrevistas aunque la finalidad sea distinta: evaluadora, motivacional, de selección de personal o de orientación vocacional. Al final del capítulo,

en los cuadros 6.1 y 6.2 se hace un resumen de los aspectos más relevantes y los elementos básicos en la entrevista como proceso.

Un aspecto a tener en cuenta es que el hecho de identificar fases que deben seguir un orden determinado no significa que en momentos de transición entre ellas éstas puedan solaparse entre sí. También, en el caso de ser necesario, podremos retomar alguna de las tareas de una fase anterior, aunque esto no será una buena señal.

A continuación definiremos las características principales de cada fase, con los objetivos de cada una y los medios para lograrlos, así como su duración aproximada.

6.2.1. Fase inicial: objetivos, medios y duración

La mayoría de autores coinciden en señalar la importancia de esta fase, sobre todo en la primera entrevista. De cómo se resuelva esta fase dependerá el posterior desarrollo de la relación entre el entrevistador y el entrevistado. A lo largo de la fase inicial se toma contacto con la persona, se establece el *rappport* y se prepara al entrevistado para las fases posteriores. En los momentos iniciales es cuando la persona crea una primera impresión sobre el entrevistador y sobre lo que va a ocurrir en la entrevista, y el entrevistador ha de intentar que esta impresión sea lo más acertada y positiva posible, pues de ella depende el desarrollo de la entrevista y podría también influir en un futuro tratamiento, si es el caso (Shea, 2002).

a) Objetivos de la fase inicial

- ⇒ Establecer la base del *rappport*. Este aspecto es el central de esta fase. Durante los primeros minutos de la entrevista se debe crear un clima cálido en el que la persona se sienta cómoda y con confianza. La relevancia de conseguir este objetivo es tal, que en función de esto la entrevista puede ser un éxito o poner en peligro los resultados. Hay que ser consciente de que a lo largo de la siguiente fase se le pedirá a la persona que cuente cuestiones personales, por lo que si no se siente cómoda no se logrará obtener la información necesaria para conseguir el objetivo de nuestra entrevista.
- ⇒ Reducir la incertidumbre. A menudo las personas no saben a lo que se enfrentan, y más si es la primera vez que acuden a una entrevista, ya sea de selección de personal o clínica. No es extra-

ño que el entrevistado tenga ideas preconcebidas sobre el papel del psicólogo y las entrevistas psicológicas, del tipo «el psicólogo va a pensar que estoy loco», o «el psicólogo lee mi mente, sabe lo que estoy pensando en cada momento». Por ello es importante definir la situación, explicar claramente cuál es el objetivo y cómo se desarrollará la entrevista. De esta manera se logrará reducir resistencias que la persona tiene antes de comenzar la entrevista.

- ⇨ Sondar y establecer expectativas. Silva (1988) señala la nivelación de las expectativas como punto clave para poder construir una relación exitosa. Para ello será necesario saber qué espera la persona de la entrevista y explicarle claramente lo que el entrevistador se establece como objetivo. Quizá la persona piense que se le dará una baja médica al finalizar la entrevista, o se le dirá si ha sido seleccionada para el puesto de trabajo, etc., por lo que una de las tareas del entrevistador será establecer una expectativa realista para evitar malentendidos.

b) Medios para lograr los objetivos de la fase inicial

Ibáñez (2010) describe tres tipos de recursos principales para lograr superar esta primera fase de la entrevista con éxito: 1) aquellos que se orientan a crear una buena relación con el entrevistado; 2) aquellos que facilitan la expresión fluida del entrevistado, y 3) la escucha y la observación atentas.

A continuación describiremos algunas de las estrategias específicas que sirven para lograr los objetivos propuestos en la fase inicial.

Respecto al primer objetivo, una buena manera de establecer un primer contacto con el paciente es haciendo preguntas triviales que ayudan a «romper el hielo» —**establecer el comienzo del *rapport***—, como por ejemplo hacer comentarios sobre el clima o si le ha costado mucho encontrar la consulta. De esta forma se consigue que la persona comience a hablar de cosas que no le suponen ningún problema y se reduzca la tensión inicial. Para continuar, también se puede recoger los datos sociodemográficos, como el nombre completo, edad, profesión, dirección y teléfono.

Un elemento que puede favorecer o dificultar el *rapport* es cómo llamemos a la persona. Al comenzar la entrevista se preguntará a la persona cómo prefiere que la llamemos. Es importante saber si se le puede tutear, si prefiere que utilicemos su nombre completo o por el contrario

usemos un modo abreviado de su nombre. Aunque pueda parecer un detalle insignificante, hay que tener en cuenta que algunas personas se sienten más cómodas si se les llama por su nombre de pila o, por el contrario, pueden sentirse incómodas si usamos un nombre que sólo su círculo más cercano utiliza. Ésta es, además, una estrategia para aligerar la tensión y ayuda a establecer el *rapport*. Según Shea (2002), de esta manera conseguimos lo siguiente:

- ⇒ Transmitir respeto a la persona.
- ⇒ Otorgarle control sobre algo importante.
- ⇒ Aportar información al entrevistador en función de la alternativa que escoja, más formal y distante o más personal y cercana.

En esta fase será conveniente que el entrevistador explique al entrevistado cuestiones sobre la **confidencialidad** de los asuntos tratados durante la entrevista, firmando un consentimiento informado en caso de ser necesario (Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009).

Otro aspecto importante en el primer contacto con el entrevistado es la explicación de cuál es el principal objetivo de manera general en la entrevista y cómo se conseguirá, así como la especificación de su duración. Esto es, responder a algunas de las dudas que tiene la persona en el comienzo, pues solventándolas se contribuye a hacer que se sienta lo más cómoda posible. Es interesante decirle a la persona que en la siguiente hora se recogerá información sobre lo que nos interesa (dependerá del contexto), para lo cual se le irán haciendo algunas preguntas, más o menos específicas, sobre diferentes aspectos relacionados con el tema, ya sea información sobre síntomas o acerca de sus intereses vocacionales. Además, se comentará la finalidad de la entrevista en función del ámbito en el que se enmarque. Por ejemplo, en el caso de entrevistas clínicas, diremos que esta información será necesaria para hacernos una idea de cuál es su problema y así poder encontrar la mejor manera de ayudarle. A esta técnica se la llama «**encuadre**». Con ella se logra reducir la incertidumbre y la ansiedad de la persona y a la vez se establecen unas expectativas realistas que pueden coincidir, o no, con las que ésta contaba previamente. Además, permite que el entrevistador se haga una idea inicial de la persona a la que entrevista. Silva (1988) señala la importancia de elaborar una especie de «**contrato**» con el entrevistado acerca de lo que sucederá en la entrevista, asegurando así un mayor compromiso.

c) Duración de la fase inicial

La duración de esta fase es **muy breve**, apenas serán necesarios **ocho o diez minutos** para alcanzar los objetivos, aunque variará algo en función del ámbito de la entrevista, como se verá en capítulos posteriores. Así, en entrevistas de selección hará falta menos tiempo, y más en entrevistas de evaluación psicológica. Sin embargo, en todos los casos, si no se pasa a la siguiente fase con un buen *rappor*t y con unas expectativas realistas de lo que pasará a continuación, no se podrá proseguir con la siguiente fase y la entrevista fracasará o habrá que volver a retomar algún aspecto de la primera fase posteriormente. Por tanto, lo principal es ser flexible y amoldarse a los tiempos que necesita cada persona. En algunos casos, con cinco minutos será suficiente, pero otras personas necesitarán más de diez minutos para que se pueda pasar al cuerpo de la entrevista. En la tabla 6.1 se expone un ejemplo de comienzo de una entrevista.

TABLA 6.1
Ejemplo de un inicio de entrevista

Entrevistador: «adelante, puede sentarse donde quiera».
El entrevistado se sienta.
Entrevistador (continúa): «¿le ha costado mucho aparcar? Este barrio se pone imposible a estas horas».
Entrevistado: «no, he tenido suerte, he encontrado un sitio en la misma puerta».
Entrevistador: «pues sí que ha tenido suerte. Muchas veces tenemos que aparcar en el parking que hay en la calle de atrás porque es imposible encontrar sitio en la calle».
Entrevistador (continúa): «bien, señor Antonio, ¿Cómo prefiere que le llame?».
Entrevistado: «puede tutearme, llámeme Toni».
Entrevistador: «muy bien, Toni. Si te parece, voy a preguntarte unos datos personales para rellenar la ficha y a continuación comenzaremos con la entrevista, en la que te pediré que me cuentes por qué estás aquí y te iré haciendo preguntas sobre ello».
El entrevistador toma nota de los datos personales y prosigue la entrevista.

6.2.2. Fase intermedia: objetivos, medios y duración

Es importante que el paso de la anterior fase a ésta sea lo menos brusco posible. Para ello es ideal **comenzar con una pregunta abierta** con la que la persona se sienta libre de contar lo que quiera. En esta

fase es el entrevistado el que pasará la mayor parte del tiempo hablando en respuesta a las preguntas del entrevistador, de una manera más o menos dirigida. Además, la fluidez en la conversación debe ser la nota dominante a lo largo de esta fase. Por esto, es importante saber realizar las **transiciones** entre temas para evitar cambios bruscos en la conversación. Otro aspecto que se debería observar es que a lo largo de esta fase lo normal es percibir a través del **lenguaje verbal**, y sobre todo por el **lenguaje no verbal**, cómo la persona cada vez va sintiéndose más cómoda y relajada. Así, por ejemplo, sus respuestas tenderán a ser más largas conforme avance la entrevista.

Sin embargo, en algunas entrevistas puede darse el caso de que la comunicación y la interacción entre entrevistador y entrevistado no fluyan como sería esperable. Es importante saber detectar estos casos para poder actuar en consecuencia. Rojí y Cabestrero (2008) recomiendan explorar tres categorías que pueden aplicarse a cualquier tipo de entrevista: *a)* detectar si el deterioro se ha desarrollado de manera insidiosa o existe un punto de inflexión a partir del cual se ha bloqueado la entrevista; *b)* podría ser que el entrevistado se sintiera desanimado respecto a los resultados de la entrevista. La tarea del entrevistador será determinar qué factores han podido contribuir a ello, y *c)* estudiar hasta qué punto el deterioro está asociado a la conducta del entrevistador hacia ese paciente. Podría ser que algunas reacciones o actitudes del entrevistador, por ejemplo desagrado o falta de interés, estén en el origen del problema.

a) Objetivos de la fase intermedia

- ⇒ Obtener información relevante y precisa. Éste, además, constituye el principal objetivo de la entrevista. El reto de esta fase será lograr que la persona transmita la cantidad justa de información que necesitamos, ni más ni menos.
- ⇒ Identificar el problema. En el caso de las entrevistas clínicas, será importante identificar el problema y definirlo de la manera más exacta posible.
- ⇒ Elaborar hipótesis. Mientras la persona está dando información, es importante que a la vez se vayan elaborando hipótesis que guíen a la hora de seguir preguntando en un sentido u otro. Por ejemplo, si estamos ante una persona de la que sospechamos que podría tener un problema psicológico, haremos preguntas que nos aporten información específica sobre si cumple o no criterios diagnósticos.

b) Medios para lograr los objetivos de la fase intermedia

En función del ámbito en el que nos encontremos, la información con la que trataremos será muy diferente, pero las técnicas que debemos emplear no serán muy distintas. Una variable que se debe tener en cuenta es el tiempo del que se dispone, ya que no es lo mismo contar con un número ilimitado de sesiones para realizar un diagnóstico clínico que tener sólo 20 minutos para decidir sobre la idoneidad de un candidato a un puesto de trabajo.

En esta fase, las habilidades más importantes y con las que se logrará conseguir los objetivos son dos: saber escuchar y saber preguntar.

Saber escuchar

Saber escuchar es una condición sine qua non a la hora de llevar a cabo una entrevista con un orden lógico y natural. Sólo si se presta atención a lo que dice la persona a nivel verbal, y también no verbal, el entrevistador será capaz de plantear preguntas adecuadas y que estén relacionadas con el tema que estamos tratando siguiendo un hilo coherente en la conversación. De esta manera se logra evitar que el entrevistado se sienta confundido y se facilita su expresión de la información. Sin embargo, esto no significa que el entrevistador deba dejarse llevar por lo que está contando la persona: es necesario tener la habilidad para, sin realizar cambios bruscos de tema, dirigir la entrevista allí donde interese. A esto se le llama **«escucha activa»**, técnica que ha sido comentada en el capítulo 3 sobre comunicación.

Algunos de los **problemas** que se pueden encontrar a la hora de realizar una escucha activa son los siguientes (Cormier y Cormier, 1979):

- ⇨ **Juzgar y evaluar** los mensajes del entrevistado.
- ⇨ **Distraerse** por factores externos (ruido, la hora, el tema de la entrevista, etc.).
- ⇨ Responder haciendo **preguntas precipitadas**.
- ⇨ **Proponerse a uno mismo** como fuente de solución de problemas.
- ⇨ Estar **preocupado por la propia competencia** profesional.

Saber preguntar

Dado que el objetivo de la entrevista es recopilar información, de la habilidad del entrevistador para realizar las preguntas oportunas y en el momento idóneo dependerá el éxito o el fracaso. En palabras de Shea

(2002), «la aparente magia con la que el entrevistador habilidoso consigue realizar la tarea en realidad no es magia, es habilidad. La habilidad que se basa en el conocimiento de qué preguntas hay que hacer y cuándo hay que hacerlas durante el cuerpo de la entrevista». Aunque parezca algo obvio, es muy importante saber cómo se deben plantear las preguntas para lograr la información exacta que buscamos. En función de las preguntas que se hagan y de cómo se hagan, se obtendrá un tipo y una cantidad de información diferente. Así, aspectos como **qué preguntar, cuándo preguntarlo o cómo** serán relevantes para el buen desarrollo de la entrevista. Todas las preguntas deberán tener un sentido e ir encaminadas a lograr la finalidad última de la entrevista. Por otra parte, si no se escogen cuidadosamente las preguntas o se formulan adecuadamente, se corre el riesgo de bloquear a un paciente o hacer que un futuro candidato a un trabajo divague en aspectos irrelevantes que no vienen al caso.

A continuación se exponen algunas técnicas que ayudan a la hora de saber **cómo preguntar**:

- ⇒ **Agrupar las preguntas por áreas temáticas**; cuando se abre un tema, es conveniente profundizar en él. Si el entrevistador cambia de tema rápidamente, es probable que más adelante se deba volver a retomar o deje alguna información por recoger (Shea, 2002). Además, agrupar las preguntas por áreas ayuda a que la persona se sitúe, lo que le facilitará obtener la respuesta oportuna.
- ⇒ Las **preguntas abiertas** permiten y motivan que la persona responda libremente y dan pie a que hable durante más tiempo. Este tipo de preguntas es muy positivo, sobre todo al comienzo de la sesión y cuando se aborda un tema nuevo y se desea obtener información general. Estas preguntas suelen empezar por ¿qué?, ¿cómo?, ¿por qué? En el caso de la entrevista clínica, las preguntas abiertas de tipo «cuénteme los problemas que le han traído hasta aquí» tienen dos ventajas según Morrison (2008): la primera es que se proporciona a la persona información sobre el tipo de contenido que se quiere conseguir. Y la segunda es que son preguntas que han de contestarse con un relato, invitando al paciente a hablar.
- ⇒ Realizar **preguntas cerradas** ayuda a obtener información concreta y específica. Además, ofrecen la posibilidad de detener a una persona que divaga excesivamente y no es capaz de centrarse en lo que se le intenta preguntar. Este tipo de preguntas se agruparán al final de la sesión. Suelen comenzar por ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿cuánto?, ¿con qué?, etc., o ser preguntas disyuntivas.

- ⇒ **Técnica del embudo:** empezar bloques temáticos con preguntas abiertas para ir especificando con preguntas cerradas hacia el final. Además, esta direccionalidad, de preguntas más abiertas a preguntas más directas y cerradas, debe darse en general a lo largo de todo el curso de esta fase (Silva, 1988).
- ⇒ Como norma general **se comenzará la sesión con preguntas sobre temas menos íntimos** para avanzar a lo largo de la entrevista hacia lo más íntimo, cuando la persona se sienta más cómoda y preparada para contestarlas.
- ⇒ El **tono** en el que se hagan las preguntas deberá ser **agradable**. Un tono amable será recibido de manera más positiva y favorecerá que la persona responda de una manera más honesta y abierta. En cambio, si el tono es más impositivo o la persona siente que se la está interrogando, se mostrará más reacia a contestar.
- ⇒ Antes de hacer una pregunta se debe **valorar si la persona va a ser capaz de contestar** con los conocimientos que tiene.
- ⇒ Cuando se formule cualquier pregunta, deben **evitarse términos muy técnicos** o que no se adecuan al nivel cultural del entrevistado. En el caso de que la persona, emplee tecnicismos, se ha de pedir que especifique a qué se refiere con ese término. Tampoco se debe tratar de «imitar» su forma de hablar, ya que sonará forzado, pero sí adecuar el lenguaje a sus características para que sea capaz de comprender (edad, nivel cultural, etc.) (Morrison, 2008).
- ⇒ Es conveniente **personalizar la pregunta** para que el entrevistado se sienta más implicado.
- ⇒ **No realizar varias preguntas a la vez**, pues esta actitud puede provocar sensación de «bombardeo» o «interrogatorio» en el entrevistado.
- ⇒ **Evitar preguntas que no estén justificadas** de cara al objetivo de la entrevista.
- ⇒ **No evitar los silencios**. Algunos entrevistadores tratan de «llenar» los silencios. Sin embargo, éstos son útiles para que la persona ponga en orden sus pensamientos y brindan al entrevistado la oportunidad de hablar con libertad.
- ⇒ **Las preguntas no deben nunca sugerir una respuesta**. Mejor evitar, en la medida de lo posible, preguntas disyuntivas.

Rojí y Cabestrero (2008) señalan la importancia de la **autoobservación** en el proceso de la entrevista, es decir, de tratar de controlar las reacciones no verbales a lo que cuenta el entrevistado. Es fundamental

mantener una actitud de objetividad para evitar conductas o actitudes de aprobación o desaprobación que el entrevistado puede percibir, especialmente en el caso de las muestras de desaprobación. Además, la objetividad dará libertad a la hora de realizar una correcta evaluación.

c) Duración de la fase intermedia

Esta fase **será la más extensa** de las tres, con una duración aproximada de **45 minutos**. Por ello, es importante no alargar la primera fase y controlar el tiempo en esta segunda para no realizar un final de la entrevista precipitado. Es importante que el entrevistador vaya haciendo una valoración del ritmo de la entrevista teniendo en cuenta la cantidad de información que queda por recabar y el tiempo del que se dispone. Esto requiere un esfuerzo por parte del entrevistador, pero será esencial para evitar que en los últimos minutos se tenga que «bombardear» a la persona con una cantidad desproporcionada de preguntas o queden asuntos importantes por tratar.

Es importante recordar que el ritmo y el control de la entrevista los marcará el psicólogo, nunca el entrevistador. No hay que dejarse llevar por un entrevistado verborreico o la entrevista llegará a su fin sin conseguir la información necesaria. Para lograr el control de la entrevista Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan (2009) proponen, además de las técnicas verbales más o menos explícitas (hacer un comentario directo al entrevistado sobre la necesidad de cambiar de tema o formular preguntas abiertas o cerradas en función de la necesidad), la utilidad de tres tipos de conductas no verbales o gestos para controlar las entrevistas: 1) gestos que animan a la persona a hablar, como mostrar una actitud relajada con una postura «abierta»; 2) gestos que indican que el entrevistador está atento a lo que el entrevistado cuenta, lo que se puede lograr manteniendo el contacto visual y dejando de tomar notas, y 3) gestos que señalan que el entrevistador debe terminar de hablar o cambiar de tema, por ejemplo recolocándose en la silla, apartando la mirada y cogiendo el block de notas. Estas técnicas no verbales se utilizan habitualmente en las interacciones sociales, aunque lo difícil es emplearlas de manera consciente en un ámbito profesional.

6.2.3. Fase final: objetivos, medios y duración

Aunque en este punto ya se debe contar con toda la información necesaria, esto no implica que la fase final no deba ser tenida en cuenta.

Según Ibáñez (2010), el final de la entrevista se producirá cuando el tiempo haya concluido, pero también si se han cubierto ya los objetivos, si el entrevistador o entrevistado se encuentren cansados o si existan dificultades que impidan continuar la sesión.

En todas las entrevistas el cierre será importante, pero **especialmente relevante** será en el caso de las **entrevistas clínicas**. Hay que conseguir que la entrevista finalice en un momento positivo a nivel anímico de la persona; nunca se debe permitir que un paciente salga de la consulta con un estado de ánimo negativo o peor del que mostraba cuando empezó la entrevista.

a) Objetivos de la fase final

- ⇨ Resumir lo que se ha visto en la entrevista. El resumen ofrece la oportunidad de recapitular todo lo que se ha tratado en la fase anterior para obtener una visión global. Además, permite aclarar informaciones erróneas o malentendidos que se hayan producido a lo largo de la sesión.
- ⇨ Planificar posibles citas, acciones o tareas futuras. En este punto se pautarán posibles tareas que sean interesantes de cara a la siguiente cita. Se explicará cómo y cuándo tiene que llevarlas a cabo. Además, en caso de ser necesario, se pactará la siguiente visita con la persona.
- ⇨ Aclarar dudas o comentarios. Es muy importante, antes de la despedida, asegurarse de que la persona no se queda con ninguna pregunta o duda por formular. Para eso se le preguntará directamente a la persona si quiere aclarar algo o hacer algún comentario y, si es así, se dedicará el tiempo necesario.
- ⇨ Cierre o despedida. En función de si está pactado un próximo encuentro con la persona o no, en la despedida se hará referencia ello o simplemente se le despedirá deseándole que todo le vaya bien. Este objetivo cobrará mayor importancia en el caso de que entrevistador y el entrevistado se vuelvan a ver en el futuro (Shea, 2002).

b) Medios para lograr los objetivos de la fase final

Esta fase se puede iniciar con un **resumen de lo tratado** durante la entrevista. Esto, además, sirve para que el entrevistado confirme que no ha habido ningún error en la información que se ha recabado, y, en caso de que lo haya, poder comentarlo y aclararlo.

Una vez se haya completado el objetivo de resumir lo tratado en la entrevista, es momento de pasar a **comentar tareas o actividades futuras** pautadas por el entrevistador que se deban llevar a cabo antes de la siguiente sesión. También se establecerá una **cita próxima**, o, en caso de ser necesario, **se derivará** al cliente a otro profesional. En el caso de entrevistas clínicas, Morganstern (1976), además de las tareas y citas futuras concretas, recomienda que se oriente a la persona hacia su futuro, por ejemplo abordando las expectativas de éxito con un tono positivo y esperanzador.

Para lograr el tercer objetivo, aclarar dudas o comentarios, bastará con **preguntar directamente a la persona** si tiene alguna duda sobre lo que se haya tratado en la entrevista, o sobre las tareas pautadas, o si desea hacer algún comentario antes de despedirse. Morrison (2008) recomienda que la pregunta sea formulada asumiendo que la persona tiene algo que decir: «¿qué preguntas tienes sobre lo que hemos hablado hasta ahora?» en lugar de «¿tiene alguna pregunta que le gustaría hacerme?». De la primera forma se anima a que la persona con reticencias plantee sus preguntas.

A la hora de despedirse, es aconsejable **terminar con frases positivas de cierre** tales como «que vaya bien la semana». Si se va a volver a ver a la persona, la despedida puede ser hasta la próxima cita, y, en el caso de que hayamos derivado su caso a otro profesional, le desearemos que le vaya bien con él. Es importante tener estas frases preparadas para evitar momentos incómodos en la despedida en los que no se sabe qué decir.

c) Duración de la fase final

Como en las fases anteriores, la duración debe ser flexible dependiendo de las necesidades del paciente. Unas personas necesitarán más tiempo que otras para que resolvamos las dudas que les hayan quedado, y podemos tardar más o menos tiempo explicando tareas que deberán realizar antes de la próxima sesión. Entre **10 y 12 minutos** deberían bastar para lograr los tres objetivos que se plantean en esta fase.

En la tabla 6.2 se expone un ejemplo de una fase final de la entrevista.

En el cuadro 6.2 se expone una serie de errores frecuentes en el proceso de la entrevista, así como posibles soluciones.

6.3. RESUMEN

En este capítulo se ha descrito la entrevista psicológica como un proceso dinámico que se lleva a cabo entre dos o más personas. En

TABLA 6.2
Ejemplo de final de entrevista

- ⇨ Entrevistador: «durante la pasada hora hemos estado comentando/me has hablado de...» (los temas que se haya tratado).
- ⇨ Si el entrevistado no tiene ninguna objeción, el entrevistador continúa...
- ⇨ Entrevistador (continúa): «me gustaría que nos volviéramos a ver la semana que viene y que hasta entonces realizaras la siguiente tarea...» (se explica detalladamente la tarea propuesta).
- ⇨ Entrevistador (continúa): «¿tienes alguna duda de lo que hemos visto durante la entrevista o quieres hacer algún comentario? ¿Has entendido la tarea que te he propuesto?».
- ⇨ Entrevistador (continúa): «en ese caso nos vemos el próximo miércoles a las 17:00. Que tengas una buena semana».

toda entrevista es posible identificar una serie de fases por las que inevitablemente tendrá que avanzar de manera secuenciada y cumpliéndose los objetivos de cada una de ellas. A pesar de que algunos autores describen cuatro o incluso cinco fases en las entrevistas, en este capítulo se ha propuesto una división básica de tres fases que servirá para cualquier tipo de entrevista: fase inicial, fase intermedia y fase final. Para cada una de estas fases se ha planteado una serie de objetivos específicos y unos medios que pueden facilitar su consecución.

En la fase inicial el objetivo principal será el establecimiento del *rapport*. En esta fase se prepara al entrevistado para lo que vendrá a continuación explicándole cuál es el objetivo y cómo se logrará. De esta forma se reduce la incertidumbre de la persona y se anclan expectativas realistas. La duración de esta fase será variable en función de las personas y el ámbito, pero por regla general bastarán 10 minutos.

Es importante que la transición de la fase inicial a la fase intermedia sea lo menos brusca posible. Esta segunda fase es la más extensa de las tres, y por lo general será el entrevistado el que pase la mayor parte del tiempo hablando. Debe predominar la fluidez a lo largo de toda la fase, y los cambios de tema se harán de manera sutil. Al finalizar, se debe haber conseguido la cantidad de información necesaria para cumplir la meta (diagnóstico, selección de personal, etc.), aunque en algunos casos la entrevista puede alargarse más de una sesión. Para lograrlo, el entrevistador debe poseer dos habilidades básicas: saber preguntar y saber escuchar.

Por último, aunque en la fase final ya se debe haber cubierto el objetivo principal de la entrevista, es importante prestar atención a estos últimos minutos, especialmente en el ámbito clínico. No hay que permitir que una persona se marche con un estado de ánimo negativo o peor del que exhibía cuando entró en la consulta. En esta fase, que durará aproximadamente 10-12 minutos, se resumirá lo que se ha tratado en la entrevista, se planificarán futuras citas y se explicarán tareas o acciones futuras. Además, antes de la despedida es necesario asegurarse de que la persona no tiene ningún comentario que hacer ni ninguna duda que plantear. Cuando llega el momento de la despedida, siempre es conveniente terminar con un mensaje positivo para la persona.

A lo largo de todas las fases, se ha destacado la importancia que tiene la flexibilidad del psicólogo para ser capaz de amoldarse a cada entrevista con personas diferentes y en ámbitos muy distintos, en los que las variables del entrevistado, como el sexo, la edad o la cultura, entre otras, deben ser tenidas en cuenta a la hora de plantear la sesión. Además, ser capaces de realizar una escucha activa y saber cómo plantear las preguntas adecuadas son aspectos que cualquier entrevistador deberá dominar si quiere realizar una entrevista exitosa cuyo control esté en sus manos y no en las del entrevistado.

6.4. PREGUNTAS AUTOEVALUACIÓN

1. ¿En cuántas fases podemos dividir una entrevista?
 - a) Dependerá del ámbito de actuación en el que nos encontremos. En el ámbito clínico serán más fases que en cualquier otro.
 - b) Tres fases: inicial, intermedia y final, aunque algunos autores realizan otras subdivisiones.
 - c) Tres fases: inicial, intermedia y final.

2. Los objetivos de las fases de la entrevista:
 - a) Variarán en función del ámbito de la entrevista: clínico, motivacional, selección de personal, etc.
 - b) Variarán en función del contexto en el que nos encontremos: una consulta privada, un servicio de urgencias, etc.
 - c) Son compartidos en todas las entrevistas con independencia del ámbito y el contexto; lo que cambiará será el contenido de la información que se recoja.

3. ¿En qué fase es conveniente mantener un buen *rappor*t?:
 - a) En la fase inicial, cuando la persona se forma una idea del entrevistado.
 - b) En la fase intermedia, para que la persona sea capaz de responder a nuestras preguntas.
 - c) A lo largo de toda la entrevista, aunque se trabajará sobre todo en la fase inicial.

4. ¿En qué fase el entrevistado pasará la mayor parte del tiempo hablando?
 - a) En la fase intermedia, pues irá aportando la información que el entrevistador le vaya solicitando.
 - b) En la fase inicial, al presentarse ante el entrevistador.
 - c) En la fase final, cuando resuma lo que ha entendido en el proceso de la entrevista.

5. ¿Qué habilidades debe tener un terapeuta para poder realizar una fase intermedia con éxito?
 - a) Ser empático y sincero con el entrevistado para que éste se exprese con fluidez.
 - b) Saber retardar el ritmo de la entrevista. Este punto será básico para hacer una buena entrevista.
 - c) Saber preguntar y saber escuchar. De otra manera no lograremos la información que necesitamos.

CLAVES DE RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1b / 2c / 3c / 4a / 5c

6.5. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA COMENTADA

Morrison, J. (2008). *The first interview*, 3.^a ed. Nueva York: Guilford Press.

En los capítulos 1, 2 y 14 se abordan de manera muy sencilla y con ejemplos las fases de la entrevista clínica.

Rojí, B. y Cabestrero, R. (2008). *Entrevista y sugerencias indirectas: entrenamiento comunicativo para jóvenes psicoterapeutas*, 2.^o reimp. Madrid: UNED.

Este libro está centrado en la entrevista terapéutica. El capítulo 7 está enteramente dedicado a la descripción de las tres fases de la entrevista e incluye ejercicios de ensayos conductuales.

Sommers-Flanagan, J. y Sommers-Flanagan, R. (2009). *Clinical interview*, 4.^a ed. New Jersey: Jon Wiley & Sons.

En el capítulo 6, «An overview of the interview process», los autores describen las fases de la entrevista clínica, que para ellos, siguiendo la propuesta de Shea (1998), serán cinco.

CUADRO 6.1 a
Aspectos especialmente relevantes
en la entrevista como proceso

OBJETIVOS-FASES

Fase inicial:

- ⇒ De lo que se consiga en esta fase dependerá el posterior desarrollo de la entrevista.
- ⇒ Tendrá una duración aproximada de ocho o diez minutos.

Objetivos:

- ⇒ Establecer la base del *rapport*. Empezar la entrevista con una conversación trivial. Preguntar al cliente cómo quiere que le llamemos.
- ⇒ Reducir la incertidumbre, sondear y establecer expectativas. Explicar qué se hará durante la entrevista, cuál es el objetivo y cómo se logrará.

Fase intermedia:

- ⇒ En esta fase será el entrevistado el que pase más tiempo hablando, aportando la información que el entrevistador solicita.
- ⇒ Es la fase más extensa, con una duración aproximada de 45 minutos.

Objetivos:

- ⇒ Obtener información y elaborar hipótesis. Para lograrlo, se harán las preguntas pertinentes en el momento oportuno. Será imprescindible mantener una escucha activa a lo largo de toda la entrevista.

Fase final:

- ⇒ Fase relevante, sobre todo en el ámbito clínico.
- ⇒ Esta fase tiene una duración de diez minutos aproximadamente.

Objetivos:

- ⇒ Resumir lo que ha ocurrido a lo largo de la entrevista.
- ⇒ Planificar posibles citas, acciones o tareas futuras.
- ⇒ Aclarar dudas o comentarios.
- ⇒ Cierre o despedida. Finalizar la entrevista con una frase positiva.

CUADRO 6.1b
Aspectos especialmente relevantes
en la entrevista como proceso

ELEMENTOS BÁSICOS

Es importante tener en cuenta que éste es un guión general algunos de cuyos apartados tendrán que ser adaptados en función del ámbito de la entrevista.

Fase inicial:

- ⇒ Saludar al entrevistado con un apretón de manos.
- ⇒ Presentarse comunicando nombre —y primer apellido— y la profesión.
- ⇒ Invitar a sentarse.
- ⇒ Preguntar cómo prefiere que se le llame.
- ⇒ Hacer alguna pregunta trivial para «romper el hielo».
- ⇒ Recogida o comprobación de datos sociodemográficos.
- ⇒ Explicar el principal objetivo de la entrevista.
- ⇒ Especificar cómo se desarrollará la entrevista, tipo de información que se recogerá y duración.
- ⇒ Transmitir las condiciones de confidencialidad y firma del consentimiento informado en caso de ser necesario.
- ⇒ No alargar esta fase más de 15 minutos.

Fase intermedia:

- ⇒ Comenzar esta fase con preguntas abiertas y fáciles de contestar.
- ⇒ Hacer preguntas siguiendo un hilo coherente en la conversación.
- ⇒ Emplear expresiones de asentimiento para reforzar al entrevistado.
- ⇒ Mantener en todo momento un tono agradable y amable.
- ⇒ Acomodarse a las características personales del entrevistado.
- ⇒ Dar tiempo a que responda. No evitar los silencios.
- ⇒ Orientar las preguntas para recoger la información necesaria para lograr el objetivo.
- ⇒ Agrupar las preguntas por áreas temáticas.
- ⇒ Emplear un mayor número de preguntas cerradas según avanza la entrevista.
- ⇒ Dejar los temas más difíciles e íntimos para el final de la fase.
- ⇒ Formular preguntas que el entrevistador puede responder.
- ⇒ No emplear términos técnicos.
- ⇒ Evitar formular varias preguntas al mismo tiempo.
- ⇒ Evitar las preguntas en sentido negativo o las que sugieren una respuesta.
- ⇒ Estar atentos a posibles áreas que sea conveniente rastrear.

CUADRO 6.1 b (continuación)

- ⇒ Manejar el ritmo y control de la entrevista en todo momento sin mostrarse rígido.
- ⇒ Tomar las notas imprescindibles sin perder el contacto visual mucho tiempo.

Fase final:

- ⇒ Realizar un resumen de lo que se ha tratado durante la entrevista.
- ⇒ Comprobar que no ha habido malentendidos.
- ⇒ Comentar tareas o actividades futuras.
- ⇒ Establecer la siguiente cita o la derivación a otro profesional.
- ⇒ Preguntar a la persona si tiene alguna duda sobre la entrevista o desea comentar algo.
- ⇒ Terminar con frases positivas.
- ⇒ Despedirse hasta la próxima cita y dar la mano.

CUADRO 6.2

Soluciones a los errores más frecuentes

- ⇨ Tomar excesivas notas perdiendo el contacto visual con la persona puede distraer al entrevistado y hacerle sentir que no se atiende a lo que cuenta; para ello se tratará de tomar las notas justas y se completarán una vez la persona se haya marchado.
- ⇨ No controlar los tiempos de la entrevista o estar excesivamente pendiente del reloj también puede dificultar la entrevista. Para tratar de evitarlo, se puede colocar un reloj encima de la mesa o en la pared enfrente del entrevistador para poder consultarlo sin desviar excesivamente la mirada del entrevistado.
- ⇨ Perder el control de la entrevista. En ocasiones podría ocurrir que el entrevistador se deje llevar por el discurso del entrevistado sin atender a los objetivos de cada fase y a la información que se necesita recoger. Para evitarlo, es muy importante seguir el guión y las fases de la entrevista, respetando los tiempos de cada una.
- ⇨ No acomodarse a las características de la persona que va a ser evaluada, a su sexo, edad, nivel cultural o a su cultura, puede impedir el establecimiento del *rapport* adecuado. Para ello ha de tenerse siempre presente cómo es el entrevistado y adecuar el discurso a él. Mientras que a un niño de 6 años se le puede preguntar qué ha pedido a los Reyes Magos, a un hombre musulmán no le felicitaremos la Navidad.
- ⇨ Ser inflexible a la hora de realizar la transición entre fases. Hay que tener en cuenta que cada persona necesitará un tiempo específico para que los objetivos de cada fase se logren. Además, podría darse el caso de que en las fases intermedia y final quizá sea conveniente retomar algún aspecto anterior, como el establecimiento del *rapport*.
- ⇨ Saltar de un tema a otro sin orden impedirá que la persona se centre en ningún tema y hará que se desoriente. Por ello será conveniente aprovechar cada tema para profundizar en él preguntando primero lo más general, para proseguir con lo más específico; para cambiar de tema es oportuno relacionarlo con el anterior o con algún comentario de la persona. Por ejemplo: «ahora que me habla de las comidas, ¿ha notado algún cambio en su apetito últimamente?».
- ⇨ Sobre todo en el caso de entrevistadores con poca práctica, es fácil que estén más preocupados por aspectos formales y por la imagen que está transmitiendo al entrevistado que por la información que éste aporta. Esto mejora con la práctica, pero es conveniente tenerlo presente para poder evitarlo.
- ⇨ Algunas técnicas que podrían ayudar a salir de una entrevista en la que no se logra avanzar, o «bloqueada», son las siguientes (Shea, 2002): emplear

CUADRO 6.2 (continuación)

preguntas abiertas con un tono amable. Introducir algún tema fácil para el entrevistado o que haya dado muestras de querer tratar. Evitar temas difíciles. Preguntar por información general o aspectos que la persona tiene claras. No formular preguntas que comiencen por «¿podría usted decirme?». Emplear con frecuencia gestos de empatía. Evitar pausas prolongadas en pacientes bloqueados.

EJERCICIOS

1. Elabora un guión de los objetivos y los medios que utilizarías para llevar a cabo los siguientes supuestos:

Supuesto 1. Fase inicial de una entrevista vocacional a un adolescente de 15 años.

Supuesto 2. Fase inicial de una entrevista clínica a una paciente de 45 años de edad que fue paciente nuestra hace tres años pero que acude tras dos años sin venir por una recaída en su estado de ánimo.

Supuesto 3. Fase intermedia de una entrevista clínica con un paciente de 55 años que acude por primera vez a consulta por problemas de ansiedad.

Supuesto 4. Fase final de una entrevista de selección de personal con un hombre de 35 años de edad al que volveremos a citar para una prueba psicotécnica.

Supuesto 5. Fase final de una entrevista clínica con un paciente al que derivamos a otro profesional.

2. En grupos de tres personas, realizad un *role playing* de los supuestos que se exponen a continuación. Una persona será el entrevistador, otra el entrevistado y una tercera el observador. Para cada supuesto se deberá hacer una representación de lo que se propone pero cometiendo algún fallo intencionado (falta cubrir algún objetivo o no se cumple adecuadamente, fallo en los tiempos, etc.). El observador deberá indicar aquellos fallos o problemas, intencionados o no, que se hayan cometido en el *role playing*. Intercambiad los papeles para cada supuesto.

Supuesto 1. Fase inicial de una entrevista con un adolescente de 16 años con problemas en el colegio que acude a consulta obligado por sus padres.

Supuesto 2. Fase intermedia de una entrevista con una paciente de 25 años con síntomas depresivos y algún indicio en el pasado de manía.

Supuesto 3. Fase final de una entrevista con un paciente con un trastorno obsesivo-compulsivo al que volveremos a citar para la semana siguiente y al que le mandaremos una tarea para completar la sesión.

3. Por parejas, realizad un *role playing* de una entrevista completa adoptando el papel de entrevistador y de entrevistado. En este ejercicio hay libertad para que cada uno, antes de comenzar la entrevista, adopte un personaje y una historia diferente. Preparad individualmente la entrevista durante cinco minutos para crear un personaje antes de comenzar. Repetid el ejercicio con el segundo supuesto con los papeles invertidos.

Supuesto 1. Realizad una entrevista diagnóstica a un paciente con un problema psicológico.

Supuesto 2. Realizad una entrevista de selección de personal a un posible candidato.

7. LA ENTREVISTA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES

ÁNGEL CARRASCO TORNERO

La entrevista con niños y adolescentes presenta muchas características peculiares que la diferencian de la que se realiza con adultos. Los diferentes aspectos de la entrevista comentados hasta ahora se deben modificar sustancialmente para adaptarse a las características de esta población. Los objetivos de este capítulo son describir y justificar estas modificaciones en:

1. La preparación de los aspectos previos de la entrevista.
2. La comunicación verbal y no verbal.
3. La interacción entre entrevistador y entrevistado.
4. El proceso de la entrevista y su duración.

Tras haber leído este capítulo, el lector será capaz de:

- ⇨ Identificar los aspectos del desarrollo psicológico más relevantes para la entrevista.
- ⇨ Conocer las condiciones ambientales adecuadas para llevarla a cabo.
- ⇨ Seleccionar el tipo de preguntas adecuadas para facilitar la comunicación verbal en función del nivel de desarrollo.
- ⇨ Transmitir al niño o adolescente los conocimientos y actitudes apropiados para afrontar la entrevista.
- ⇨ Establecer objetivos para la entrevista con otros informantes.

7.1. LA IMPORTANCIA DEL ENTREVISTADO

7.1.1. Las peculiaridades de la entrevista con niños y adolescentes

Entrevistar a un niño o un adolescente¹ es una actividad compleja que requiere habilidades y conocimientos específicos. Las peculiaridades

¹ La información contenida en este capítulo será, por lo general, más relevante para la

des de la entrevista psicológica con esta población se derivan tanto de factores individuales relacionados con su proceso de desarrollo psicológico como del contexto en el que el niño se encuentra inmerso y del que surge la petición de esta intervención profesional. Este contexto mediatiza la relación del entrevistador con el niño desde el momento en que no es éste quien ha escogido participar voluntariamente. Incluso es posible que esté en desacuerdo con la misma existencia del supuesto problema que ha motivado la entrevista o sobre la naturaleza del mismo (Jayne, Bethay y Gross, 2007). Es muy probable, además, que el niño tenga ideas erróneas (o incluso ninguna idea) sobre el tipo de relación que se establece con un profesional de la ayuda, lo que requerirá proporcionarle información apropiada a su edad. Además, la importancia de este contexto supone la necesidad de obtener colaboración de las personas más allegadas al niño, especialmente sus padres y, en su caso, los profesores.

Pasando al plano individual, tener en cuenta los aspectos evolutivos es un requisito indispensable para la adecuación de cualquier intervención con un menor, lo que incluye la entrevista psicológica. Los autores procedentes de la clínica enfatizan la necesidad de conocer a fondo la evolución en las distintas áreas del desarrollo para una correcta detección de problemas psicológicos. Un determinado comportamiento constituirá, o no, un problema digno de recibir atención específica en función, entre otras cosas, de la discrepancia con lo esperado por su edad. Además, determinados trastornos son específicos de la infancia y la adolescencia (por ejemplo, el trastorno de ansiedad por separación) o se expresan de forma diferente en estos grupos de edad (por ejemplo, la depresión). Pero los aspectos evolutivos también influyen sobre aspectos prácticos de la entrevista entendida no sólo como técnica de evaluación sino como situación interactiva y comunicativa. En la exposición que realizaremos a continuación, vamos a centrarnos en aquellos que tienen un impacto más directo en la comunicación y, especialmente, en el tipo de información que los niños pueden entender y aportar.

entrevista con niños prepuberales que con adolescentes. Por este motivo hablaremos en general de «niño», aunque algunas de estas consideraciones serán extensibles a los adolescentes. Se hablará de «niños» para referirse a ambos sexos ya que, aunque existen diferencias de género importantes e interesantes, éstas no van a ser objeto de un tratamiento específico.

7.1.2. Algunos aspectos evolutivos relevantes para la entrevista psicológica

Es ya un tópico afirmar que el entrevistador de niños y adolescentes necesita conocimientos amplios de psicología del desarrollo. Por desgracia, los manuales de esta materia suelen estar centrados en la exposición de las grandes perspectivas teóricas (en muchos casos ilustradas con datos claramente obsoletos) y de los grandes hitos del desarrollo según las áreas convencionales (percepción, motricidad, lenguaje, etc.) en función de la edad cronológica. Estos últimos conocimientos son sin duda imprescindibles, aunque no suficientes, si nuestro objetivo es precisamente la evaluación del desarrollo. Sin embargo, si lo que queremos es adaptar nuestro modo de interactuar y comunicarnos a las necesidades de niños concretos que tenemos delante, es indispensable, en primer lugar, ser conscientes de las peculiaridades y problemas específicos que surgen en estas entrevistas y, en segundo lugar, adaptarnos al caso individual en función de una evaluación, más o menos formal, del nivel de desarrollo del entrevistado, y no sólo de su edad cronológica. Para lograr este objetivo, la experiencia en la entrevista infantil y la observación de niños en contextos no clínicos son un complemento imprescindible al estudio de los conocimientos tradicionales sobre la materia.

Vamos a estructurar este apartado en función de una serie de preguntas sobre las peculiaridades de niños y adolescentes, relacionadas con su desarrollo psicológico, que resultan especialmente relevantes para el propósito evaluador de la entrevista. Un resumen de lo más importante se encontrará en la tabla 7.1 al final de este apartado.

- a) *¿Qué y cuánto son capaces de recordar los niños?* La amplitud y la precisión de la memoria autobiográfica son relevantes para la tarea del entrevistador, ya que mediante esta técnica pretendemos obtener información personal significativa. Se sabe que los niños recuerdan espontáneamente menos que los adultos, igualándose la cantidad de información en la pubertad. Sin embargo, la precisión de sus recuerdos puede ser alta a edades tan tempranas como los dos años y medio (Zwiers y Morrissette, 1999). Hay diversos factores que influyen en el grado de recuerdo. Una mayor *edad* en el momento del suceso aumenta el grado de detalle, siendo incluso más importante que la edad en el momento del recuerdo. Además, los niños son más precisos cuando informan de sucesos familiares y personalmente relevantes. Esto se debe no sólo a componentes motivacionales, sino a que un mayor grado de *conocimiento* sobre

una clase de experiencias facilita una mejor elaboración y recuperación posterior de los detalles (Wilson y Powell, 2001). Los aspectos centrales del suceso serán (lógicamente) mejor recordados, pero hay que tener en cuenta que lo que es central para el niño puede no ser lo más relevante para el adulto: pensemos, por ejemplo, en un policía que intenta obtener testimonio sobre un crimen del que el niño ha sido testigo; sus intereses serán muy diferentes de los que tenía el niño en ese momento. No sólo eso, sino que a lo largo del tiempo podría recordar aspectos diferentes del mismo suceso debido a que les concede otra importancia, y este cambio no sería necesariamente indicativo de falta de fiabilidad. La mejora de la memoria también se relaciona con el desarrollo del conocimiento sobre la propia memoria (*metamemoria*) y de estrategias específicas para recordar (Gabarino, Scott y profesorado del Instituto Erickson, 1992). Por último, el recuerdo de sucesos está sometido a influencias emocionales y puede verse afectado negativamente por los entornos estresantes (como un tribunal) o la existencia previa de problemas emocionales.

- b) *¿Son fiables los recuerdos y testimonios infantiles?* El recuerdo espontáneo (instigado únicamente por preguntas lo más neutrales y generales posible) subestima el conocimiento real de los niños. Proporcionar ayudas mediante preguntas que indaguen sobre aspectos específicos de un suceso incrementa el grado de detalle obtenido. Sin embargo, este aumento en la cantidad de información se consigue a costa de poner en riesgo su fiabilidad. De hecho, la principal amenaza a la fiabilidad de los recuerdos de los niños es precisamente su sugestionabilidad. La influencia de la actuación del entrevistador sobre las respuestas no es necesariamente intencionada y puede producirse por vías verbales y no verbales, pero su principal medio son precisamente las preguntas sugestivas o tendenciosas. Los niños, especialmente los más pequeños, son más sugestionables debido a diversos factores cognitivos y de interacción: su falta de conocimiento general y experiencia, el menor grado de desarrollo de su memoria y metamemoria (incluyendo la habilidad de reconocer la fuente de una información) y su deseo de complacer a los adultos (Wilson y Powell, 2001). La capacidad de sugestión no es exclusiva de los niños, sino que simplemente disminuye conforme aumenta la edad. Los niños más mayores y los adultos no son en absoluto inmunes a ella, especialmente cuando el recuerdo es débil y la información

engañoso proviene de una fuente fiable. La sugestión afecta, sobre todo, a la información periférica, y mucho menos a los aspectos más salientes y memorables de los sucesos (Gabarino et al., 1992). Si bien es un problema importante, especialmente en el contexto forense, su existencia no invalida el testimonio de los niños, a los que debe considerarse informadores fiables mientras no se demuestre lo contrario. Lo que sí implica es que el entrevistador tiene la responsabilidad de asegurar que la información obtenida mediante la entrevista no está contaminada por datos y preguntas sugestivos.

- c) *¿Los niños siempre dicen la verdad?* La comprensión de que mentir implica dar una información falsa con la intención de engañar y su valoración moral negativa se desarrolla gradualmente entre los tres y cinco años (Zwiers y Morrissette, 1999). Las implicaciones de esta adquisición en el proceso de entrevista no están claras, ya que el rechazo moral explícito a las mentiras no implica que los niños no las utilicen, y, de hecho, hasta el 5 por 100 podrían mentir frecuentemente. No hay una manera fácil y fiable de detectar estas mentiras, ya que si bien para los niños es difícil ocultar las señales no verbales de malestar y nerviosismo, no parece que existan señales específicas para la mentira que puedan distinguirlas de otros estados de activación emocional (Wilson y Powell, 2001). En principio, parece conveniente respetar la «presunción de inocencia» de los niños y, cuando se detecte una mentira, explorar los factores de relación y emocionales (mantenimiento de la autoestima) que puedan haberla provocado (Gabarino et al., 1992).
- d) *¿Cómo puedo asegurarme de que un niño me entiende?* Es un hecho bien conocido sobre el desarrollo del lenguaje que la capacidad de comprensión va por delante de la capacidad de expresión. Sin embargo, existen fuentes de dificultades de comprensión que pueden no resultar obvias para un entrevistador inexperto y que se deben tener en cuenta para ajustar el lenguaje utilizado al nivel de desarrollo del niño. Por ejemplo, incluso palabras aparentemente simples o cotidianas pueden resultar difíciles de entender, y esto incluye las proposiciones, que no por cortas son necesariamente sencillas (Aldridge y Wood, 1998). En ocasiones, es necesario asegurarse de que un término se está usando con el mismo sentido por las dos partes, incluyendo los pronombres, cuya diferente interpretación puede ser causa de malentendidos. Las dificultades de comprensión y expresión pueden también tener un origen concep-

tual, e incluso estar relacionadas con el desarrollo emocional (dificultad para reconocer emociones más sutiles que el mero bienestar o malestar). La gramática también es relevante: que el niño conozca todas las palabras individuales de una frase no significa que vaya a ser capaz de entender la frase misma. La mejor manera de evitar malentendidos es que las frases sean cortas y, por tanto, sencillas, ya que esto evitará el uso frecuente de pronombres, de tiempos verbales complejos o de subordinadas (Wilson y Powell, 2001). Las dudas sobre si un niño te ha entendido surgen fácilmente en estas entrevistas, y no existe ningún modo sencillo de despejarlas (véase el apartado 7.3.2b). Cualquier conversación con un niño requiere, por tanto, estar atento continuamente a las señales verbales y no verbales que indiquen que está captando adecuadamente las preguntas e indicaciones del adulto.

- e) *¿Qué entienden los niños sobre sus propios estados internos, el comportamiento de los demás y las situaciones sociales?* Durante la entrevista, los niños responderán a preguntas sobre ellos mismos, sus emociones y su relación con los demás. Para hacerlo adecuadamente es necesario que hayan adquirido conceptos psicológicos, especialmente los referidos al sí mismo, lo que requiere a su vez un suficiente desarrollo cognitivo (Ezpeleta, 2009). Sobre la base de informes verbales de niños en experimentos psicológicos, se ha extendido la teoría de que los niños en edad preescolar tienen limitaciones muy importantes para explicar el comportamiento propio y ajeno basándose en emociones y disposiciones conductuales, puesto que no son capaces de distinguir entre conducta manifiesta y experiencia interna. Algunos autores (por ejemplo, Zwiers y Morrissette, 1999) consideran que esta teoría subestima las habilidades de estos niños. Es innegable, sin embargo, que la evolución de la conciencia emocional es un proceso gradual, y, por ejemplo, no es hasta los 11 años cuando los niños comprenden que es posible experimentar emociones positivas y negativas sobre la misma persona al mismo tiempo. Asimismo, los rasgos mediante los cuales se explica el comportamiento de los demás se hacen progresivamente más abstractos y se desarrolla la capacidad de integrarlos en una representación única. Por otro lado, Jayne, Bethay y Gross (2007) enfatizan las repercusiones que el desarrollo cognitivo y, especialmente, el recurso a procesos concretos de pensamiento en la edad preescolar suponen a la hora de comprender situaciones problemáticas como los con-

flictos familiares. La capacidad de comprensión social se desarrolla a lo largo de la edad escolar, y ya en la adolescencia se es capaz de entender situaciones sociales complejas, así como de evaluar las intenciones e intereses de los demás. Este incremento en la capacidad de toma de perspectivas lleva, al mismo tiempo, a un aumento de la preocupación acerca de la visión que los demás tienen de uno mismo. Es necesario tener estos aspectos en cuenta para ajustar las expectativas sobre el tipo de información que se puede obtener de la entrevista con un niño (por ejemplo, las causas de un divorcio) y no atribuir erróneamente la falta de comprensión de algunas situaciones problemáticas a factores motivacionales o la manipulación de los adultos.

TABLA 7.1
Aspectos evolutivos más relevantes

<p>Memoria</p>	<p>El grado de detalle con el que un niño recuerda un suceso disminuye con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇨ Una menor edad en el momento del suceso. ⇨ El escaso conocimiento y familiaridad sobre ese tipo de experiencias. ⇨ La falta de relevancia personal e interés. ⇨ La falta de conocimiento sobre el propio funcionamiento de la memoria. ⇨ Los entornos estresantes y los problemas emocionales.
<p>Fiabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Preguntar sobre detalles específicos de un suceso incrementa el grado de información obtenido pero puede provocar respuestas poco fiables por la sugestionabilidad del niño. ⇨ La sugestionabilidad disminuye con la edad y se incrementa con: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las preguntas tendenciosas. ✓ El deseo de complacer al entrevistador. ✓ La falta de conocimiento e interés sobre lo que se pregunta. ⇨ Los niños no son necesariamente mentirosos ni sugestionables, sino que responden a las demandas ambientales y a sus propias necesidades psicológicas.

TABLA 7.1 (continuación)

<p>Comprensión del lenguaje</p>	<p>⇨ Los niños pueden tener dificultades para comprender el vocabulario y la gramática utilizados por el entrevistador. ⇨ Es responsabilidad del entrevistador detectar estas dificultades y ajustar su lenguaje al nivel de desarrollo apropiado.</p>
<p>Comprensión psicológica-social</p>	<p>⇨ La capacidad de comprender las propias emociones, el comportamiento de los demás y las situaciones sociales se desarrolla lentamente a lo largo de la infancia y la edad escolar.</p>
<p>Adolescencia</p>	<p>⇨ La búsqueda de una identidad propia en la adolescencia puede llevar a actitudes hacia los adultos y las figuras de autoridad que dificulten la relación con el entrevistador.</p>

f) *¿Qué aspectos evolutivos son más relevantes en las entrevistas con adolescentes?* Entrevistar a un adolescente requiere también sensibilidad a aspectos evolutivos, pero la relevancia de éstos viene más de las repercusiones que tienen sobre la relación que establecen con el entrevistador que de sus capacidades de comunicación verbal, ya prácticamente indistinguibles de las de los adultos. Barker (1990) enfatiza la gran variabilidad de las trayectorias individuales durante la adolescencia. En otras palabras, la inestabilidad y el malestar emocional significativo constituyen sólo una posibilidad y no la norma para todos los adolescentes. Cabe destacar también que la adolescencia es un período en el que la formación de la identidad pasa a primer plano, y es desde esta perspectiva desde la que se deben entender algunas actitudes que pueden repercutir en el proceso de entrevista. Por ejemplo, el rechazo de los puntos de vista de los adultos, el cambio radical de comportamientos o la expresión dogmática de opiniones con actitud chulesca que puede estar escondiendo inseguridades e incertidumbres profundas.

7.2. ASPECTOS ESPECIALES DE LAS CONDICIONES PREVIAS

7.2.1. La recogida de información previa a la entrevista

Para preparar adecuadamente una entrevista y adaptar la actuación del entrevistador a las necesidades del entrevistado, es imprescindible disponer de información previa sobre el niño y sus circunstancias.

No se pueden omitir algunos datos básicos sobre el niño (por ejemplo su edad o nivel de escolarización) y su familia, así como el motivo de la entrevista. Conocer el nivel de desarrollo del niño es muy útil, especialmente si se sospecha de algún tipo de retraso, y esta información deberá obtenerse de fuentes solventes (como informes psicopedagógicos o médicos). Si no se dispone de ella, se recurrirá a la observación del comportamiento del niño durante la primera entrevista. Como mínimo, debemos asegurarnos de que el nivel de desarrollo cognitivo y lingüístico es suficiente como para comprender y expresar conceptos clave para la información que queremos obtener durante la entrevista. Por ejemplo, si vamos a preguntar sobre fechas o sucesión temporal de acontecimientos, comprobaremos la capacidad del entrevistado haciendo preguntas sobre contenidos familiares para él (vacaciones o fechas de cumpleaños). En ocasiones es deseable (y factible) recurrir a observaciones más estructuradas. En función de la edad del niño, de los objetivos de la entrevista y de las competencias del entrevistador, se recurrirá a enfoques diferentes, como las escalas de desarrollo, los tests de inteligencia y aptitudes y el examen del estado mental.

La mayor parte de información previa a la entrevista se obtendrá a partir del contacto con los padres. Este contacto, en muchas ocasiones telefónico, puede servir también para calmar su previsible ansiedad. Aunque es innegable que la información favorece una adecuada preparación de la entrevista, obtenerla tiene sus costes, y puede ser más eficiente esperarse a la interacción directa con los padres o con la familia en su conjunto. Por ejemplo, sería imprudente hacer pasar al despacho a un niño con los adultos que le acompañan sin saber si éstos son sus padres naturales, sus padres adoptivos o incluso miembros de los servicios sociales. Sin embargo, un conocimiento detallado de su situación familiar puede ser obtenido de forma más provechosa durante la interacción directa con la familia en su conjunto (por ejemplo, mediante la elaboración de un genograma), lo que permitirá observar no sólo el

«qué» de la información sino el cómo se transmite y, al mismo tiempo, mejorar la relación de ésta con el entrevistador.

Hay que tener en cuenta que el niño puede preocuparse por los conocimientos que se tienen sobre él. La mejor manera de manejarlo puede ser decir directamente lo que uno sabe, incluso la opinión al respecto (por ejemplo, expresando preocupación). A continuación, se deberá aclarar que, de todas maneras, se desea hablar con él porque su opinión es valiosa y porque el entrevistador, aunque sabe algunas cosas, no lo sabe todo (Delfos, 2009).

7.2.2. Establecimiento de objetivos

El entrevistador deberá plantearse cuáles son los objetivos que se pretende conseguir con la entrevista, a partir del conocimiento del caso concreto y de su propio contexto profesional. Barker (1990) propone hacerse una serie de preguntas que pueden ayudar a aclarar estos objetivos y que recogemos a continuación:

- ⇨ ¿Quién ha pedido que se realice la entrevista?
- ⇨ ¿Qué pretende el entorno del niño (su familia, su escuela, los servicios sociales, la justicia, etc.) conseguir de la entrevista (por ejemplo un diagnóstico psiquiátrico o un informe para utilizar en un juicio)? ¿Coincide con los objetivos del entrevistador o entra en conflicto con ellos?
- ⇨ ¿Qué información se desea obtener de la entrevista? ¿A qué preguntas debería poder responder el entrevistador cuando haya acabado?
- ⇨ ¿Qué se va a hacer con la información obtenida? ¿Hasta qué punto se pretende mantener su confidencialidad y en qué casos se romperá?
- ⇨ ¿Cuánto tiempo hay disponible para la entrevista? ¿Se podrán llevar a cabo más? ¿Podrá realizarse trabajo terapéutico?

7.2.3. El entorno de la entrevista

Asegurar la comodidad y tranquilidad del niño durante la entrevista requiere procurar unas condiciones ambientales óptimas. La primera consideración a realizar se refiere al momento de la entrevista.

En la medida de lo posible, no debería llevarse a cabo coincidiendo con horarios de comida o sueño (para no dificultar la concentración), ni tampoco con actividades relevantes para el niño, como una fiesta de

cumpleaños. Los padres pueden minimizar la relevancia de esto último y considerar que obligando al niño a renunciar a algo importante para él están mandando el mensaje de que la intervención del psicólogo es muy importante. Es probable que lo único que consigan sea que el niño esté mal predispuesto hacia el entrevistador y que intente acabar lo más rápido posible. Las prisas y las interrupciones también deberán ser evitadas por parte del entrevistador.

Las condiciones físicas de la habitación (fundamentalmente luz, temperatura y ventilación adecuadas) donde se lleve a cabo la entrevista se tendrán que cuidar especialmente. Una necesidad más específica es la de contar con un mobiliario adaptado, distribuido de forma apropiada en un espacio amplio. Lo ideal es contar con diferentes áreas para poder llevar a cabo distintos tipos de actividades (un área «sucia» donde poder pintar o trabajar con arcilla; un área limpia; mesas de diferentes alturas; espacio libre). A falta de estas condiciones, hay que asegurarse de que, al menos, se dispone de un espacio que permita interactuar con el niño colocándose a su misma altura. Con los más pequeños, lo más apropiado será sentarse en el suelo con ellos. Los niños en edad preescolar necesitarán mesas y sillas de altura apropiada. Para los más mayores es conveniente disponer de una mesa lo suficientemente grande como para sentarse al lado o en diagonal, lo que permite tomar notas y no fuerza un contacto visual continuo que para los niños es incómodo e inapropiado. Además, sentarse de frente y separados por la mesa transmite un mensaje inadecuado sobre el tipo de relación con el entrevistador, ya que recuerda en exceso a situaciones de examen y figuras de autoridad.

Si se entrevista a un niño extremadamente inquieto o agresivo, será conveniente retirar de su alcance cualquier objeto peligroso o delicado. Los adolescentes se encontrarán, por lo general, más cómodos en un entorno como el de los adultos. Mención aparte merece el vestuario del entrevistador, que deberá evitar por lo general la bata blanca, temida por algunos niños y que incrementa en exceso la asimetría de la relación.

7.2.4. El uso de material lúdico

El entrevistador deberá disponer de material apropiado para que niños de diferentes edades puedan realizar algún tipo de juego, con mayor o menor implicación del entrevistador. Algunas de las opciones más útiles son: los utensilios para dibujar y pintar, los bloques de construc-

ción, los juegos de mesa, los libros, los muñecos y las marionetas. Dejando de lado su papel como herramienta psicoterapéutica, el uso de juegos facilita el *rappor*t y el establecimiento de unas condiciones apropiadas para que los niños pequeños se comuniquen abiertamente. Los juguetes que no se estén usando deben poder guardarse para evitar distracciones durante la entrevista.

7.2.5. ¿Quién debería estar presente en la entrevista?

No existe una respuesta definitiva a la pregunta de si los padres tienen que estar presentes durante la entrevista. Cuando el objetivo consiste en la obtención de información lo más espontánea y menos contaminada posible por parte del niño (por ejemplo, en las evaluaciones de tipo forense), la presencia de los padres suele limitarse al mínimo imprescindible para que éste no se sienta ansioso en la situación de entrevista. El motivo es la tendencia irrefrenable de la mayoría de los padres a ofrecer información y clarificar lo que dice el niño, con el consiguiente aumento de pasividad por su parte. Cuando existe hostilidad hacia el menor (debido, por ejemplo, a las consecuencias negativas de sus problemas en el funcionamiento familiar), los comentarios críticos hacia él en presencia del terapeuta pueden dificultar enormemente que participe de forma constructiva en el proceso. Por los motivos anteriores o por otros relacionados con la orientación teórica del psicólogo o su contexto de trabajo, puede decidirse realizar la primera entrevista a solas con el menor. En ese caso, se deberá preparar adecuadamente la situación para que éste no se sienta excesivamente amenazado por ella, especialmente si se produce en un entorno desconocido para él.

Algunos autores consideran que el formato familiar es el de elección en los contextos terapéuticos, porque muestra al niño en su verdadero entorno y presenta oportunidades de observación e intervención de las que no podemos prescindir (Cepeda, 2010). En el caso de los adolescentes, se suelen dar todos los ingredientes para que las entrevistas por separado sean imprescindibles: la necesidad de establecer *rappor*t a través de una interacción individual, el conflicto con los padres y el interés de éstos por proporcionar información que sospechan que su hijo oculta. En este caso, se debe evitar entrevistarse en primer lugar con los padres, muy especialmente si el adolescente acude a la entrevista presionado, ya que éste sospechará (normalmente con razón) que se han

contado cosas negativas sobre él y que eso va a condicionar la postura del entrevistador (Barker, 1990).

7.3. ASPECTOS ESPECIALES DE LA COMUNICACIÓN

7.3.1. La comunicación no verbal

Resulta ya un tópico destacar la importancia de la comunicación no verbal, tanto para obtener información sobre el entrevistado como para mejorar el *rapport*. Con estos objetivos, muchos autores proporcionan pautas para interpretar, a través de este tipo de señales, el estado emocional o las intenciones del entrevistado. También se dan indicaciones para regular la propia conducta verbal y no verbal en función de la del interlocutor, por ejemplo mediante el emparejamiento de predicados sensoriales o la imitación de posturas y gestos. Las instrucciones muy específicas a este respecto suelen carecer de una base empírica adecuada.

Delfos (2009) proporciona algunas pautas generales de interés, con el propósito más modesto de promover un clima interpersonal adecuado para la comunicación abierta. El entrevistador debe situarse a la misma altura visual para estimular el trato de igualdad y favorecer el intercambio de opiniones, así como mirar al niño para poder observar sus señales no verbales. Sin embargo, es mejor alternar entre mantener y no mantener contacto visual cuando se habla, y evitar las miradas directas cuando se tratan temas especialmente difíciles.

El lenguaje corporal del entrevistador debe ser congruente con el mensaje verbal para que éste sea efectivo, y conseguirlo puede requerir prepararse mentalmente. La postura corporal adecuada será aquella que muestre receptividad hacia el interlocutor, inclinándose ligeramente hacia delante y sin cruzar los brazos. Al hablar, se debe procurar un tono de voz cálido y melodioso y utilizar un ritmo más bien lento.

7.3.2. La comunicación verbal

a) Las preguntas

Ciertos tipos de preguntas son más fáciles de responder que otras. Es interesante conocer cuál es el patrón de desarrollo de esta capacidad porque aquellas que se aprenden a contestar más tarde seguirán resultando más difíciles a lo largo de todo el desarrollo, y porque algunas

dificultades pueden resultar poco intuitivas para el entrevistador no experto. Recogemos a continuación algunos ejemplos interesantes, en orden creciente de dificultad (Aldridge y Wood, 1998). A los 17 meses los niños ya entienden que determinadas preguntas requieren una respuesta de sí o no, y la dan, pero sin responder al significado de la pregunta. No es hasta los 20-22 meses cuando responden apropiadamente a estas preguntas formuladas en positivo, y hasta los 30 meses cuando pueden hacerlo con una formulación negativa. Antes de los 7 años, resulta difícil responder preguntas sobre una persona, objeto o suceso que no está presente, lo que sugiere que hay que buscar maneras de facilitar la respuesta (usando, por ejemplo, muñecos u otros materiales) y explorarla para garantizar su validez. Resultan especialmente interesantes las que en inglés se conocen como «preguntas wh-». «Qué», «dónde» y «quién» se entienden antes que «cuándo», «cómo» y «por qué». Estas dos últimas son especialmente difíciles, y, en concreto, «por qué» no se domina hasta los 8 años o incluso más tarde.

Es fundamental tener en cuenta estas limitaciones porque los niños tienden a responder a las preguntas lo mejor que pueden aunque no hayan comprendido adecuadamente su significado (Wilson y Powell, 2001). Esto nos indica que se entienden antes las reglas implícitas sobre el tipo de interacción que requiere una pregunta que su contenido semántico. De este modo, cuando se hacen dos preguntas en una, pueden responder «sí» a la parte que han entendido e ignorar la otra, o perseverar en una respuesta anterior. Cuando se trata de una «pregunta wh-» que excede sus capacidades, pueden responderla como si estuviera en una forma que sí entienden (por ejemplo, en vez de cuándo, dónde), o responder sólo a la parte de la pregunta que han comprendido (Aldridge y Wood, 1998).

Existen diversas formas de clasificar las preguntas. En este contexto, posiblemente lo más útil sea hacerlo a lo largo de un continuo que va desde las más abiertas hasta las específicas y cerradas. Las preguntas específicas son aquellas que piden una información concreta y que sólo requieren unas pocas palabras como respuesta («¿quién estaba en casa?»). Las preguntas cerradas son un tipo de preguntas específicas para las que existe un rango limitado de respuestas posibles, normalmente sí o no («¿estaba tu hermano en la misma habitación?») (Wilson y Powell, 2001).

En general, las preguntas abiertas («cuéntame qué pasa cuando se enfada tu padre») son preferibles, ya que es más difícil que sugieran una respuesta deseada o apropiada, indican más claramente qué es lo

que el niño considera importante, permiten la observación del comportamiento durante la respuesta y proporcionan más información sobre sus habilidades lingüísticas e intelectuales. En cambio, las preguntas específicas y cerradas («¿tu padre te grita cuando se enfada?») se convierten fácilmente en preguntas «tendenciosas» que pueden provocar respuestas poco fiables a través de la sugestión (Young, Davidson y Gross, 2010). Con niños prepuberales y adolescentes debemos evitarlas especialmente al principio, ya que crean un ambiente de interrogatorio difícil de corregir después. Sin embargo, también tienen su lugar en la entrevista.

Para los niños en edad preescolar las preguntas abiertas pueden ser demasiado complicadas, y es especialmente peligroso empezar por una pregunta que no vaya a poder procesar («¿por qué has venido a verme?» o «cuéntame algo de ti»). Será mejor realizar preguntas específicas que aumenten la probabilidad de una respuesta y maximicen la colaboración (por ejemplo, «¿cuántos hermanos tienes?», «¿cómo se llaman?», «¿con quién juegas más?» en vez de «¿con quién te llevas mejor?») (Barker, 1990). Las preguntas específicas serán necesarias a cualquier edad a medida que avanza la entrevista para obtener informaciones concretas. Incluso las preguntas sugestivas pueden tener su lugar en la entrevista clínica (quizá no en la forense) para evitar las respuestas socialmente deseables. Por ejemplo, cuando se tiene la seguridad de que ha ocurrido, se puede preguntar «¿cuándo robaste por primera vez?» (Delfos, 2009).

b) Metacognición y metacomunicación

Que los niños contesten a preguntas que no entienden puede explicarse en parte por la suposición de que los adultos siempre tienen la razón y por el deseo de complacerles. Sin embargo, también es fundamental su falta de conciencia metacognitiva (que se desarrolla progresivamente a lo largo de la infancia media) y, concretamente, la capacidad de ser consciente de si algo se ha entendido o no. Una ilustración curiosa proviene del estudio comúnmente citado de Hughes y Grieve (1980), en el que los niños responden habitualmente *sí* o *no* a una pregunta sin sentido como «la leche, ¿es más grande que el agua?», en lugar de pedir aclaraciones sobre ella. En definitiva, no podemos esperar que, a ciertas edades, los entrevistados vayan a verbalizar que no entienden algo, entre otras cosas porque es posible que ni ellos mismos lo sepan. Como antídoto a este problema, suele aconsejarse el uso de la metaco-

municación (comunicación sobre la comunicación) y, en concreto, la explicitación de la regla «si no entiendes algo, dímelo». Sin embargo, incluso cuando la relación con el entrevistador es buena y la regla se ha explicitado y se ha entendido, el niño podría no ser capaz de actuar conforme a ella. La responsabilidad de comprobar la comprensión adecuada recae, por tanto, siempre en el entrevistador. Por desgracia, las mismas limitaciones metacognitivas mencionadas hacen que ni siquiera sea productivo preguntar directamente si algo se ha entendido o no, especialmente en los niños más pequeños, por lo que la prioridad será utilizar un lenguaje sencillo y apropiado a la edad. Si es evidente que la pregunta no se ha comprendido, debemos repetirla simplificando el vocabulario y la gramática (nunca literalmente).

Cuando es el entrevistador el que no comprende, debe disculparse y pedir que se lo repitan para ayudarle a entender (siempre asumiendo la responsabilidad). Ésta puede ser una buena ocasión para animar a que ellos también pregunten cuando tengan dificultades de comprensión, ya que, pese a las limitaciones de esta regla metacomunicativa, no debemos dejar de usarla.

c) La narración libre

Existen situaciones en las que desearemos obtener de un niño información, lo más amplia y menos distorsionada posible, sobre un suceso. Por ejemplo, un delito del que ha sido testigo, un incidente en la escuela o un episodio de abuso sexual o violencia doméstica. En este caso, lo más recomendable es propiciar una narración libre por parte del entrevistado, de forma que se evite el ambiente de interrogatorio y la sugestión incompatibles con la confianza y la tranquilidad necesaria para una comunicación libre. Sin embargo, los niños pueden tener dificultades para realizar este tipo de relatos, que serán mayores cuanto menor sea su edad. Algunas de estas dificultades podrían deberse a las propias expectativas de los niños sobre la comunicación con los adultos, ya que están mucho más acostumbrados a contestar preguntas (Delfos, 2009). Según esta autora, a los 5 o 6 años los niños ya producen numerosas narrativas durante la interacción con los iguales, lo que demuestra que no son en absoluto incapaces de elaborarlas. Sin embargo, sí tienen ciertos problemas debidos a limitaciones cognitivas y lingüísticas. Éstas se manifiestan, por ejemplo (Aldridge y Wood, 1998), mediante dificultades para unir las partes de la narrativa coherentemente, para proporcionar información espacial o dotar de un orden temporal a los aconte-

cimientos (debido a las dificultades con el uso de proposiciones) y para incluir información evaluativa (sobre su opinión y reacciones emocionales).

Ayudar a elaborar una narrativa requiere paciencia por parte del entrevistador: éste deberá tolerar los silencios, no completar información presuponiendo lo que el niño va a decir y no preguntar enseguida por detalles específicos. Se debe animar a seguir narrando mediante señales verbales y no verbales (asentir, «ajá», «sigue», repetir las dos o tres últimas palabras) que eviten reforzar determinado tipo de contenidos. También se pueden utilizar preguntas abiertas generales: «¿qué pasó después?». En ocasiones se necesitará una ayuda apropiada para conectar temporalmente los sucesos, y esto puede requerir el uso de preguntas específicas. Algunos autores recomiendan resumir lo que el entrevistado ha narrado hasta el momento. Otros (por ejemplo, Delfos, 2009) creen que repetir lo ya dicho puede resultar absurdo e incomprensible para entrevistados de estas edades, y que la recapitulación de la comunicación debe limitarse a reflejar los sentimientos cuando sea apropiado (Delfos, 2009).

En el cuadro 7.1, al final del capítulo, se recogen algunas indicaciones para mejorar la comunicación con niños y adolescentes.

7.3.3. Complementos a la comunicación verbal

La mayoría de autores procedentes del campo clínico consideran que la entrevista con los niños no puede, en la mayoría de los casos, limitarse a un intercambio verbal con las mismas reglas que rigen en las conversaciones entre adultos. Por ejemplo, Marcelli (2007) considera que los diálogos «adultos» son practicables a partir de los 7 años de edad, pero sólo recomendables como método principal de producción de material terapéutico a partir de los 11. Hasta entonces, las principales alternativas serían el juego, los diálogos imaginarios (por ejemplo, entre personajes representados mediante muñecos) y el dibujo. Es evidente que el diálogo en esta población debe flexibilizarse y complementarse con otras normas y materiales. Esto no significa que el intercambio verbal pierda su importancia, ya que estas prácticas no excluyen la comunicación verbal y ni siquiera son una alternativa sino un complemento. La información que se extrae de ellas no puede interpretarse independientemente de los comentarios que los niños realizan durante estas actividades. Además de los ejemplos clásicos del juego y el dibujo, se pueden utilizar formas indirectas de facilitar la comunicación, que son especialmente útiles en la infancia media, algunas procedentes de la

investigación cualitativa (como pedir la opinión sobre historietas que lee el entrevistador), el psicoanálisis (el relato de un sueño) o la terapia sistémica (la «pregunta milagro»)².

En la tabla 7.2 se dan algunas indicaciones para adaptar la actuación del entrevistador al nivel de desarrollo.

TABLA 7.2
Algunas indicaciones para ajustar la entrevista al nivel de desarrollo

PREESCOLARES (3-5 AÑOS)	ESCOLARES (6-11 AÑOS)	ADOLESCENTES (12-18 AÑOS)
<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Facilitar la comodidad en la situación de entrevista permitiendo la presencia de los padres y juguetes propios. ⇨ Utilizar juegos no verbales (dibujos, juguetes, muñecas). ⇨ Realizar preguntas específicas sobre situaciones familiares, pero evitar las cerradas. ⇨ Utilizar ayudas si se pregunta sobre personas y situaciones no presentes. ⇨ Usar frases cortas y términos concretos. ⇨ Emplear el vocabulario del niño. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Establecer <i>rapport</i> indagando sobre intereses y puntos fuertes. ⇨ Utilizar dibujos y juegos de mesa o con mayor contenido verbal. ⇨ Evitar juzgar, y mostrar aceptación incondicional. ⇨ Utilizar preguntas abiertas, pero evitar preguntas «por qué». ⇨ Simplificar las frases que no se entiendan. ⇨ Explicar los términos nuevos que se introduzcan. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Favorecer la iniciativa y la expresión de opiniones al inicio de la entrevista. ⇨ Comentar la confidencialidad. ⇨ Indagar sobre las opiniones y posibles soluciones personales y mostrar respeto hacia ellas. ⇨ Utilizar, si es adecuado, formatos más estructurados y alternativas de respuesta (menor probabilidad de sugestión). ⇨ Utilizar lenguaje más abstracto, pero evitando términos técnicos y patológicos.

² «Imagínate que existen las hadas buenas. Ahora imagina que una entra en tu casa mientras todo el mundo duerme. Esta hada puede hacer milagros. Puede hacer que los problemas desaparezcan. Te levantas a la mañana siguiente. ¿Qué será diferente después de la visita del hada buena?» (Gammer, 2009).

7.4. ASPECTOS ESPECIALES DE LA INTERACCIÓN

7.4.1. La importancia del *rapport*

La importancia de la relación con el entrevistado se ha considerado tradicionalmente fundamental para el cambio terapéutico, y también lo es para la función evaluativa de la entrevista, ya que se trata de un requisito imprescindible de la comunicación eficaz. La denominación más habitual de esta relación positiva es *rapport*, aunque existen otras con matices ligeramente diferentes. Como ya se ha comentado, el *rapport* no es una simple tarea de la primera fase de la entrevista, sino un aspecto fundamental de ella que debe cuidarse a lo largo de todo el proceso. La principal responsabilidad recae en el entrevistador, que debe adoptar las actitudes adecuadas para establecerlo y mantenerlo. Sin embargo, los niños no llegan a la entrevista como «tablas rasas», sino que aportan experiencias e ideas que influyen sobre una relación que no por asimétrica deja de ser cosa de (al menos) dos.

7.4.2. Las actitudes del entrevistador

Más allá de los conocimientos y las competencias técnicas del entrevistador, todos los autores destacan la importancia de una actitud apropiada hacia niños y adolescentes como requisito para una interacción positiva con ellos. Sin embargo, como aclaran Wilson y Powell (2001), la actitud adecuada no es la que adoptaríamos si el objetivo fuera hacerse su amigo. Un entrevistador demasiado cálido y simpático puede provocar excesivas ganas de complacer, lo que incrementa el número de respuestas pero compromete la fiabilidad de éstas.

El punto de partida imprescindible es el *respeto* por el niño, que requiere modestia por parte del entrevistador y el convencimiento de que aquél es un experto en sí mismo. Sólo teniendo una *curiosidad* sincera hacia su mundo interno podremos transmitir interés por su relato, de forma que el entrevistado esté motivado a compartir información. La *flexibilidad* es otro aspecto especialmente importante con esta población, ya que los niños reaccionan de forma poco productiva a los contextos y métodos de entrevista rígidos (Zwiers y Morrissette, 1999). De este modo, se debe encontrar un equilibrio entre los aspectos formales, sin los cuales no llegaríamos a cubrir el contenido esencial de la entrevista, y los informales, que nos permiten adaptarnos a las necesidades, más o menos imprevistas, del entrevistado.

La *empatía* es un componente fundamental del *rapport* y, en el caso de los niños, requerirá una gran sensibilidad a las señales no verbales de malestar emocional que pueden provocar la situación de la entrevista y los contenidos que se tratan en ella. Responder empáticamente requiere transmitir que se entiende dicho malestar y reaccionar adecuadamente ante él. Esto puede implicar tranquilizar al niño acerca de temores como los de ser juzgado negativamente, considerado culpable o estar en peligro tras haber revelado algún secreto. La empatía tiene que conjugarse con una cierta distancia que permita la objetividad. Además, detectar ansiedad o un intento de apoyo excesivo en el adulto puede resultar demasiado intimidante para los niños. Éstos experimentan a menudo dificultades manejando sus propias emociones durante la entrevista, y tener que afrontar también las reacciones del entrevistador puede resultarles abrumador (Wilson y Powell, 2001).

Una reacción de malestar excesivo por parte del psicólogo se debe a menudo a una identificación más o menos consciente con el niño (la llamada en términos psicoanalíticos *contratransferencia*), y ésta puede interferir no sólo con el *rapport* sino con la objetividad necesaria del proceso. Esto puede ser el resultado de haber experimentado dificultades durante la infancia similares a las que se relatan en la entrevista, por lo que el profesional que trabaje con esta población deberá esforzarse por identificar y resolver los asuntos personales relevantes.

7.4.3. Las actitudes del niño hacia la entrevista

Ya se ha comentado que los niños no suelen acudir a la entrevista por iniciativa propia. Se podría añadir que, además, no saben muy bien adónde van ni para qué. No tienen un esquema elaborado de lo que es una entrevista con un psicólogo, ni un guión de lo que ocurre en ella, por lo que es necesario explicar en la fase inicial cuáles son sus reglas. Sin embargo, las peculiaridades de esta situación son de tal magnitud que esta explicación puede ser insuficiente. Para muchos niños, que los adultos pidan su opinión, indaguen sobre sus pensamientos y les pidan que reflexionen sobre sus experiencias es poco frecuente (Zwiers y Morrissette, 1999). De este modo, puede que respondan con poco interés simplemente porque no esperan que se les escuche con atención sincera.

La falta de experiencia se extiende al tipo de relación que se establece con el entrevistador. A falta de un modelo específico para ella, se formarán expectativas en función de las experiencias que tienen con otros adultos, especialmente los padres y otras figuras de autoridad. A menu-

do, las consecuencias de esta «transferencia» son actitudes y comportamientos contraproducentes para los fines de la entrevista. Por ejemplo, el niño puede asimilar acudir a hablar con un psicólogo con ser enviado al despacho del director debido a algún mal comportamiento, y de ese modo adoptar una actitud defensiva. O pueden interpretar las preguntas del entrevistador como hacen con las provenientes de los profesores: una prueba de rendimiento cuya respuesta el adulto, en realidad, ya conoce. De ese modo, una instrucción como «contesta lo mejor que puedas» (que puede darse con el propósito de tranquilizar) se interpretará como una demanda de contestar de un modo prescrito que intentarán adivinar. No es de extrañar que algunos niños se vean, por este motivo, paralizados por el miedo a la crítica. Una actitud autoritaria por parte del entrevistador favorece, lógicamente, este tipo de reacciones, por lo que debe evitarse transmitir verbal y no verbalmente una posición excesiva de dominio.

También las actitudes y comentarios de los padres pueden contribuir a que los niños consideren que están en un contexto de autoridad o de juicio sobre el rendimiento; por ejemplo cuando les advierten que se porten bien, que escuchen, que cooperen, incluso que «lo cuenten todo». Otras veces los padres pretenden reforzar su posición de autoridad recurriendo a la figura del psicólogo, y en estos casos puede ser necesario aclarar que uno no se va a enfadar, ni va a castigar, por lo que le cuenten. En el polo opuesto, los prejuicios sobre pedir ayuda psicológica y el miedo a las consecuencias que sobre la autoestima del niño pueda tener saber que se le ha llevado a un psicólogo pueden inducir a los padres a decirle a su hijo que el profesional es un amigo de la familia. Lógicamente, este tipo de comentarios tampoco ayudan a establecer el clima adecuado. El entrevistador debe esforzarse, especialmente en caso de conflicto familiar, por cultivar una relación privilegiada con el niño o adolescente, y, sobre todo en el caso de estos últimos, la confidencialidad de la entrevista es un marco imprescindible para conseguirlo.

Al final del capítulo, en el cuadro 7.2 se dan indicaciones para manejar la entrevista con niños y adolescentes «difíciles».

7.5. ASPECTOS ESPECIALES DEL PROCESO

7.5.1. La entrevista como proceso

Para describir el proceso de entrevista, resulta útil distinguir una serie de fases con sus objetivos y medios apropiados. Vamos a hacer

un especial énfasis en la fase inicial, cuyas particularidades en el caso de la entrevista con niños se deben a la necesidad de prepararlos para ella promoviendo un estado emocional adecuado y proporcionándoles la información necesaria sobre el proceso. Hay que recalcar que se trata de un esquema flexible adaptado a las necesidades del entrevistado. Las motivaciones de éste pueden requerir avanzar más deprisa, incluso saltándose algunos elementos introductorios. Por ejemplo, se podría estar transmitiendo poca empatía si a un niño o adolescente deseoso de expresar un motivo de consulta apropiado se le impidiera hacerlo para dedicar antes unos minutos a hablar de sus aficiones. Incluso esta observación debe interpretarse flexiblemente. Cuando el entrevistado empieza la entrevista expresando espontáneamente una visión negativa de sí mismo, puede ser muy conveniente buscar un punto de partida alternativo y no explorar directamente los fundamentos de esa autocrítica, ni siquiera para intentar socavarla. Hay que tener en cuenta que un niño que lo primero que cuenta de sí mismo es que «es malo» está expresando falta de autoestima y no, como cuando los padres utilizan esa expresión, describiendo problemas de conducta (que pueden existir igualmente).

La consideración de la entrevista como proceso no debe confundirse con la simple distinción de fases cerradas que se llevan a cabo en un orden determinado. Al contrario, se trata de un proceso que en cierto sentido es circular. Por ejemplo, la aclaración de las normas que rigen una entrevista o la atención a la relación con el entrevistador no se limitan a un momento determinado de la fase inicial de la primera entrevista, sino que deben introducirse en el proceso siempre que sea necesario.

La entrevista comienza con el saludo inicial al entrevistado, que normalmente se hará junto a la familia en la sala de espera. Interesarse por la actividad que en ese momento esté realizando el niño, preguntar su nombre y enseñar las instalaciones puede ser un comienzo tranquilizador para él. Si no va a estar acompañado por su familia durante la primera entrevista, puede ser conveniente que entre acompañado al lugar donde se vaya a realizar, y que los padres se retiren cuando esté lo suficientemente tranquilo. El tiempo necesario variará ampliamente en función de la edad y las características del niño. En cualquier caso, puede ser conveniente indicarle dónde van a estar los padres mientras dura la entrevista y ofrecerle la posibilidad de verlos en el momento que elija.

7.5.2. La fase inicial

- a) *Presentación del profesional y de los objetivos.* El entrevistador debe empezar por explicar quién es, cuál es su papel profesional y cuál es el objetivo de la entrevista. Es muy conveniente que el niño sepa desde el principio si se van a producir más entrevistas o, al menos, si esa posibilidad existe. La longitud y complejidad de esta explicación se incrementarán con la edad del destinatario. Algunos autores (Greenspan, 2003) aconsejan no facilitar esta información sin intentar averiguar antes, mediante preguntas abiertas, qué piensa al niño al respecto. Cuando esta indagación es demasiado directa (por ejemplo, «¿por qué te han traído tus padres a hablar conmigo?»), la respuesta es casi invariablemente «no sé». Además, como se comentará más adelante, las preguntas que empiezan por «por qué» les parecen a muchos niños acusatorias («¿por qué has hecho eso?») o como mínimo retóricas («¿sabes por qué te he castigado?»). De esta manera, si se pregunta podemos estar reforzando la idea de que la entrevista es el resultado de algún mal comportamiento. Puede ser más útil una exploración indirecta, por ejemplo una que empiece diciendo: «soy psicólogo. ¿Sabes lo que es un psicólogo?».
- b) *Aclaración del marco de la entrevista.* La entrevista psicológica es una situación social regida por normas peculiares que los niños que no han tenido experiencia con ella desconocen. Los más pequeños ni siquiera están familiarizados con las reglas que subyacen a una mera conversación. El resultado de este desconocimiento es, por un lado, la incomodidad que produce hallarse en una situación extraña y, por otro, una aparente falta de cooperación. Algunas de las reglas básicas que deben explicitarse se exponen a continuación (para más información, véanse Delfos, 2009, y Wilson y Powell, 2001). La manera concreta de transmitir estas reglas dependerá de la edad y la capacidad de comprensión del entrevistado. En la tabla 7.3 se señalan algunas de las «reglas» más habituales para el manejo de expectativas del marco en el que se desarrollará el funcionamiento de la entrevista.
- c) *Confidencialidad.* La confidencialidad merece un apartado especial entre las reglas de la entrevista. Su discusión explícita es especialmente importante cuando los entrevistados son adolescentes, pero no debe limitarse a ellos. Es recomendable transmitir que no se va a contar a nadie (ni siquiera a los padres) la infor-

TABLA 7.3

Las «reglas» de la entrevista. Manejo de expectativas

- ⇨ *El niño debe decir lo que siente o quiere, porque no lo puedes saber a no ser que te lo diga.* Cuanto más pequeños son los niños, más probable es que asuman la omnipotencia de los adultos. Por este motivo, entre otros (la afición de los padres por las preguntas retóricas), esta aclaración puede resultar pertinente.
- ⇨ *No existen respuestas correctas ni incorrectas.* Cuanto más específicas sean las preguntas y más asimétrica la relación con el entrevistador, más necesario resulta explicitar esta regla para evitar que se responda como si se tratara de un examen o de forma socialmente deseable.
- ⇨ *Se puede responder «no sé» cuando no se conoce una respuesta.* De nuevo, se trata de aclarar las diferencias con una situación de examen y de prevenir los intentos de «adivinar» una respuesta correcta, algo que resulta muy tentador ante preguntas específicas.
- ⇨ *Es el niño quien va a elegir el tema de la conversación.* Esta regla no puede aplicarse a cualquier tipo de entrevista, pero puede utilizarse para formatos no estructurados en el contexto clínico. Si buscamos un relato libre de los problemas y preocupaciones del niño, le indicaremos que nos gustaría saber en qué consisten sus problemas para poder ayudarle y que, por tanto, será él quien decida de qué se va a hablar.
- ⇨ *El entrevistador no va a enfadarse por nada de lo que el niño cuente.* En ocasiones, el motivo de la entrevista será que el niño ha sido víctima o se ha visto involucrado en algún suceso delictivo o muy desagradable. En estos casos es esencial aclarar que no se piensa que el niño haya hecho nada malo, ni que lo que ha ocurrido sea culpa suya y que puede contar lo que ha ocurrido sin temor a que el entrevistador se enfade. Si no estamos entrevistando a una víctima, sino a un responsable o «sospechoso», no trataremos de eximirle de culpa, pero sí de aclarar que el objetivo de la entrevista no es la investigación policíaca sino la ayuda.
- ⇨ *No es obligatorio contestar a todas las preguntas.* Cuando se prevea que preguntas sobre temas delicados van a provocar malestar en el niño, reconocer explícitamente lo que no es más que un derecho del niño puede contribuir a su tranquilidad y al *rapport*. Hacerlo puede disminuir el número de respuestas, pero probablemente no la fiabilidad de éstas. Una entrevista psicológica no es un interrogatorio policial, y raramente van a interesarnos respuestas obtenidas bajo la presión de la autoridad.

mación que compartan en la entrevista sin que lo sepan y lo consientan. Esta regla fomenta la comunicación abierta y el establecimiento de una relación de confianza. Sin embargo, si se tiene conocimiento de una conducta del entrevistado que puede ponerle en riesgo a él (o a una tercera persona), la confidencialidad deberá romperse por motivos éticos y legales. Lo mismo ocurrirá si se tiene conocimiento de un abuso o maltrato sufrido por parte del menor. Estos límites a la confidencialidad deben también ser aclarados desde el principio para prevenir que, si se produce esta situación, la relación quede dañada irreparablemente. Llegado el momento de romper la confidencialidad (por ejemplo, porque se tiene conocimiento de planes suicidas o conductas de riesgo), lo más conveniente es que sea el propio niño o adolescente el que transmita esa información a los padres (solo o en presencia del psicólogo). En su defecto, puede hacerlo el propio psicólogo, preferiblemente en su presencia, tras negociarlo con éste (Del Río, 2005).

- d) *Romper el hielo*. Este apartado de la entrevista suele llamarse «establecimiento del *rapport*», pero hemos preferido esta denominación para recalcar que la relación con el entrevistado no es una tarea específica de una fase, sino que debe ser una preocupación constante durante todo el proceso. El objetivo es crear un ambiente positivo mediante una conversación o actividad que no esté muy dirigida y que resulte agradable para el niño.

Con los niños más pequeños o poco comunicativos existe la posibilidad de utilizar el juego. Con este fin, se usarán actividades estructuradas, tranquilas, poco ruidosas y que no requieran demasiada concentración. De esta forma, será posible hacer una transición hacia la conversación. De hecho, algunos autores recomiendan que el juego continúe de forma paralela durante toda la entrevista, ya que hablar y jugar al mismo tiempo puede ser lo más natural en esta población (Delfos, 2009).

La alternativa estrictamente verbal es elegir un tema de conversación que resulte familiar y agradable: amigos, juegos y aficiones, programas de televisión, animales de compañía, vacaciones, etc. Para los menores de 6 años, este tipo de intercambio comunicativo puede resultar muy extraño especialmente si empieza con una pregunta abierta, y se debe empezar hablando del aquí y el ahora preguntando, por ejemplo, a qué están jugando en ese momento (Aldridge y Wood, 1998). Para preparar

esta fase resultará muy útil alguna información previa sobre los intereses, los puntos fuertes y el temperamento del niño. De este modo seremos especialmente pacientes con los niños que se prevean reticentes y evitaremos iniciar la conversación con temas conflictivos, como puede ser el colegio para muchos niños con dificultades en esa área.

7.5.3. La fase intermedia

- a) *Objetivos y contenido.* Los objetivos de esta fase dependerán, como es obvio, del tipo de entrevista. Las metas relacionales y de cambio serán más relevantes en un contexto terapéutico, mientras que en una entrevista de evaluación en el ámbito forense el *rapport* se considerará un simple medio hacia el fin de obtener una información precisa. En la entrevista de evaluación clínica se procurará un equilibrio entre ambas metas. Las áreas a explorar en una entrevista diagnóstica incluirán las tradicionalmente cubiertas por la exploración psicopatológica. Sattler (1998) incluye las siguientes: estado de ánimo, miedos y preocupaciones, autoconcepto, quejas somáticas, obsesiones y compulsiones y trastornos del pensamiento. Pero, además, es fundamental explorar en profundidad su percepción sobre los contextos más relevantes para él (habitualmente la familia y la escuela), así como sus relaciones sociales, sus intereses y otros aspectos de su funcionamiento interno (recuerdos, fantasías y aspiraciones). Cuando se sospeche que los temas a tratar vayan a generar emociones negativas tan intensas como para dificultar la comunicación, se podrá recurrir a técnicas indirectas como las mencionadas en el apartado 7.3.3. Con los adolescentes se deberán explorar áreas relevantes específicas como el consumo de drogas o la actividad sexual.

La selección de temas estará guiada en gran medida por la información previa de la que se dispone y, en especial, por las preocupaciones que han llevado a algún adulto a solicitar la entrevista. Hay que tener en cuenta que esta demanda (que normalmente parte de los padres) no siempre refleja las verdaderas necesidades del menor. En ocasiones está guiada por la falta de tolerancia de los adultos hacia conductas evolutivamente normales, el simple desconocimiento de estas pautas de desarrollo o, incluso, por la presencia de psicopatología en el demandante.

- b) *El desarrollo en la entrevista no estructurada.* Las entrevistas clínicas estructuradas y semiestructuradas proporcionan no sólo una

indicación de las áreas a explorar y las preguntas concretas para hacerlo, sino un guión sobre cómo desarrollar esta fase del que, lógicamente, se carece cuando se emplea un formato no estructurado. Una entrevista no estructurada permite, por tanto, una mayor flexibilidad para adecuar la interacción a las particularidades del entrevistado. A cambio, se corre el riesgo de perder de vista sus objetivos, lo que puede llevar a evaluaciones sesgadas y procesos terapéuticos poco efectivos.

Una pauta recomendable para organizar la obtención de información es comenzar intentando obtener una descripción lo más amplia y menos guiada posible e indagar sobre los detalles realizando preguntas progresivamente más específicas. Este proceso, que va desde lo más general hacia los detalles, y que pretende maximizar la implicación del niño y minimizar las respuestas socialmente deseables o fruto de la sugestión, deberá repetirse cuando se vayan a tratar temas inconexos. Los detalles sobre cómo preguntar adecuadamente y ampliar de forma no intrusiva las narrativas libres se discuten en el apartado sobre comunicación verbal. La exploración de cada área empezará con una «pregunta inicial», para la que Delfos (2009) proporciona una serie de consejos. Ésta deberá ser fácil de responder y, por tanto, bastante específica o no abierta. Debe ser informativa y motivar al niño para seguir hablando. Si es posible, preguntar por un hecho concreto facilitará la participación, especialmente con niños con dificultades para expresar ideas y sentimientos. Por ejemplo: «¿estás enfadado con alguien?» o «me han contado que te enfadas muy a menudo. Me gustaría saber quién es la persona con la que más te enfadas». Cuando se utilicen preguntas cerradas como las anteriores, tendrán que seguir las preguntas más abiertas si no se quiere acabar haciendo un interrogatorio.

La misma autora recomienda ser flexible en el orden de los contenidos con el fin de evitar tener que cortar al niño para reconducir la entrevista cuando éste se explaya sobre un punto que no es «el que toca». Tampoco las interrupciones con el fin de aclarar un punto son convenientes, siendo mejor tomar nota y preguntar después (Zwiers y Morrisette, 1999). Cuando se vaya a producir un cambio de tema, es necesario hacerlo de forma delicada, avisando antes para evitar la confusión, y ser sensible a una posible reacción de malestar emocional ante el abordaje de cuestiones delicadas. En muchas ocasiones será inevitable abordar este tipo de temas, lo que requerirá reparar los problemas emocionales y relacionales que hayan surgido para evitar el deterioro del *rapport*.

7.5.4. La fase de conclusión

- a) *La duración de la entrevista.* La duración recomendada dependerá no sólo de la edad del niño, sino también de la tensión que genere el tema que la ha suscitado en función de su dificultad e importancia, y la tolerancia que el entrevistado tenga a esta tensión. En cualquier caso, no es recomendable que se alarguen más de una hora, ni siquiera en el caso de niños mayores, y para los menores de 8 años media hora es una duración apropiada incluso en circunstancias idóneas (Delfos, 2009). En cualquier caso, habrá que estar atentos a las señales de fatiga y pérdida de concentración, ya que si el niño está muy cansado o ha desistido, será mejor dar por concluida la entrevista. Cuando el final se vaya a producir de forma planificada, es conveniente avisar cinco o diez minutos antes y no interrumpir de forma brusca.
- b) *Objetivos y contenido.* Es conveniente que la entrevista acabe en un tono positivo, lo que puede requerir volver a centrar la atención sobre las fortalezas e intereses del niño o incluso dedicar unos minutos al juego. Esto será especialmente importante cuando la entrevista haya generado mucha tensión en el niño. Antes de finalizar el encuentro, se le debe dar la oportunidad de preguntar cualquier duda y expresar sus preocupaciones. Incluso si no verbaliza ninguna preocupación, el entrevistado deberá abandonar el contacto con información clara sobre cuáles serán los siguientes pasos, especialmente si se van a producir más entrevistas, y qué se va a hacer con la información que se ha obtenido durante la sesión. Si es apropiado, se le ofrecerá la oportunidad de volver a contactar con el entrevistador.

7.6. LA ENTREVISTA Y LA IMPLICACIÓN CON OTROS INFORMANTES: PADRES Y PROFESORES

7.6.1. ¿Por qué recurrir a otros informantes?

La entrevista psicológica con niños y adolescentes rara vez es una intervención aislada. Lo habitual es que forme parte de un proceso más amplio con objetivos de recogida de información y, en muchos casos, de intervención. Dada la importancia del contexto en el desarrollo psicológico y bienestar de los menores, conseguir esos objetivos requiere la implicación de personas significativas de sus principales ambientes. Los

padres suelen ser las figuras más relevantes, pero otros familiares pueden resultar muy útiles, bien por ejercer el papel de cuidadores (abuelos, tíos) o por su posición clave en la estructura familiar (hermanos). La información de los profesores también es fundamental, y no sólo cuando se sospechan problemas escolares. En ocasiones, otros profesionales (por ejemplo otros psicólogos, psiquiatras o trabajadores sociales) serán una fuente de información muy valiosa, y la entrevista puede ser el medio más adecuado para obtenerla, aunque por motivos prácticos suele sustituirse por informes o comunicación telefónica o electrónica.

Las entrevistas con otros informantes suelen tener como propósito principal la obtención de información que complemente a la proporcionada por los niños. Existen datos que los niños no conocen (por ejemplo, su propia historia del desarrollo) o sobre los que no son informantes apropiados (por ejemplo, sus propios problemas de conducta). Cuando se recurre a varias fuentes de información, en muchas ocasiones encontraremos falta de acuerdo, no sólo entre adultos y niños sino también entre diferentes adultos. Esta falta de concordancia no debe llevarnos a conceder más fiabilidad a unos que a otros en términos absolutos, ya que ésta dependerá del contexto y del tipo de información. Por ejemplo, los niños son mejores informadores de sus estados internos, y los padres, de las conductas (Ezpeleta, 2009). Por otro lado, la entrevista con los adultos no sólo debería servir para recoger información, sino para garantizar una cooperación continuada de los mismos en el proceso de evaluación y tratamiento de éstos. Esto es especialmente importante en el caso de los padres ya que no sólo serán en la mayoría de los casos los que realizarán la demanda de intervención, sino que muy probablemente se convertirán en coterapeutas si acaba produciéndose un tratamiento. Por estos motivos, los aspectos emocionales e interactivos de las entrevistas con adultos también deberán ser tenidos en cuenta.

7.6.2. La entrevista con los padres

La entrevista a los padres debe incluir tanto al padre como a la madre. Si conviven, lo recomendable suele ser realizarla de forma conjunta para poder observar su interacción y aclarar inconsistencias. Si no conviven o si mantienen un conflicto importante, una entrevista conjunta puede convertirse en un intento por parte de ambos de defender su actuación como padres y desprestigiar al otro. En estos casos, serán preferibles las entrevistas por separado (incluso cuando los padres manifiestan que «no tienen ningún problema» en realizarla conjuntamente).

Las entrevistas familiares, que pueden plantearse como alternativa o complemento a las que se mantienen con padres e hijos por separado, son una herramienta diagnóstica y terapéutica muy rica, pero su descripción está más allá del propósito de este capítulo.

Los padres son a menudo la mejor fuente de información sobre sus hijos, y se les considera informadores excelentes sobre el desarrollo, duración, frecuencia e intensidad de los síntomas, así como sobre sus fortalezas conductuales y cognitivas (Young et al., 2010). Como ya hemos observado, esta «posición privilegiada» como observadores no incluye las experiencias internas, por lo que estas consideraciones podrían no aplicarse para problemas en los que estas experiencias son fundamentales, como los trastornos internalizantes. Además, los datos proporcionados por los padres están sujetos a importantes sesgos, ya que podrían minimizar los problemas para preservar su autoimagen o la imagen de la familia, o podrían exagerarlos, bien para obtener algún tipo de beneficio, bien por su baja tolerancia hacia algún tipo de comportamiento disfuncional. En la tabla 7.4 se recogen algunos contenidos imprescindibles de la entrevista con los padres, en especial en el contexto clínico.

A muchas situaciones de entrevista, los padres llegarán con emociones negativas provocadas por los problemas del niño y sus intentos de manejo. Un buen entrevistador prestará atención a estos aspectos a la vez que mantendrá el foco de la entrevista. De hecho, las preocupaciones acerca del significado y las implicaciones de los problemas del hijo son a menudo un contenido relevante. Éstas incluyen a menudo (Sattler, 1998): *a*) la causa de los problemas; *b*) si existe una posible intervención y sus características; *c*) la repercusión sobre el funcionamiento familiar; *d*) la responsabilidad que tienen sobre sus problemas, y *e*) el estigma asociado a tener un problema psicológico (¿qué pensará el niño y sus personas cercanas de que vaya a un psicólogo?).

Establecer un clima de colaboración con los adultos relevantes es un requisito indispensable para la evaluación y tratamiento psicológico de los menores. Los aspectos relacionales serán por tanto prioritarios también en la entrevista con los padres. Algunas actitudes por parte de éstos pueden dificultar conseguir dicha colaboración (McConaughy, 2005). Por ejemplo, pueden tener miedo a que la información que están proporcionando contribuya a una imagen negativa de su actuación como padres, y que esto tenga consecuencias negativas (incluyendo la intervención de servicios sociales o un informe desfavorable en situaciones de separación). Otros padres pueden presuponer que no van a ser entendidos por el entrevistador debido a alguna característica de éste,

TABLA 7.4

Áreas a explorar en las entrevistas con padres y profesores (basada en Sattler, 1998, y McConaughy, 2005)

PADRES	PROFESORES
Preocupaciones y objetivos (de los padres).	Conductas problema, sus determinantes ambientales y las reacciones que generan.
Problemas conductuales y emocionales del niño en todos los contextos relevantes; antecedentes y consecuentes relacionados con ellos.	La opinión acerca de las causas de estos problemas y las expectativas sobre el funcionamiento futuro del niño.
Fortalezas y debilidades del niño.	Puntos fuertes y débiles.
Historia médica, del desarrollo, educativa y social, incluyendo el funcionamiento actual en estas áreas.	Rendimiento académico.
Historia familiar.	Historia educativa.
Relaciones familiares.	Relación con los iguales.
Cómo se han manejado los problemas en el pasado, incluyendo tratamientos anteriores y sus resultados.	Intervenciones que se han llevado a cabo previamente y sus resultados.
Motivación y recursos para el cambio y expectativas para el tratamiento.	Cuando se esté planeando una intervención en el ambiente escolar, si dicha intervención es factible y aceptable.

como la edad, la procedencia cultural o la clase social. Incluso una actitud excesivamente reverencial, con la pasividad y la falta de espíritu crítico que conlleva, puede ser un impedimento para el establecimiento de una relación colaborativa.

Aunque hay que estar atento a estas posibles dificultades, la responsabilidad de fomentar el clima adecuado recae, de nuevo, en el entrevistador. Éste deberá mostrar respeto hacia los padres subrayando que, si bien él es el experto en desarrollo/psicopatología/educación infantil (lo que sea aplicable en cada caso), ellos son los expertos en su propio hijo. Este respeto se demostrará escuchando no sólo la descripción de

los problemas del niño sino también sus opiniones acerca de éstos. Las emociones asociadas con estos problemas (incluyendo la ansiedad, el enfado y la tristeza) deben recibirse de forma empática. Que el foco de la intervención sea el menor no excluye que los padres puedan tener necesidades legítimas y que se les deba orientar a obtener el apoyo necesario.

Un objetivo relacional muy importante y específico de este tipo de entrevistas es evitar culpar a los padres. Aunque durante el curso de intervenciones psicosociales pueda ser necesario confrontarles sobre determinadas prácticas de crianza, difícilmente va a ser útil que éstos se sientan juzgados durante las entrevistas. En muchas ocasiones será incluso necesario manejar los sentimientos de culpa previamente existentes, señalando que las causas de los problemas de sus hijos están en gran medida fuera de su control. En ese caso, puede ser útil distinguir entre culpa y responsabilidad, animando a centrarse en lo que pueden hacer para resolver los problemas independientemente del origen de éstos. Algunos padres se muestran excesivamente angustiados por los comportamientos de sus hijos, al revestir éstos poca gravedad o incluso entrar dentro de la normalidad. Los problemas emocionales, el estrés psicosocial y el desconocimiento del desarrollo psicológico infantil pueden explicar esta preocupación. En estos casos, puede ayudarles escuchar de un profesional que la crianza es una actividad compleja, especialmente si los niños tienen problemas del desarrollo o, sencillamente, un temperamento difícil. Además de manejar explícitamente estas diversas variantes de un enfoque negativo hacia los problemas, se debe procurar enfatizar los aspectos positivos que se hayan detectado en la familia.

Al final de la entrevista con los padres se puede agradecer su participación y resumir el contenido más relevante. Antes de finalizar, deberán saber cuáles son los pasos siguientes (si habrá más entrevistas, si se recogerá más información, si se producirá algún tipo de intervención). Cuando otras personas o instituciones vayan a participar en el proceso, se deberán obtener los permisos necesarios para compartir la información que hayan proporcionado.

7.6.3. La entrevista con los profesores

Los profesores pueden observar el funcionamiento del niño en situaciones académicas y sociales. Además, son capaces de compararlo con el de sus iguales, así como utilizar su propia experiencia directa

con el desarrollo infantil. Por este motivo, tienen una perspectiva diferente de la de los padres que, en algunos aspectos, será más objetiva y que resulta de enorme interés para el evaluador (Young et al., 2010). Los mejores candidatos para ser entrevistados son aquellos que pasen más tiempo actualmente con el niño o que lo conozcan mejor y desde hace más tiempo. Incluso cuando existe un profesor de referencia, que pasa la mayor parte de la jornada en contacto con él, puede ser útil contrastar opiniones con responsables de asignaturas específicas, ya que el comportamiento del niño puede variar de forma sorprendente dentro del propio contexto escolar. En la tabla 7.4 igualmente se recogen las áreas imprescindibles a explorar en la entrevista con los profesores.

Los profesores se muestran, por lo general, muy dispuestos a colaborar en los procesos de evaluación y tratamiento psicológico de sus alumnos, y esta colaboración debe ser agradecida explícitamente por la carga que supone. Estas entrevistas no deberían limitarse a la recogida de datos, sino estar abiertas a las perspectivas, preocupaciones y sugerencias de estos profesionales. Cuando resulte posible, y teniendo en cuenta los límites de la confidencialidad y los objetivos de la intervención, el intercambio de información será recíproco y se dejará la puerta abierta para futuros contactos.

7.7. RESUMEN

Una buena entrevista con niños y adolescentes requiere adaptar su proceso y contenido a las peculiaridades de esta población. Para conseguirlo es necesario tener conocimientos sobre psicología del desarrollo y ser consciente de contexto social en el que este desarrollo y la propia entrevista se producen. La adaptación empieza por el propio entorno físico de la entrevista, ya que se debe disponer de mobiliario y de juguetes que sean apropiados a la edad del menor y que faciliten la interacción con él. La fase inicial es especialmente importante en este tipo de entrevista, ya que durante ella se intentará remediar la probable falta de información y comprensión sobre sus reglas y objetivos, además de procurar que el niño se sienta tranquilo y cómodo. Durante la fase intermedia se intentará obtener información mediante preguntas que cumplan dos requisitos, a menudo en conflicto: que sean apropiadas al nivel de comprensión del niño y que no induzcan a responder de una forma determinada. El entrevistador deberá mostrar respeto, flexibilidad y empatía a lo largo del proceso e

intentar manejar las posibles actitudes del entrevistado que sean contraproducentes para los fines de la entrevista, tanto si se trata del rechazo a cooperar como de una excesiva necesidad de aprobación. En la mayoría de ocasiones, la entrevista formará parte de un proceso más amplio de evaluación e intervención con el menor, lo que requerirá entrevistar a adultos importantes en su vida, especialmente a los padres.

7.8. PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. ¿Cuál de los siguientes factores NO influye sobre el grado en el que un niño recuerda un suceso pasado?
 - a) El conocimiento sobre esa clase de experiencias.
 - b) La capacidad de sugestión.
 - c) La capacidad de utilizar estrategias que mejoran el recuerdo.

2. La confidencialidad de la entrevista con un niño:
 - a) No es posible; sólo es aplicable a las entrevistas con adultos y menores emancipados.
 - b) Sólo debe romperse con el consentimiento del propio niño.
 - c) Si se considera que debe romperse, se hará intentando minimizar el daño que esta situación produce a la relación con el entrevistador.

3. ¿Qué tipo de preguntas se consideran, por lo general, más apropiadas en las entrevistas con niños y adolescentes?
 - a) Las preguntas abiertas, porque es más difícil que sugieran que existe una respuesta «adecuada».
 - b) Las preguntas de sí/no, ya que su comprensión se desarrolla antes de los tres años.
 - c) Las preguntas que empiezan por «cómo» o «por qué», porque proporcionan una información más amplia.

4. ¿De qué manera podemos estar seguros de que un niño ha entendido una pregunta?
 - a) Si responde a una pregunta, es porque la ha entendido. Sólo cuando no responda nos debemos plantear este problema.
 - b) Preguntándole directamente si la ha entendido.

- c) Nunca podemos estar seguros, por lo que debemos hacer un esfuerzo continuo de adaptar nuestro lenguaje y monitorizar posibles señales de no comprensión.
5. ¿Cuál de las siguientes actitudes del entrevistador es un obstáculo frecuente al establecimiento del *rapport*?
- a) La rigidez.
b) La falta de autoridad.
c) El exceso de curiosidad.

CLAVES DE RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1a / 2c / 3a / 4c / 5a

7.9. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA COMENTADA

Delfos, M. F. (2009). *¿Me estás escuchando? Cómo conversar con niños entre los 4 y los 12 años*. Madrid: Pirámide.

No se trata de un libro sobre entrevista psicológica y ni siquiera sobre entrevista, entendida ésta como una situación formal y de intervención profesional, sino sobre comunicación entre adultos y niños. Su interés se debe sobre todo a su énfasis en el punto de vista de los niños, en el marco de la entrevista y en la metacomunicación.

Ezpeleta, L. (2009). *La entrevista diagnóstica con niños y adolescentes*. Madrid: Síntesis.

Uno de los escasísimos libros en español dedicados a la entrevista con niños y adolescentes. Está centrado en el uso de la entrevista como herramienta diagnóstica y proporciona numerosas indicaciones y ejemplos de preguntas dirigidas a la detección de síntomas de trastornos mentales tal y como los recoge el DSM-IV.

Zwiers, M. L. y Morrisette, P. J. (1999). *Effective interviewing of children: A comprehensive guide for counselors and human service workers*. Ann Arbor, MI: Taylor & Francis.

En inglés existen muchos libros interesantes sobre este tema, la mayoría de ellos centrados bien en la entrevista clínica, entre los que cabe destacar el de Sattler (1998), bien en la evaluación del abuso sexual, entre los que recomendaría el de Aldridge y Wood (1998). El de Zwiers y Morrisette mantiene un enfoque más amplio y elabora la mayoría de los aspectos tratados en este capítulo.

CUADRO 7.1

Indicaciones generales: cómo hablar con niños

- ⇨ Habla despacio. Utiliza una pronunciación clara y un tono cálido y propio de adultos.
- ⇨ Utiliza palabras sencillas (en función de la edad y capacidad de comprensión) y cortas. Evita la jerga profesional.
- ⇨ Utiliza los mismos términos que el niño. Si los introduce él espontáneamente en la conversación, asegúrate de comprobar su significado. Si no los introduce, intenta obtener los que él usaría. Si esto no es posible, utiliza varios términos diferentes para asegurarte de que te comprende.
- ⇨ Evita las referencias cronológicas vagas (por ejemplo, «hace unas semanas»).
- ⇨ Cuando te refieras a personas específicas, usa nombres en lugar de pronombres.
- ⇨ Utiliza frases cortas, y con una estructura sintáctica simple (sujeto-verbo-predicado). Evita el uso de pasivos y subordinadas, así como de dobles negaciones.
- ⇨ Aunque en la estructura general conviene ir de las preguntas más generales a las específicas, mezcla estas últimas con preguntas abiertas para evitar que la entrevista parezca un examen.
- ⇨ No reacciones a todas las respuestas con otra pregunta. Recoge el comentario del niño para animarle a profundizar.
- ⇨ Coloca la pregunta principal al inicio («¿qué haces al llegar a casa?» en vez de «cuando llegas a casa, ¿qué haces?»).
- ⇨ Evita, por lo general, los siguientes tipos de pregunta:
 - ✓ Las múltiples.
 - ✓ Las negativas.
 - ✓ Las que incluyen muletillas de comprobación («me estás hablando de tu hermano, ¿no?»).
 - ✓ Las que sugieran una respuesta determinada, incluyendo las de formato sí/no.
 - ✓ Las que incluyen «por qué, cuándo y cómo» con menores de 6 años.
 - ✓ Las que utilizan un lenguaje que anima a la invención, como «vamos a inventarnos una historia» o «imagínate que» (cuando el propósito sea la obtención de información fiable).
- ⇨ Después de una pregunta cerrada, continúa con «cuéntame más sobre eso» o «¿cómo lo sabes?» para comprobar que el niño no se ha inventado una respuesta para complacer al entrevistador.
- ⇨ Presta atención a los posibles signos de que el niño no ha entendido (expresión de confusión o de quedarse en blanco).

CUADRO 7.1 (continuación)

- ⇒ En caso de duda, no preguntes directamente si ha entendido. Una alternativa más adecuada puede ser pedir que repita lo que has dicho.
- ⇒ Cuando sospeches que no ha entendido una pregunta, no la repitas al pie de la letra. El niño puede entender esto como una indicación de que ha dado una respuesta incorrecta y cambiarla. Reformúlala simplificando la gramática y el vocabulario y aclara que lo haces porque eres tú el que no ha comprendido.
- ⇒ Si responde «no sé» a tres preguntas consecutivas, cambia a un tema más sencillo.
- ⇒ No interrumpas a un niño mientras está contestando a una pregunta. Las inconsistencias se pueden aclarar más tarde.
- ⇒ Elogia por el esfuerzo y no por el contenido del discurso.

CUADRO 7.2

Problemas frecuentes: los niños difíciles

Es frecuente encontrarse con niños con los que resulta difícil interactuar de la manera adecuada para conseguir los fines de la entrevista. Estos niños «difíciles» pueden serlo por sus propias características (temperamento, trastornos psicológicos) o por el contexto que rodea a la entrevista. En todos estos casos hay que dedicar especial atención a explicar el objetivo de la entrevista, cuidar el *rappor*t y mostrar respeto por el entrevistado, incluyendo su posible decisión de no hablar. Además, pueden ser útiles las siguientes pautas más específicas:

Incrementar la colaboración en un niño reacio a cooperar

Si hay que hablar de un tema difícil:

- ⇒ Abórdalo indirectamente. Por ejemplo, utiliza preguntas hipotéticas («imagínate que...») o da a elegir entre dos alternativas aceptables.
- ⇒ Cuenta los detalles que ya conozcas sobre la situación.
- ⇒ Saca el tema, observa la reacción (verbal y no verbal) del niño y pregunta sobre ella.
- ⇒ Entrevístate con el niño en lugares que le resulten familiares.
- ⇒ Relaciónate con el niño a través del juego o de objetos importantes para él.
- ⇒ Abrevia la entrevista inicial (por ejemplo, 15 minutos). Informa de la duración al principio y respétala aunque el niño parezca estar cómodo.

CUADRO 7.2 (continuación)

Contener a un niño agresivo

- ⇒ Mantén una mente abierta y no prejuzgues a un niño con historia de comportamiento agresivo; de lo contrario, puedes provocar reacciones defensivas.
- ⇒ Evita al máximo las situaciones que pueden conducir al oposicionismo y las luchas por el poder. No discutas, pero tampoco supliques, ordenes o sobornos para evitar los problemas.
- ⇒ Ayuda a ventilar las emociones negativas mediante la empatía («estás nervioso porque no me conoces de nada»; «estás enfadado porque no quieres estar aquí»).
- ⇒ Deja que el niño cuente su propia historia. Cuando dudes de su veracidad, no lo confrontes inicialmente. Intenta captar el mensaje emocional subyacente.
- ⇒ Pon límites realistas pero firmes.

Tranquilizar a un niño retraído que no habla

- ⇒ Deja espacio y da tiempo. Estos niños lo necesitan para sentirse cómodos, confiar en el entrevistador y creer que van a ser escuchados.
- ⇒ Centra la atención inicialmente en los padres en vez de en los niños. Tranquilízalos (muchas veces serán también excesivamente ansiosos) y, en el proceso, establece contacto no verbal con el niño. Los padres pueden servir como intermediarios en la comunicación, pero en ese caso hay que estar atento y reforzar la participación directa del menor.
- ⇒ Proporciona juguetes y anima a usarlos (los niños inhibidos necesitan sentir que tienen permiso para hacerlo). Utiliza el juego para establecer contacto verbal y no verbal, por ejemplo mediante la imitación.
- ⇒ Cuando se produzcan silencios, respétalos y no te muestres inquieto.
- ⇒ Utiliza métodos indirectos de comunicación

EJERCICIOS

1. Imagina que eres un psicólogo que va a entrevistar a un niño de 6 años porque se sospecha que está deprimido. Prepara una presentación de ti mismo y de los objetivos de la entrevista adecuada para ese contexto y nivel de desarrollo.
2. Realiza variaciones del ejercicio anterior cambiando la edad y el objetivo de la entrevista (por ejemplo, una evaluación de abuso sexual por un psicólogo forense, o una evaluación psicopedagógica en un niño con dificultades escolares).

3. Elabora dos listas de los materiales que consideras que serían necesarios para llevar a cabo una entrevista psicológica: una para niños menores de 6 años y otra para niños de 6 a 12 años.
4. Los padres de un adolescente problemático desean hablar contigo a solas y sin que lo sepa su hijo antes de la primera entrevista con él porque es necesario que sepas algo «muy importante». ¿En qué situaciones sería esto adecuado? ¿Cómo les explicarías que no es una buena idea? ¿Qué objeciones piensas que te pondrían y cómo responderías?
5. Imagina que un adolescente de 13 años comparte sus ideas de suicidio contigo y te pide que no cuentes nada a sus padres porque no quiere preocuparles. ¿Cuáles serían las ventajas y los inconvenientes de mantener la confidencialidad? ¿Cómo manejarías la situación si decidieras romperla?
6. Haz una lista de posibles temas de conversación generales que podrías usar para «romper el hielo» con niños de diferentes edades. ¿Qué conocimientos previos sobre el niño te resultarían útiles para facilitar esta tarea? ¿Y sobre qué crees que deberías informarte mejor para tener este tipo de conversaciones (por ejemplo, el sistema educativo o programas de televisión)?
7. Intenta que un niño menor de 6 años te relate una experiencia (por ejemplo, una excursión o unas vacaciones) mediante una narrativa libre. Practica a estimular este relato sin hacer preguntas concretas.
8. Escoge un trastorno mental frecuente en la infancia (por ejemplo, la ansiedad de separación) e infórmate sobre sus síntomas. A partir de éstos, formula preguntas específicas con las que podrías averiguar si un niño del nivel de desarrollo que elijas experimenta o no esos síntomas.
9. ¿Crees que se podría obtener la misma información utilizando preguntas abiertas? ¿Qué ventajas tendría? Formula algunos ejemplos.
10. Haz una lista de juegos y actividades que crees que podrían ser compatibles con la conversación en un niño preescolar. Prueba tú mismo a realizar esas actividades y mantener una conversación a la vez. Pruébalo con un niño.
11. ¿De qué temas crees que te podría resultar difícil hablar con un niño? ¿Qué emociones te producirían? ¿A qué crees que se deben estas dificultades?

PARTE TERCERA

**Dónde. El ámbito
de la entrevista: salud**

8. LA FUNCIÓN EVALUADORA DE LA ENTREVISTA

GEMMA GARCÍA-SORIANO Y MARÍA RONCERO

Los objetivos de este capítulo son:

1. Describir las características y objetivos de la entrevista de evaluación (en este capítulo, más centrada en los aspectos clínicos y de diagnóstico) dentro del proceso general de evaluación psicológica.
2. Describir los ámbitos de actuación y usuarios de la entrevista de evaluación clínica.
3. Describir aspectos relevantes de la entrevista de evaluación clínica respecto al proceso, comunicación e interacción.
4. Describir qué aspectos se evalúan en las entrevistas clínicas y cómo.
5. Describir los aspectos diferenciales de la entrevista de evaluación clínica.

Competencias:

- ⇒ Ser capaz de diferenciar entre la entrevista de evaluación clínica y otro tipo de entrevistas psicológicas.
- ⇒ Ser capaz de distinguir las características específicas de la entrevista de evaluación clínica respecto al proceso, comunicación e interacción.
- ⇒ Ser capaz de identificar entrevistas clínicas estructuradas y diferenciarlas de las no estructuradas.
- ⇒ Ser capaz de enumerar los aspectos básicos a evaluar en una entrevista clínica respecto a la historia y examen clínico.
- ⇒ Ser capaz de identificar qué aspectos se evalúan en cada fase de la entrevista y con qué técnicas verbales y no verbales.
- ⇒ Ser capaz de realizar una entrevista clínica de evaluación.

8.1. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS

Antes de comenzar a exponer las características específicas de la entrevista psicológica en el ámbito de la evaluación y el diagnóstico, es importante aclarar que la **entrevista** constituye uno de los puntos bá-

sicos dentro del **proceso general de evaluación psicológica** en el cual se busca la conceptualización de un problema, la formulación de hipótesis, la selección y la definición de metas terapéuticas y la evaluación del progreso y seguimiento (Fernández-Ballesteros et al., 2001). Por tanto, la evaluación psicológica es un concepto más amplio uno de cuyos instrumentos más utilizados es la entrevista. Aunque no ha habido un consenso en definir los pasos básicos del proceso de evaluación psicológica, la Asociación Europea de Evaluación Psicológica (European Association of Psychological Assessment, EAPA) ha definido cuatro fases en la evaluación psicológica que ha concretado en 96 guías. Y las ha descrito en la *Guía para orientar el proceso de evaluación psicológica en general* (GAP; Fernández-Ballesteros et al., 2001). A continuación se describen los aspectos básicos de los cuatro pasos del proceso de evaluación incluidos en la GAP.

Análisis del caso

Este primer paso es imprescindible y de gran relevancia en el proceso de evaluación. Incluye los siguientes aspectos: *a)* análisis detallado y preciso de la demanda o la queja de la persona, que contemplará el análisis del alcance de las quejas, cómo el cliente percibe la urgencia o gravedad del problema, el grado de conciencia del problema que tiene, así como sus capacidades, recursos y aspectos débiles; *b)* desarrollo de hipótesis de evaluación —descriptivas, clasificatorias, explicativas y predictivas— que sean contrastables, y que suponen la traducción de la demanda analizada en formulaciones contrastables y evaluables; *c)* recogida de toda la información necesaria para poder contrastar las hipótesis, para lo cual se deberá planificar el procedimiento de evaluación y su posterior aplicación, y *d)* análisis de los datos y formulación de las conclusiones en base a las hipótesis planteadas.

Organización e información de los resultados

Antes de devolver los resultados a la persona, se ha de desarrollar una formulación global del caso con los resultados y conclusiones obtenidos teniendo presente la demanda o queja de la persona y en la que se haya contrastado cada una de las hipótesis formuladas con la información obtenida. La devolución de los resultados se realizará por medio de un informe oral (entrevista de devolución) o escrito que contendrá de modo comprensible toda la información importante. Será en este

momento cuando se discutirá con la persona la necesidad de realizar una intervención o continuar con la evaluación.

Planificación de la intervención

Si el evaluador considera que es necesario intervenir, se establecerán los criterios y metas de intervención, así como las variables que será necesario valorar para evaluar los resultados del tratamiento. A continuación se procederá a llevar a cabo la intervención o tratamiento, paso que no forma parte del proceso de evaluación, aunque en determinados momentos se valorará el tratamiento que se está realizando.

Valoración y seguimiento

Una vez finalizada la intervención o el tratamiento, se continuará el proceso de evaluación con la recogida de datos sobre los efectos de la intervención con los medios oportunos para lograr la suficiente información sobre el resultado de ésta. A continuación, se valorarán los cambios positivos o negativos que se hayan producido como consecuencia de la intervención. Y finalmente se planificará un seguimiento de evaluación para valorar si los resultados obtenidos se mantienen a través del tiempo.

Como hemos indicado, la entrevista resulta una técnica imprescindible en cada uno de los cuatro pasos descritos, y aunque ésta constituye la herramienta empleada por excelencia, los datos que proporcione se complementarán con los obtenidos a través de otro tipo de técnicas de evaluación, como la observación, las medidas psicofisiológicas, los autoinformes estandarizados (por ejemplo, cuestionarios psicométricos) o los autoinformes personalizados (por ejemplo, autorregistros), entre otros.

Los objetivos de la entrevista psicológica en el ámbito clínico responden a los de cada uno de los pasos detallados previamente. Este capítulo se ocupa de la función **evaluadora y diagnóstica** de la entrevista, centrándose, por tanto, en los dos primeros pasos descritos en la GAP. De este modo, no se abordará la función de la entrevista en la devolución de información, los seguimientos o evaluación del cambio, sino que se centrará en las entrevistas, cuyo **objetivo principal** consiste en recabar **información** que permita:

- a) *Identificar y definir* de forma adecuada y comprensible la demanda o problema: «saber qué le pasa» al cliente.

- b) *Formular o elaborar hipótesis* acerca del diagnóstico que debe recibir la persona.
- c) *Contrastar las hipótesis* descritas, en qué medida el problema del paciente se ajusta a los criterios diagnósticos planteados por los manuales diagnósticos oficiales, ya sea la CIE o el DSM.

El primer objetivo (a) respondería a un análisis descriptivo, mientras que el segundo y el tercero (b y c) responderían a un análisis funcional y diagnóstico respectivamente. Estos tres niveles de análisis irán alternándose continuamente durante el proceso de evaluación (Muñoz, 2003).

Sin embargo, este tipo de entrevistas tiene otro **objetivo** igualmente relevante, el de establecer los **cimientos de la relación** con el paciente, fomentando la empatía y comprensión hacia el cliente, de forma que se sienta cómodo, algo que facilitará la exploración de la información requerida y la implicación del cliente en la terapia (si fuera necesaria).

Para obtener la información requerida se pueden emplear diferentes tipos de entrevistas en función del nivel de estructuración (estructuradas, semiestructuradas o sin estructura) y del tipo de información que pretenden recoger (por ejemplo, dirigidas a la exploración inicial, a la exploración del estado mental o al diagnóstico).

8.2. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN Y USUARIOS

La entrevista realizada con una función evaluadora y diagnóstica tiene lugar principalmente en el ámbito clínico y con personas que pueden presentar patología mental, o que en cualquier caso requieren atención psicológica. Se realiza en diferentes contextos, como, por ejemplo, en centros de salud mental, servicios de urgencias, hospitales con pacientes ingresados o en la cárcel. Y en ella participan un profesional de la salud (por ejemplo, psicólogo clínico, psiquiatra, terapeuta) y un cliente o paciente. Además, no sólo se aplicará al cliente, sino que también puede requerirse entrevistar a la familia, amigos u otros profesionales.

El contexto en el que se produzca la entrevista influirá sobre sus características y determinará la profundidad, áreas que se evalúen, la cooperación que se espera del cliente y los tipos de preguntas que se realicen (Segal, June y Marty, 2010). Por ejemplo, cuando la entrevista se realiza en contextos penitenciarios, la confidencialidad no siempre puede asegurarse, de modo que habrá que valorar en qué medida se obtienen beneficios por minimizar la psicopatología, o por exagerarla, por lo

que suele ser de gran utilidad evaluar a personas significativas del entorno para contrastar la información. Respecto a la cooperación, no se esperará la misma colaboración de una persona maltratadora a la que se le obliga a participar en terapia para redimir su pena que de aquella que acude por iniciativa propia al centro de salud mental. En contextos de emergencia o en crisis, suelen darse emociones intensas, y la entrevista se ve dificultada, por lo que el objetivo principal no será recabar información para completar la historia clínica sino para hacer un diagnóstico tentativo y ofrecer un tratamiento de emergencia (por ejemplo, pacientes psicóticos, con ideación suicida). A lo largo de este capítulo se proporcionarán pautas generales que cabrá matizar dependiendo del contexto en el que se realice la entrevista clínica.

Este tipo de entrevista tendrá que darse necesariamente para lograr una valoración clínica y como paso previo al tratamiento del problema psicológico si lo hubiere. Tal y como comentan Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan (2009), igual que cuando vamos al taller mecánico esperamos que nos pregunten qué le pasa al coche antes de empezar a arreglarlo, la entrevista de evaluación es un paso clave e imprescindible antes de empezar con el tratamiento. Sin embargo, tal y como hemos visto, la entrevista como técnica no sólo se limita a la fase previa del tratamiento, sino que también será esencial a la hora de valorar el cambio que se ha producido tras el tratamiento y en los seguimientos de la recuperación que se realicen. En general, la evaluación se realiza a lo largo de todo el proceso terapéutico aunque no se dediquen sesiones enteras a ella.

8.3. HERRAMIENTAS MÁS ÚTILES (COMUNICACIÓN, INTERACCIÓN Y PROCESO)

8.3.1. Peculiaridades respecto a la comunicación

Una de las estrategias de comunicación verbal más empleadas en este tipo de entrevistas serán las preguntas. Para lograr obtener una buena historia del problema de la persona debemos ser capaces de elegir las preguntas que permitan obtener la información relevante y precisa del problema y los síntomas. Por ejemplo, en la evaluación de síntomas se debe realizar una exploración apropiada de cada uno de ellos mediante la indagación en los siguientes aspectos: tipo, gravedad, frecuencia, duración y contexto en el que ocurre (Morrison, 2007). Sin embargo, aunque a menudo sea necesario recurrir a las preguntas, es importante evitar que la entrevista de evaluación se convierta en un in-

terrogatorio. Cabe recordar que se puede obtener información a través de otras estrategias como el resumen, la clarificación, la confrontación o los reflejos (Cormier, Nurius y Osborn, 2009).

Como ya hemos indicado, la exploración suele comenzar con alguna pregunta abierta (por ejemplo, «por favor, cuéntame qué te pasa, qué te ha traído aquí»), que vendrá seguida de un período de escucha activa durante el cual, a través del empleo de técnicas como el reflejo, la paráfrasis o la clarificación, se facilita la comprensión del problema por parte del entrevistador y el establecimiento del *rapport*. A continuación se emplearán preguntas cerradas y técnicas de comunicación más directivas o dirigidas a averiguar exactamente qué le pasa al cliente y orientar el diagnóstico. Además, en este tipo de entrevistas será especialmente relevante buscar la precisión en las respuestas. De hecho, con frecuencia los entrevistados responden de manera inespecífica, y será responsabilidad del entrevistador conseguir que la información sea lo más específica posible, ya que de ello podría depender, por ejemplo, que se cumplan o no los criterios diagnósticos para un trastorno mental. Por ejemplo, se pueden formular preguntas cerradas que acoten la información (por ejemplo, «¿cuántas pizzas te comiste el jueves por la noche?»), preguntas abiertas para que se aclaren afirmaciones vagas del cliente (por ejemplo, «¿a qué te refieres cuando dices que tienes un atracón?») o tratar de facilitar su descripción del problema pidiéndole que nos cuente qué hace en un día normal (por ejemplo, ante un paciente con estado de ánimo bajo, nos interesará saber qué actividades realiza). En la tabla 8.1 aparecen algunos ejemplos de cómo un entrevistador puede buscar la precisión en las respuestas. También es frecuente que los pacientes empleen terminología psicológica que está muy incorporada al lenguaje cotidiano; expresiones como: «soy una obsesiva», «entro en pánico cada vez que tengo que hablar en público», «estoy deprimida» o «como de forma compulsiva» son comunes pero no por ello son exactas. Resulta conveniente respetar la perspectiva del paciente, pero en ningún caso aceptar su diagnóstico de forma automática, por lo que en cada caso el entrevistador tendrá que determinar en qué medida cuando el paciente cuenta que sufre ataques de pánico se refiere realmente a un ataque de pánico tal y como lo definen los manuales diagnósticos.

En toda interacción entre dos personas que se dé cara a cara también es muy importante el lenguaje no verbal. En las entrevistas de evaluación podemos servirnos de algunos gestos que nos ayuden a animar a la persona a seguir hablando o por el contrario que inciten a cambiar de tema o a dejar de hablar. A través del contacto visual y la postura

TABLA 8.1

Ejemplos en los que se busca la precisión de la respuesta del entrevistado

- ⇨ Teresa se queja de que duerme mal por las noches: «no pego ojo en toda la noche». Conviene aclarar qué significa dormir mal, por ejemplo, con intervenciones del tipo: «¿cuántas horas has dormido esta noche?»; «cuántas veces sueles despertarte por las noches?»; «¿sueles despertarte antes de tiempo?».
- ⇨ Marina dice que tiene atracones; será conveniente hacer una exploración exhaustiva para poder determinar si su actitud responde en realidad a un atracón con preguntas del tipo: «¿qué es un atracón para ti?»; «describe el último atracón que tuviste: cuándo fue, qué comiste...?».
- ⇨ Juan informa de que su estado de ánimo ha mejorado mucho en la última semana. Será conveniente explorar qué quiere decir exactamente que ha «mejorado mucho» con preguntas como, por ejemplo, «¿cuéntame que hiciste ayer?».

corporal estamos indicando constantemente a nuestro entrevistado cuál es nuestra actitud, por lo que tendremos que ser conscientes de lo que estamos transmitiendo y si ello es consistente con nuestro objetivo en cada momento de la entrevista. Gestos como coger o dejar la libreta de notas pueden ayudar a transmitir un mensaje sobre si debe o no el entrevistado seguir hablando (Poole y Higgs, 2006).

8.3.2. Peculiaridades respecto a la interacción

La relación que se produce en este tipo de entrevistas es la propia entre un **profesional** y una **persona que necesita ayuda**. Por tanto, este tipo de interacción está lejos de la reciprocidad social habitual, ya que en este caso se da una desigualdad de poder y la relación se orienta básicamente hacia las necesidades de la persona entrevistada. Esta **desigualdad en los roles** de profesional y paciente suele provocar inseguridades, especialmente en la primera entrevista, debido al poco control que tiene el paciente sobre la situación y a las ideas preconcebidas sobre psicólogos y psiquiatras que suelen estar presentes en la población general (Poole y Higgs, 2006). Para evitar que esta desigualdad suponga una dificultad, será importante **demostrar cercanía** con la persona, sobre todo en aquellos momentos en los que ésta está hablando sobre temas difíciles o con una elevada carga emocional. Se pue-

den emplear expresiones o gestos que muestren comprensión y empatía (por ejemplo, «debe de ser muy difícil», «parece que estás atravesando una época difícil», «entiendo que te cueste hablar del tema», acercándole un pañuelo si está llorando) de modo que la persona sienta el apoyo y comprensión del entrevistador.

La entrevista clínica implica una serie de características que suponen un reto para cualquier persona entrevistada, tal y como señalan Segal et al. (2010): se exige o se espera del cliente que hable de temas privados, o incluso que reexperimente sucesos y recuerdos traumáticos ante una persona extraña. Esta dificultad se asocia al esfuerzo que en algunas ocasiones supone pedir ayuda, bien debido al estigma asociado a la enfermedad mental, o tal vez por malas experiencias con terapeutas previos. Por todo ello, en este tipo de entrevistas es especialmente importante el establecimiento del *rapport*. El entrevistador/clínico deberá intentar establecer una relación de confianza, sensibilidad y respeto hacia el cliente, algo que es al menos tan importante como obtener información. De hecho, tal y como apuntan Hook, Hodges, Segal y Coolidge (2010), conseguir información no tiene demasiado sentido si el cliente no vuelve a la siguiente sesión o nunca inicia el tratamiento.

Otro elemento relevante en la interacción de las entrevistas clínicas es tener en cuenta que el profesional y el paciente a menudo tienen diferentes **agendas** o temas que quieren tratar en la entrevista/objetivos que se proponen lograr (Poole y Higgs, 2006). En el caso del entrevistado, la agenda incluye miedos e inseguridades sobre sí mismo y sobre la entrevista en sí. Uno de los retos del entrevistador será resolver la tensión entre ambas agendas de forma que guíe la entrevista según su propia agenda, pero sin obviar la del entrevistado, tratando aquellos temas oportunos aunque no estuvieran en su propia agenda.

El **escepticismo clínico** es una cualidad de la que deberá hacer gala el entrevistador pues le permite ser consciente de que el paciente aporta una información idiosincrásica sobre su propio punto de vista de los problemas.

8.3.3. Peculiaridades respecto al proceso

El proceso que se sigue en la entrevista de evaluación psicológica en el ámbito clínico es el mismo que en cualquier otra entrevista, pudiendo dividirse en tres fases (inicial, intermedia y final), como se vio en el capítulo 6. Sin embargo, sí existen una serie de peculiaridades inherentes a este ámbito de la entrevista psicológica. Dependiendo de la fase:

a) Fase inicial

Los dos o tres primeros minutos de la entrevista tienen una gran relevancia; este primer contacto con el cliente a menudo servirá para realizar la exploración del estado mental, o al menos parte de ella (por ejemplo, orientación, atención, lenguaje). La información obtenida durante esos minutos se basa en la observación del entrevistador (por ejemplo, apariencia física, nivel de conciencia) y alguna pregunta o cuestión casual (por ejemplo, «¿has encontrado rápido la consulta?, en esta época el tráfico se pone complicado»), que se completarán con información obtenida previamente de informes de derivación, historiales clínicos o cuestionarios completados al solicitar la cita. Estos primeros minutos servirán para formular las hipótesis iniciales y orientar el resto de la entrevista, así como para el establecimiento de las bases de la relación personal y terapéutica (Muñoz, 2003).

En este tipo de entrevistas la fase inicial cobra especial relevancia debido a las preocupaciones de la persona sobre el entrevistador y las implicaciones de someterse a una evaluación psicológica. Preguntas del tipo de las siguientes a menudo dificultan la tarea del entrevistador: «¿quién es el clínico?, ¿es un profesional competente?, ¿es una persona comprensiva?, ¿qué sabe sobre mí?, ¿de qué parte está?, ¿cuánto tiempo durará la evaluación?, ¿sufriré algún daño?, ¿voy a tener algún control del proceso?». Por ello, responder a este tipo de preguntas ayudará a que se reduzca la ansiedad de la persona entrevistada y ésta se sienta más cómoda (Shea, 2002).

De cara al desarrollo satisfactorio de la entrevista y del posible tratamiento posterior, es fundamental en esta primera fase el establecimiento y mantenimiento del **rappport**, objetivo principal de esta fase, puesto que a lo largo de la entrevista se le solicitará al paciente que hable sobre problemas y cuestiones íntimas que a menudo tendrá dificultad para expresar. En este caso la flexibilidad para amoldarse a las necesidades del paciente es todavía, si cabe, más importante.

b) Fase intermedia

Los objetivos específicos de esta fase serán la identificación del problema, la elaboración y confirmación de hipótesis diagnósticas y una primera toma de decisiones en cuanto a la conveniencia o no de tratamiento o derivación a otro profesional. En esta fase es cuando el paciente debe aportar información en respuesta a las preguntas del entre-

vistador por tanto, la entrevista se vuelve más directiva. Esta información girará en torno a dos áreas básicas: la descripción «topográfica» de las conductas problemáticas y la descripción de aspectos asociados.

Sin embargo, en este tipo de entrevistas más que en otras a menudo encontraremos una serie de **resistencias o barreras** que deberemos tener en cuenta a la hora de plantear las preguntas. Estas barreras pueden venir dadas por alguno de los siguientes factores, o incluso por varios de ellos:

- ⇒ *El contenido de la información.* Vamos a preguntar al paciente por aspectos personales que pueden ser difíciles de expresar o que quizá no haya hablado con nadie por diversos motivos.
- ⇒ *La motivación.* En muchas ocasiones nos situaremos frente a pacientes que han acudido a nuestra consulta porque una tercera persona se lo ha sugerido o incluso impuesto (por ejemplo, sus padres, el médico, el juez, etc.). Podría ser el caso de una paciente con un trastorno alimentario que reconoce que tiene un problema pero que no está motivada para el cambio.
- ⇒ *La propia naturaleza del problema.* La falta de conciencia de enfermedad es característica de determinados trastornos mentales. Sería el caso, por ejemplo, de un paciente que está sufriendo un episodio maníaco y no comparte la necesidad de acudir a consulta, o un paciente que presenta delirios de grandeza.
- ⇒ *Incongruencia entre la queja del paciente y el problema principal.* En algunos casos el paciente acude a consulta motivado por una queja que el entrevistador percibe que no es la principal. Podría ser el caso de un paciente que viene a consulta por problemas con su pareja pero el entrevistador percibe que puede existir un trastorno de personalidad a la base. Estos casos son delicados porque requieren que el entrevistador indague sobre aspectos que el paciente puede considerar irrelevantes para su problema y al mismo tiempo que no se deje de lado el problema que describe el paciente.

Ante cualquiera de estas barreras tendremos que tener en cuenta que la información aportada por el paciente, ya sea a lo largo de la entrevista o a través de autorregistros, probablemente esté sesgada. En estos casos resulta imprescindible contar con informadores cercanos al paciente que corroboren o amplíen la información necesaria para realizar una evaluación y diagnóstico apropiados.

c) Fase final

Uno de los principales objetivos de esta fase según Shea (2002) será reforzar al paciente para que vuelva a una segunda visita, acuda al profesional al que le derivemos o cumpla las tareas solicitadas. Es recomendable no finalizar de forma brusca, dedicar entre cinco o diez minutos a la información sensible que se ha compartido, reforzando al cliente por su capacidad de expresión (por ejemplo, agradeciendo el esfuerzo realizado al haber compartido información personal) y por haber acudido a consulta, señalando la dificultad que implica solicitar ayuda profesional. También es recomendable hacer un resumen de los aspectos más relevantes que se han abordado sugiriendo la terapia como posible solución a los problemas tratados (Segal et al., 2010; Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009) y comprobar que no hemos dejado asuntos de la agenda del cliente sin tratar (por ejemplo, «¿hay algo más que quieras discutir?») (Poole y Higgs, 2006).

Es muy importante no dejar marchar al paciente con un **estado de ánimo** bajo o peor del que mostraba al comienzo de la entrevista. Además, se deben manejar posibles **resistencias** del paciente al final de la entrevista que en algunos casos pueden ser interpretadas como un abandono o pérdida por parte del entrevistado. Esta resistencia puede percibirse, por ejemplo, cuando el paciente aporta información relevante a última hora, aunque quizá esta información se facilite porque ya no se temen las consecuencias de la entrevista (Rojí y Cabestrero, 2008).

En el cuadro 8.1, al final del capítulo, aparecen una serie de aspectos a tener en cuenta a la hora de realizar una entrevista de evaluación y diagnóstico clínicos.

8.4. RECOGIDA DE INFORMACIÓN: ¿QUÉ INFORMACIÓN RECOGER Y CÓMO?

Siguiendo la descripción inicial realizada de este tipo de entrevistas, **la información a recoger** aborda las siguientes áreas: 1) historia clínica o historia personal y del problema; 2) examen del estado mental o psicopatograma, y 3) diagnóstico clínico. A continuación se enumera cada uno de los aspectos que habría que evaluar para cubrir estas tres áreas. Sin embargo, queda fuera de los objetivos de este capítulo el desarrollo de estos aspectos.

Para poder definir y comprender adecuadamente cómo se ha desarrollado el problema, se requerirá obtener información sobre el estilo de

vida, preocupaciones, debilidades y fortalezas de la persona, etc., es decir, completar lo que se conoce como **historia clínica**, que entre otros aspectos incluirá los siguientes: 1) datos de identificación del paciente; 2) datos del referente y motivo de referencia o derivación; 3) queja o motivo de consulta; 4) descripción del problema actual; 5) interferencia/consecuencias del problema actual en la vida diaria; 6) historia y evolución del problema actual; 7) historia psiquiátrica: problemas mentales anteriores y tratamientos; 8) historial médico; 9) información biográfica relevante para la comprensión del problema (por ejemplo, aspectos familiares, infancia, académicos, laboral, social, sexual); 10) antecedentes familiares, y 11) personalidad premórbida. Se puede encontrar una descripción más detallada en Baños y Perpiñá (2002).

Es importante tener presente que el *problema principal* que se identifique a lo largo de la entrevista no siempre será el mismo por el que el paciente acude a consulta y a menudo tampoco se corresponde con el que éste cita en primer lugar.

Además, se requerirá analizar el **estado mental** del paciente, que puede definirse como una entrevista de cribado de todas las áreas relevantes del funcionamiento cognitivo y emocional actual del cliente o un modo de evaluar y organizar las observaciones clínicas sobre el estado o condición mental actuales del cliente (Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009). Se requiere la comprensión del paciente de lo que le ocurre y un gran conocimiento de psicopatología descriptiva para poder determinar, por ejemplo, si las creencias que éste mantiene son comprensibles dentro de su marco de referencia o si se trata de ideas delirantes extrañas y no comprensibles; o si su estado de ánimo es consecuencia de los pensamientos que le vienen a la cabeza o es la causa de éstos. La exploración del estado mental se ha descrito como el equivalente al examen físico en la medicina general y proporciona información para el diagnóstico y elaboración de hipótesis sobre él. Completar el psicopatograma requiere abordar las siguientes áreas (Baños y Perpiñá, 2002; Belloch et al., 2009; Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 2009): 1) apariencia y conciencia de enfermedad, que incluye las características demográficas y físicas del cliente (estos aspectos a menudo serán observados por el entrevistador), y el grado en que éste reconoce la existencia, naturaleza y alcance de sus problemas; 2) conciencia, alerta, orientación, atención: conciencia de la propia identidad, momento temporal y espacial, así como la habilidad para centrarse y mantener el procesamiento cognitivo en el objetivo apropiado; 3) memoria: habilidad para recuperar experiencias pasadas, así como para almacenar y

recuperar nueva información; 4) percepción e imágenes mentales, que incluye la experiencia sensorial del paciente y la interpretación de los sucesos externos; 5) lenguaje y habla; 6) forma del pensamiento: cómo piensa el cliente; 7) contenido del pensamiento: qué piensa el cliente; 8) conciencia de sí mismo, identidad; 9) expresión afectiva y emocional: tono emocional prevalente del cliente y expresión de éste; 10) actividad motora y conducta intencional: tipo y calidad de los movimientos motores; 11) funciones fisiológicas; 12) inteligencia, capacidad intelectual, aptitudes, capacidades cognitivas generales, y 13) área social y relaciones interpersonales. Cabe destacar que, aunque el lenguaje y pensamiento son alteraciones que no suelen darse de forma paralela, dado que accedemos a la forma del pensamiento a través del análisis del discurso, a menudo se analizan dentro de una misma categoría. Para una descripción detallada de cada una de estas áreas, véase Baños y Perpiñá (2002). En el cuadro 8.2 aparecen ejemplos de cada uno de estos tipos de alteraciones.

El estado mental y los datos para la historia clínica del paciente se exploran a través de todo el proceso de entrevista. Muchas de las áreas se podrán evaluar a través de la observación (por ejemplo, si mantiene hábitos de higiene), de partes más informales de la entrevista o durante la recogida de la información para completar la historia clínica. Hablar sobre situaciones de la vida cotidiana relaja al cliente y facilita que explique mejor sus experiencias. A menudo estos medios son más fiables que interrogar al cliente con multitud de preguntas estereotipadas sobre diferentes síntomas, pues, en el caso de pacientes susceptibles, esta actitud les induce a reconocer que padecen todos los síntomas por los que se les pregunta (Poole y Higgo, 2006). Por tanto, aunque la información respecto a la historia y el examen mental se ha presentado por separado, no se trata de tareas independientes, y su evaluación a menudo se realizará a la par.

Por último, el **diagnóstico** suele realizarse siguiendo los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y/o los descritos por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y recogiendo información relativa a los ejes propuestos por estas organizaciones. En la tabla 8.2 aparecen los ejes propuestos por la APA en la última versión del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV-TR). Otro aspecto a tener en cuenta es que a menudo los pacientes presentan más de un diagnóstico comórbido, de modo que habrá que explorar y determinar cuál de los trastornos es el principal. Es importante recordar que el objetivo de hacer un diagnóstico no es ob-

tener una etiqueta, sino describir de la forma más exacta posible el funcionamiento del cliente. Para ello resulta útil realizar un **análisis funcional** del caso detallando los antecedentes y consecuencias de la conducta problema y explorando cómo las cogniciones (¿qué piensa y cómo?), las emociones (¿qué siente), las conductas (¿qué hace?) y el contexto (¿dónde aparecen los síntomas?, ¿cuándo?) se relacionan con la conducta problema. También es importante valorar la sintomatología física, pues a menudo los pacientes consideran que no tiene que ver con lo psicológico y pueden no informar de ella (por ejemplo, en los trastornos de ansiedad). En la tabla 8.3 aparece un ejemplo de cómo el análisis funcional puede guiar el diagnóstico.

TABLA 8.2
Ejes propuestos en el DSM-IV-TR (APA, 2002)

- | | |
|----------|--|
| Eje I. | Trastornos clínicos y otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica. |
| Eje II. | Trastorno de la personalidad y retraso mental. |
| Eje III. | Enfermedades médicas. |
| Eje IV. | Problemas psicosociales y ambientales. |
| Eje V. | Evaluación de la actividad global. |

TABLA 8.3
Ejemplo de preguntas a plantearse en un análisis funcional

<i>Carmen informa de que cada vez que está con gente, especialmente si son desconocidos (contexto: situación social), comienza a sudar y su corazón late más deprisa (síntomas físicos de ansiedad o miedo) porque le preocupa que pueda decir algo de forma incorrecta (síntomas cognitivos). Además, su ansiedad disminuye cuando evita o escapa (conducta) de la situación social, algo que mantiene (y refuerza) la conducta evitación.</i>

La recogida de la información durante la entrevista se realizará, según Muñoz (2003), por **tres vías**: la observación, la conversación y la exploración. La observación de la conducta del entrevistado aportará información relevante para la valoración del estado mental, como por ejemplo respecto a la apariencia (por ejemplo, si mantiene hábitos de higiene, si la vestimenta es adecuada, etc.), si mantiene el contacto ocu-

lar o si se detecta congruencia entre la conducta verbal y la no verbal. La conversación informal durante los primeros minutos de la entrevista en la fase inicial puede revelar información relevante, como el nivel de comprensión del paciente o su estado de ánimo. Finalmente, la vía de la exploración adquirirá una relevancia especial tanto para recabar la información sobre la historia clínica como para realizar la valoración del estado mental o su diagnóstico clínico. Esta exploración se puede realizar a través de entrevistas, que variarán en función de su grado de estructuración.

Como se comentó en el capítulo 1, las entrevistas **no estructuradas** permiten al entrevistador, un clínico, realizar sus propias preguntas en función de las características y preocupaciones del cliente. Esta libertad permitirá evaluar de forma idiosincrásica las características del cliente y hará que las preguntas estén orientadas en función de la formación, orientación, intuición y experiencia de quien realiza la entrevista (Miller, 2010). Por el contrario, las **entrevistas estructuradas** exigen que cualquier entrevistador realice las mismas preguntas a todos los clientes, y, para que resulten naturales y fluidas, requieren, además, preparación específica para realizarlas. En la tabla 8.4 se incluyen algunas ventajas e inconvenientes de estos tipos de entrevistas (Miller, 2010; Muñoz, 2003).

En muchos casos es necesario utilizar entrevistas estructuradas y registrar la información de manera exhaustiva: por ejemplo, cuando tenemos que completar un protocolo específico porque así lo exige el lugar en el que trabajamos, o porque así nos lo ha pedido otro profesional, o la administración laboral, social, judicial o sanitaria a la que acude el cliente, o porque se trata de una investigación que requiere un alto grado de control y estandarización. Ya se ha comentado en los capítulos 1 y 5 que uno de los peligros de utilizar entrevistas altamente estructuradas es convertirlas en un interrogatorio y dificultar el establecimiento de una buena relación con el cliente. ¿Cómo solucionar este problema? En primer lugar, el entrevistador debe conocer a fondo el formato de entrevista estructurada que va a realizar, de tal modo que la formulación de las preguntas sea lo más «personalizada» posible: por ejemplo, intentar leer las preguntas lo menos posible, realizar comentarios empáticos después de las respuestas, etc. Segundo, debe explicar antes de comenzar cuál es el objetivo de la entrevista, cuántos apartados tiene, por qué tiene que hacerla de ese modo, etc. Y tercero, siempre que sea posible, dedicar al menos la primera mitad del tiempo previsto para la entrevista a preguntas abiertas que permitan al cliente exponer sus problemas

TABLA 8.4
Características de las entrevistas no estructuradas y estructuradas

ENTREVISTAS NO ESTRUCTURADAS	ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS
Mayor flexibilidad a la hora de realizar las preguntas, que permitirá que se centren en las principales preocupaciones del cliente, algo que facilitará el establecimiento del <i>rapport</i> .	Inflexibles: se hacen las mismas preguntas a todos los clientes, independientemente de sus características.
Peores propiedades psicométricas: ⇨ Reducida validez y fiabilidad. ⇨ Baja concordancia entre entrevistadores.	Mejores propiedades psicométricas: ⇨ Aumento de la validez de contenido. ⇨ Mayor concordancia entre entrevistadores.
Se suele realizar un solo diagnóstico: ⇨ Mayor brevedad. ⇨ No suelen explorarse posibles comorbilidades.	Cubren más categorías diagnósticas y psicopatológicas: ⇨ Más largas y tediosas. ⇨ Se abordan todos los diagnósticos.
Se emplean especialmente en el ámbito clínico.	Resultan muy útiles en el ámbito de la investigación para obtener bases de preguntas diagnósticas con alta calidad, operativizan los criterios diagnósticos y facilitan los estudios epidemiológicos.

o preocupaciones sin las limitaciones de un guión preestablecido. Por otro lado, hay que ser conscientes de que una buena entrevista clínica puede requerir más de una sesión. Es decir, que no siempre es posible ni conveniente obtener «toda» la información en un único momento.

Por otro lado, en algunas ocasiones podemos encontrarnos con que, a pesar de que estamos prácticamente seguros de que estamos realizando bien el proceso de la entrevista, tenemos dificultades para obtener información de un paciente. En estos casos debemos plantearnos si tales dificultades pueden ser reveladoras, en sí mismas, de un problema que requiere ser abordado y diagnosticado de modo explícito. Por ejemplo, puede estar indicando desconfianza hacia el entrevistador o

hacia el objetivo y finalidad de la entrevista, o reflejar ambivalencia de un cliente, que se debate entre colaborar y no hacerlo, o revelar un estilo de personalidad disfuncional, o dificultades en las relaciones interpersonales, e incluso deterioro cognitivo.

Algunas de las áreas del estado mental pueden valorarse también con entrevistas con cierto grado de estructuración, como el **examen del estado mental** o **minimental** (Foldstein, Foldstein y McHugh, 1975), cuya adaptación al español se ha realizado por el grupo de Lobo (Lobo, Saz, Marcos et al., 2002). Se trata de una prueba estandarizada compuesta por 30 preguntas que evalúa de manera rápida, en cinco minutos aproximadamente, la orientación espaciotemporal, memoria, lenguaje, comprensión, seguimiento de instrucciones y funcionamiento cognitivo general del cliente. Esta prueba se lleva a cabo cuando el entrevistador valora que existe un posible problema cognoscitivo, y el resultado que otorga la prueba es un índice de déficit cognitivo, no un diagnóstico.

Para averiguar la información necesaria para realizar el **diagnóstico clínico**, se pueden emplear también entrevistas no estructuradas por medio de las cuales se abordan las áreas más relevantes siguiendo el conocimiento del clínico sobre los criterios diagnósticos, guiándose por los datos obtenidos a través del examen del estado mental realizado y haciendo preguntas que permitan confirmar o rechazar nuestras hipótesis. Pero también se pueden emplear entrevistas estructuradas que en general siguen los criterios diagnósticos de la OMS (por ejemplo, CIDI, IPDE) y/o los descritos por la APA (por ejemplo, SCID).

La **SCID I** (Entrevista clínica estructurada para los trastornos del eje I del DSM-IV; First, Spitzer, Gibbon y Williams, 1996; traducción 1999) es una entrevista semiestructurada que evalúa trastornos del eje I siguiendo los criterios establecidos en el DSM-IV. Presenta una buena fiabilidad y validez diagnósticas, y se emplea frecuentemente en el ámbito de investigación de trastornos de ansiedad, de personalidad y del estado de ánimo. La última versión está adaptada a los criterios del DSM-IV-TR (First et al., 2002), y desde su publicación se han realizado revisiones periódicas que se encuentran publicadas en la página web de la SCID (<http://www.scid4.org/>). Siguiendo la misma línea, la **SCID II** (First, Spitzer, Gibbon y Williams, 1997) valora los trastornos de personalidad.

La **CIDI** (Composite International Diagnostic Interview; Kessler y Ustun, 2004) es una entrevista diseñada como herramienta de ayuda diagnóstica de las principales categorías incluidas en las clasificaciones CIE-10 y DSM-IV. Y la **IPDE** (International Personality Disorder Exami-

nation; Loranger et al., 1994; en castellano, López-Ibor, Pérez y Rubio, 1996) permite evaluar los trastornos de personalidad siguiendo los criterios del DSM y de la CIE.

La **MINI** (International Neuropsychiatric Interview; Sheenan et al., 1997; versión en castellano, Ferrando et al., 2000) es una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración que explora los principales trastornos psiquiátricos del eje I del DSM-IV y la CIE-10.

También se han desarrollado entrevistas estructuradas específicas que se centran en un grupo de trastornos, como la **ADIS IV**, que analiza los trastornos de ansiedad (DiNardo, Brown y Barlow, 1994), y la **SADS**, que evalúa los trastornos afectivos y la esquizofrenia (Spitzer, 1978) y está basada en los criterios diagnósticos de investigación.

8.5. ELEMENTOS DIFERENCIALES DE ESTE TIPO DE ENTREVISTA

Entre las diferencias fundamentales entre este tipo de entrevistas y las que se van a ir describiendo a lo largo de este manual con otras funciones, cabe mencionar:

- ⇒ El objetivo final de la entrevista es hacer una evaluación y un diagnóstico correctos y permitir la planificación de un tratamiento.
- ⇒ Aunque en todas las entrevistas el entrevistador se plantea hipótesis, en este caso será sobre diagnósticos de trastornos mentales cuyos criterios debemos manejar para poder dirigir las preguntas en ese sentido.
- ⇒ A diferencia de las entrevistas terapéuticas, aquí se evaluarán síntomas y problemas psicológicos, y la entrevista será el paso previo a cualquier tipo de tratamiento o intervención.
- ⇒ A la hora de recabar información, en las entrevistas de evaluación debemos tener en cuenta posibles ganancias secundarias que esté obteniendo el entrevistado, tanto de forma consciente como inconsciente.
- ⇒ Para poder realizar este tipo de entrevistas se requiere un buen conocimiento psicopatológico y diagnóstico, y esto es aún más relevante si se trata de entrevistas no estructuradas. Para emplear las entrevistas estructuradas se requiere formación específica sobre su empleo.
- ⇒ En este tipo de entrevistas más que en otras, como, por ejemplo, las de selección de personal, es especialmente importante el cli-

ma, que debe ser relajado, cálido y empático. Esta necesidad viene determinada en parte por el tipo de información que se maneja: se trata de información privada a menudo con una alta carga emocional. Este aspecto hará que los clientes muestren reticencias a hablar de diversos temas, especialmente si no se ha creado el clima adecuado. Por todo ello, en este tipo de entrevistas adquieren una gran importancia las habilidades de *saber preguntar* y *saber escuchar* por parte del entrevistador.

Asimismo, cabe tener en cuenta que la evaluación se realiza sobre personas con problemas, de modo que en ocasiones puede ser difícil efectuarla e incluso a veces será aconsejable posponerla para otro momento. Estos aspectos se pueden valorar en la exploración que se realiza en la fase inicial de la entrevista (Muñoz, 2003). Por ejemplo, en determinadas ocasiones la gravedad del trastorno es tal que la persona no es capaz de seguir con atención la entrevista (por ejemplo, pacientes con depresiones muy graves o con un brote psicótico), o presenta déficit permanentes que desaconsejan su uso (por ejemplo, retraso mental grave o demencias graves), o puede requerir atención clínica inmediata, por lo que la entrevista debería posponerse (por ejemplo, ataque de pánico, intento autolítico).

8.6. RESUMEN

En este capítulo se han revisado las características generales de la entrevista de evaluación realizada en el contexto clínico. Este tipo de entrevistas siguen los patrones generales pero presentan algunas peculiaridades. En ellas, el entrevistador, frecuentemente un clínico, trata de recabar gran cantidad de información y organizarla mientras observa al paciente y examina su estado mental. Además, intentará obtener información que le permita comprender los problemas del paciente y el contexto en el que se han desarrollado, así como llegar a un diagnóstico. Para conseguir esta información, necesitará poner en práctica en primer lugar las técnicas de escucha activa y progresivamente irá empleando técnicas más directivas para obtener los datos necesarios para contrastar las hipótesis diagnósticas. Sin embargo, recabar información es sólo uno de los objetivos de este tipo de entrevistas, en las que será igualmente relevante establecer una relación de confianza y empatía con el entrevistado, algo que facilitará la obtención de información y la adherencia al tratamiento en caso de que fuera necesario.

8.7. PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. El examen del estado mental:
 - a) Es una entrevista estructurada para orientar el diagnóstico clínico.
 - b) Es una guía para evaluar aspectos relevantes de la historia clínica del cliente, como la historia del problema actual.
 - c) Es una entrevista semiestructurada para evaluar y organizar las observaciones clínicas sobre la condición mental actual del cliente.

2. El objetivo principal de la entrevista de evaluación clínica es:
 - a) Permitir que el cliente se exprese libremente.
 - b) Conseguir que el cliente logre una mayor comprensión de sus problemas.
 - c) Valorar y comprender los problemas actuales del cliente y orientar el diagnóstico.

3. En la fase inicial de la entrevista de evaluación clínica el objetivo principal es:
 - a) Hacer un resumen del problema del cliente.
 - b) Realizar preguntas directivas que orienten el diagnóstico.
 - c) Lograr el establecimiento del *rapport*.

4. Entre los objetivos de la fase final de la entrevista de evaluación clínica cabe destacar:
 - a) Hacer un resumen de los aspectos más relevantes comentados hasta el momento.
 - b) Hacer un diagnóstico que sea exacto y fiable.
 - c) Hacer preguntas abiertas que faciliten el establecimiento del *rapport*.

5. De las siguientes entrevistas estructuradas, indica cuál sigue únicamente los criterios diagnósticos del DSM:
 - a) SCID.
 - b) CIDI.
 - c) BDI.

CLAVES DE RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1b / 2c / 3c / 4a / 5a

8.8. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA COMENTADA

- Baños, R. M. y Perpiñá, C. (2009). *Exploración psicopatológica*. Madrid: Síntesis.
Este libro proporciona una visión general y sintética de exploración y evaluación psicopatológica con ejemplos prácticos y guías para su evaluación.
- Morrison, J. (2007). *The first interview: A guide for clinicians*, 3.^a ed. Nueva York: Guilford Press.
Manual didáctico y sencillo centrado en la entrevista clínica en el ámbito de la salud mental.
- Muñoz, M. (2003). *Manual práctico de evaluación psicológica clínica*. Madrid: Síntesis.
Manual en castellano centrado en la evaluación psicológica clínica.
- Segal, D. L. y Hersen, M. (ed.) (2010). *Diagnostic Interviewing*. Hillsboro: Springer.
En los primeros capítulos se definen las características básicas de la entrevista diagnóstica; resulta interesante la breve discusión sobre cómo manejar la auto-revelación. En la segunda parte del libro se aborda cómo evaluar diferentes trastornos específicos.

CUADRO 8.1

Problemas al realizar este tipo de entrevista que deben ser evitados (Cormier 2009; Segal et al., 2010)

- ⇨ Estar demasiado preocupado por obtener toda la información necesaria en la primera entrevista, lo que puede llevar a realizar demasiadas preguntas superfluas y dar la sensación de que se trata de un interrogatorio, dificultando el establecimiento de una buena relación. Es importante reflejar y aclarar la información que proporciona el paciente antes de saltar a otra nueva pregunta.
- ⇨ Dar sugerencias de respuesta al explorar las áreas de evaluación. Por ejemplo, para averiguar si la persona cumple uno de los criterios de ansiedad generalizada, es más recomendable preguntar «¿cómo has dormido durante los últimos seis meses?» que formular la siguiente pregunta: «¿en los seis últimos meses has tenido dificultad para dormirte o el sueño ha sido poco reparador?».
- ⇨ Dejar sin explorar áreas delicadas bajo la creencia de que no resulta cortés preguntar sobre determinados temas a los clientes (p ej., peligro para sí mismo o para otros, uso de sustancias, problemas sexuales, abuso sexual o físico). Uno de los peligros de esta evitación es que puede comunicar al cliente de forma indirecta que estas áreas no se deben explorar en el proceso terapéutico.
- ⇨ Tomar demasiadas notas. Es importante que no dé la sensación de que está más interesado en rellenar los formularios que en entender qué es lo que le pasa.
- ⇨ No poder resistir el impulso de intentar ayudar al cliente enseguida. Algunos entrevistadores sienten el impulso de «hacer algo» para demostrar su competencia al cliente. Es conveniente esforzarse por resistir la tentación: la escucha activa y empática por sí sola es beneficiosa y ayuda a una comprensión del problema y al establecimiento del diagnóstico adecuado.
- ⇨ Manejo de las preguntas personales al terapeuta, como su edad, pasado, estado civil o si tiene hijos, que el cliente puede hacer bien porque no tiene claras las características de la relación terapeuta-cliente o bien para asegurarse de que el terapeuta tiene la experiencia necesaria para ayudarle. Responder a estas preguntas no está mal, puede ser un modo de conseguir que el cliente se sienta más seguro, pero puede cambiar el foco de atención de la entrevista del cliente al entrevistador. A menudo también es útil discutir el motivo por el que se hace la pregunta, algo que puede aumentar la alianza terapéutica y aportar información diagnóstica.

CUADRO 8.2

Aspectos especialmente relevantes: esquema del examen del estado mental

Apariencia y conciencia de enfermedad	Por ejemplo, hábitos de higiene, vestimenta, postura, contacto ocular.
Conciencia, alerta, orientación, atención	Por ejemplo, delirium, desorientación, aprosexia, hipervigilancia.
Memoria	Por ejemplo, amnesia funcional, distorsiones de la memoria, como la paramnesia reduplicativa o la memoria hiperestésica.
Percepción e imágenes mentales	Por ejemplo, distorsiones, alucinaciones, ilusiones.
Lenguaje y habla	Por ejemplo, disartria, mutismo.
Contenido del pensamiento	Por ejemplo, fuga de ideas, delirios, obsesiones, ideación suicida.
Forma del pensamiento	Por ejemplo, circunstancialidad y fuga de ideas.
Conciencia de sí mismo, identidad	Por ejemplo, desrealización, despersonalización, difusión del yo.
Expresión afectiva y emocional	Por ejemplo, disforia, euforia, eutimia, irritabilidad.
Actividad motora y conducta intencional	Por ejemplo, agitación psicomotora, retardo motor.
Funciones fisiológicas	Por ejemplo, dificultades para conciliar el sueño, pérdida de apetito...
Inteligencia	
Área social y relaciones interpersonales	Por ejemplo, dificultades en la relación con sus amigos.

EJERCICIOS

1. Historia clínica

En grupos de tres personas, un alumno hace de cliente, otro de entrevistador y el tercero de observador. El cliente simula que acude a una consulta de salud mental remitido por el psiquiatra del centro de salud de referencia. Durante 30 minutos aproximadamente se realiza una entrevista tratando de evaluar las áreas relevantes subrayadas en el apartado 8.4. (historia clínica). El entrevistador puede tomar alguna nota. Al finalizar la entrevista el entrevistador hará un resumen de la sesión organizando la información en las categorías que suele incluir una historia clínica. El observador hace también su propio resumen. Se discute en grupo la similitud de ambos resúmenes y su exactitud, así como las dificultades para realizar la entrevista y el tipo de relación que se ha establecido (por ejemplo, ¿el cliente se ha sentido cómodo para hablar de temas personales?).

Durante la entrevista el observador responde a las siguientes cuestiones: ¿se observa una fase inicial, media y final durante la entrevista?, ¿qué técnicas de comunicación verbal ha empleado?, ¿ha recopilado suficiente información para completar la historia clínica?, ¿y el examen del estado mental?, ¿tiene alguna hipótesis diagnóstica?

2. Fases de la entrevista, interacción y técnicas de comunicación verbal

En función de lo que has aprendido hasta el momento, relaciona cada una de las fases de la entrevista (inicial, intermedia, final) con las variables o intervenciones con las que se relaciona en mayor medida:

- ⇒ Resumen de los aspectos centrales tratados.
- ⇒ «Te quiero felicitar por el esfuerzo que has realizado hoy al venir aquí y contarme estas experiencias tan dolorosas.»
- ⇒ «Cuéntame qué es lo que te pasa.»
- ⇒ Centrada en el punto de vista del entrevistado acerca de su problema.
- ⇒ Obtener información sobre el diagnóstico.
- ⇒ Preguntas abiertas y escucha activa para comprender qué le pasa al cliente.
- ⇒ Valorar el nivel de alerta del entrevistado.
- ⇒ «¿Hay alguna otra área de la que quisieras hablar y que no hayamos abordado?»
- ⇒ Escucha más directiva.
- ⇒ Empleo de los criterios del DSM y el CIE para guiar las preguntas.
- ⇒ «¿Te ha resultado difícil llegar hasta aquí?»

CLAVES PARA LA CORRECCIÓN

Ejercicio 2

FASE INICIAL	CENTRADA EN EL PUNTO DE VISTA DEL ENTREVISTADO DE SU PROBLEMA
Fase inicial	Preguntas abiertas y escucha activa para comprender qué le pasa al cliente.
Fase inicial	«Cuéntame qué es lo que te pasa.»
Fase inicial	«¿Te ha resultado difícil llegar hasta aquí?»
Fase inicial	Valorar el nivel de alerta del entrevistado.
Fase intermedia	Obtener información sobre el diagnóstico.
Fase intermedia	Empleo de los criterios del DSM y el CIE para guiar las preguntas.
Fase intermedia	Escucha más directiva.
Fase final	Resumen de los aspectos centrales tratados.
Fase final	«Te quiero felicitar por el esfuerzo que has realizado hoy al venir aquí y contarme estas experiencias tan dolorosas.»
Fase final	«¿Hay alguna otra área de la que quisieras hablar y que no hayamos abordado?»

9. LA FUNCIÓN DE DEVOLUCIÓN DE LA ENTREVISTA

AMPARO BELLOCH Y CARMEN CARRIÓ

El objetivo de este capítulo es explicar los contenidos que debe incluir una entrevista de devolución, teniendo en cuenta que se trata de una tarea de obligado cumplimiento. Dado que estas entrevistas tienen lugar de manera especial en el ámbito clínico, se enfatiza este contexto con referencia a la devolución de una entrevista diagnóstica. La exposición de las estrategias técnicas y de las habilidades de comunicación necesarias para llevar a buen término esta entrevista constituye el segundo objetivo central del tema.

En cuanto a las competencias a adquirir, una vez leído el capítulo, el lector será capaz de:

- ⇒ Conocer y diferenciar los contenidos y objetivos de las entrevistas de devolución.
- ⇒ Saber usar las estrategias y técnicas aplicables a estas entrevistas.
- ⇒ Conocer las dificultades y barreras que pueden presentarse.
- ⇒ Conocer las habilidades necesarias para minimizar o superar dichas barreras.

9.1. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS

Una vez concluido el proceso de evaluación, es obligado realizar un resumen de los principales contenidos tratados para trasladarlos al entrevistado, o a sus familiares o tutores en el caso de que el cliente no se halle en condiciones de ser informado, o bien a quienes solicitaron la entrevista (por ejemplo, jueces, empresarios, otros profesionales o colegas, etc.). En este último caso, el informe de devolución suele ser escrito y no en formato de entrevista, por lo que su estructura y contenidos no serán tratados aquí. Además, hay que recordar que, según la normativa legal, el cliente tiene derecho a ser informado de las exploraciones o exámenes a los que se le haya sometido, y, en este sentido, la entrevista de devolución entra en el capítulo de «derechos de los clientes y obligaciones de los profesionales».

En este capítulo nos vamos a centrar en el informe verbal que trasladamos a un cliente —o a sus allegados— acerca de lo tratado en las entrevistas previamente mantenidas acerca del problema que las motivó, es decir, en la «entrevista de devolución». Además, enfocaremos el capítulo en el contexto clínico, ya que suele ser el más habitual en este tipo de entrevistas, indispensables tras un proceso de evaluación y diagnóstico. No obstante, la mayor parte de tareas, estrategias y técnicas que se plantean son aplicables a cualquier entrevista de devolución psicológica en cualquier ámbito o contexto profesional.

La finalidad y objetivos generales de la entrevista de devolución son, básicamente, estos dos:

- ⇨ Proporcionar al cliente nuestra visión profesional del problema o problemas por los que fue entrevistado, o, lo que es igual, explicarle la formulación que nos parece que mejor se adecua a su caso.
- ⇨ Enseñar al cliente todo lo necesario sobre su problema, enfermedad, malestar, disfunción, trastorno o padecimiento, de modo que se convierta en un experto sobre cómo este problema afecta a su vida, qué puede hacer para manejarlo y afrontarlo y qué puede esperar (y qué no) de su implicación activa en el proceso de comprensión y manejo tanto del problema en sí como de las consecuencias que tiene en su vida cotidiana.

Además, en el contexto clínico, un tercer objetivo indispensable es:

- ⇨ Negociar o consensuar un plan de tratamiento y motivar al cliente para que se involucre activamente en él.

Así pues, la devolución no consiste en la comunicación de una etiqueta o un diagnóstico formal, sino en una explicación sencilla, comprensible y justificada de lo que le sucede a un cliente-paciente, incluyendo los síntomas y los determinantes biopsicosociales que intervienen en su inicio y/o en su mantenimiento (formulación del caso). Para que esa explicación sea comprensible y asumida por el paciente, es necesario incorporar la teoría o explicación que él mismo mantiene sobre el problema, así como dar respuesta de manera realista a las expectativas que tiene sobre su solución y el plan de tratamiento que nos parece más eficaz y coherente (contenidos, agenda, duración, etc.). Incorporar estos últimos aspectos en la entrevista de devolución es fundamental, pues permite negociar con el cliente el mejor modo de abordar sus problemas. En defi-

nitiva, esta entrevista es una parte fundamental de la interacción entre el profesional y el cliente y requiere no sólo el desempeño de habilidades y estrategias de comunicación específicas, sino también el conocimiento profundo del problema o problemas sobre los que versa la intervención profesional. El grado de detalle de las explicaciones varía lógicamente en función de aspectos tan diversos como el contexto en el que se proporcionan, la complejidad del problema o las variables del cliente-paciente (edad, nivel cultural, capacidad de comprensión, etc.).

En la medida en que en el contexto clínico la entrevista de devolución tiene como objetivo final proponer un plan de tratamiento basado en la información recabada (Goss y Moretti, 2011), es importante que el propio cliente aporte su opinión acerca de nuestra formulación del problema para, a partir de aquí, introducir las modificaciones y cambios oportunos hasta lograr llegar a un acuerdo congruente y satisfactorio para ambos. Este planteamiento se ajusta al enfoque centrado en el paciente (Smith, 2002), que, a diferencia del paternalista clásico, en el que los clínicos son los que «mejor saben lo que les sucede a los pacientes», concibe al cliente como un agente activo frente a su trastorno, enfermedad o problema. En este enfoque los clínicos son los expertos en las enfermedades y trastornos en general, y los clientes son los expertos en su padecimiento (Evans et al., 2003). Por tanto, la perspectiva del cliente sobre lo que le sucede es una fuente crucial de información que permite comprender el problema y crear un plan de tratamiento efectivo y personalizado. Compartir la información de manera precisa y detallada con el cliente es crucial para avanzar en la conceptualización adecuada del problema y recabar cuanta información adicional sea necesaria. Este modo de proceder permite, en primer lugar, que el cliente sea consciente de cuáles son los temas en los que se centrará la intervención psicoterapéutica a partir de entonces, y segundo, definir con claridad las metas y objetivos que se pretende alcanzar con esa intervención. Como es natural, el cliente debe estar de acuerdo con la formulación final a la que lleguemos, y eso implica poner en práctica un conjunto de habilidades y estrategias de comunicación específicas a lo largo de todo el proceso de entrevista. La puesta en marcha de tales estrategias de comunicación en este contexto concreto requiere que el clínico sepa utilizar correctamente el conjunto más amplio de técnicas de comunicación que se vienen exponiendo en otros capítulos de este libro, razón por la cual no serán explicadas aquí (por ejemplo, escucha activa, preguntas abiertas, afirmaciones empáticas, facilitar las preguntas e intervenciones de los clientes, clarificación, paráfrasis, reflexión, etc.).

Los macroobjetivos que se acaban de comentar se concretan en otros más específicos que, a su vez, se incardinan en un modelo de colaboración paciente-clínico que se ha caracterizado como **modelo de toma compartida de decisiones** (TCD) (Charles et al., 1999). Este modelo se aplica a la gran mayoría de contextos de salud mental y física y, en su formulación psicológica, está en la base de los tratamientos cognitivo-comportamentales. Los principios o normas por los que se rige el TCD se exponen en la tabla 9.1. Según estos principios, hacer una devolución adecuada sobre la información que el entrevistador ha obtenido del paciente en sus entrevistas previas, dirigidas a evaluar el alcance y la naturaleza del problema, es fundamental tanto para construir una alianza terapéutica adecuada como para proceder con el plan de tratamiento. Desde este esquema, cliente y terapeuta trabajan conjuntamente en una misma dirección.

TABLA 9.1
Principios en los que se sustenta el modelo de toma de decisiones compartida

1. Asegurarse de que el cliente comprende la naturaleza de su problema.
2. Asegurarse de que el cliente comprende la utilidad, necesidad o alcance de los procedimientos de diagnóstico adicional que se requieren, en caso de que sean necesarios.
3. Asegurarse de que el cliente entiende las diversas posibilidades y/o alternativas de tratamiento que existen.
4. Conseguir un consenso adecuado entre clínico y cliente en relación con los tres objetivos anteriores.
5. Obtener el consentimiento informado del cliente.
6. Mejorar los mecanismos de afrontamiento de que dispone el cliente, incluyendo su capacidad para tolerar la ambigüedad o incertidumbre asociada con el tipo de problemas que le aquejan y su tratamiento.
7. Asegurar que el cliente va a realizar cambios en su estilo de vida habitual, si éstos son necesarios para el afrontamiento del problema.
8. Facilitar la motivación para el cambio del cliente hacia comportamientos y actitudes más saludables, adaptativas o funcionales que los que posee en este momento.

En definitiva, y siguiendo el esquema del TCD, los objetivos concretos de una entrevista de devolución diagnóstica son los siguientes:

- ⇒ **Proporcionar información clara y ajustada a los problemas del cliente.** Esto implica saber valorar qué cantidad y calidad de información necesita un cliente concreto con el fin de proporcionar aquella que es capaz de elaborar y procesar en un momento dado, evitando, por tanto, la sobrecarga innecesaria de información, así como la restricción o concisión excesivas. La información que se proporcione en cada momento debe ser fácil de recordar y de comprender.
- ⇒ **Negociar las diferencias.** Es esperable que entre el clínico y el paciente surjan discrepancias a la hora de interpretar un hecho, un síntoma o cualquier otro factor que se asocie con la visión que cada uno tiene del problema. Por tanto, es imprescindible que el clínico propicie el intercambio franco de opiniones, dando al paciente la oportunidad de exponer sus dudas y/o conclusiones con el fin de debatirlas y lograr un consenso inicial que facilite la alianza terapéutica y su implicación en el plan de tratamiento.
- ⇒ **Alcanzar una visión compartida del problema y su afrontamiento.** Para lograrlo, se necesita incorporar la perspectiva del paciente a la del clínico. Requiere explorar los pensamientos, creencias y sentimientos del cliente sobre la información que se le está proporcionando mediante el establecimiento de un diálogo constructivo, huyendo, por tanto, de una transmisión de información unidireccional.

Para conseguir estos objetivos es necesario desarrollar un conjunto de habilidades específicas que naturalmente deben ser complementadas con las más generales para cualquier proceso de entrevista. Las estrategias concretas que hay que poner en marcha en una entrevista de devolución diagnóstica se exponen a continuación.

9.2. TAREAS Y HABILIDADES ESPECÍFICAS (COMUNICACIÓN, INTERACCIÓN Y PROCESO)

La primera tarea de una entrevista de devolución consiste en **delimitar con precisión los problemas** del cliente que requieren atención especial, teniendo en cuenta también la queja principal que motivó la consulta. Esto incluye facilitar información sobre las posibles causas desencadenantes, sus consecuencias específicas en la vida cotidiana y los factores que las mantienen y/o exacerban. Obviamente, el contenido de esta explicación variará en función del problema o trastorno y de

las propias características del cliente. Para cumplir con esta tarea hay que comenzar por resumir el problema de un modo conciso, y con **lenguaje accesible y claro**, y asegurarse de que el cliente **comparte la síntesis** que le acabamos de ofrecer. El resumen **no debe basarse en etiquetas diagnósticas concretas**, entre otras cosas porque ayudan poco a la comprensión del problema y porque no siempre coinciden los significados que el profesional y el cliente asignan a un mismo término. Harwood (1981) explicó hace ya algunos años los problemas que se producen entre clínicos y pacientes cuando intentan comunicarse utilizando términos técnicos. Entre otras, señaló las siguientes diferencias conceptuales:

- ⇨ El paciente y el clínico utilizan el mismo término pero en realidad quieren decir cosas diferentes. Por ejemplo, bajo el término «depresión», el clínico puede estar dando por supuesto que el paciente mantiene unos esquemas disfuncionales sobre sí mismo, el futuro y el mundo, mientras que el paciente lo interpreta únicamente como sinónimo de su estado de ánimo triste o de su falta de motivación o interés en los asuntos de su vida cotidiana.
- ⇨ El paciente y el clínico utilizan el mismo término, referido al mismo fenómeno, pero cada uno le atribuye causas diferentes. En este caso, el paciente puede atribuir su depresión al hecho de estar en paro o a sus problemas económicos, mientras que el clínico lo interpreta en el marco de un trastorno de personalidad o de una enfermedad neurológica.
- ⇨ Paciente y clínico utilizan los mismos términos y las mismas explicaciones causales, pero para el paciente tienen un gran significado emocional, mientras que carecen de él para el clínico. Para el paciente, tener una depresión puede ser valorado como algo horrible, que no va a poder soportar, o como una causa de aislamiento o rechazo social (miedo al estigma). Sin embargo, para el clínico puede tratarse de una alteración transitoria, que, además, es especialmente frecuente en la población general y que no tiene por qué conllevar riesgos o complicaciones especiales para el paciente.

En definitiva, el clínico debe evitar el uso de términos complicados o demasiado técnicos y, sobre todo, asegurarse de que el paciente comparte con el clínico su significado tanto en términos generales como en la medida en que afectan en concreto al paciente. Ejemplos de expre-

siones que pueden ser interpretadas de manera ambigua, problemática o inadecuada pueden ser algunas como las siguientes, de uso muy común en la jerga psicológica: afecto, obsesión, refuerzo, fobia, depresión, esquema, pensamiento automático, evitación, ansiedad, hipocondría, delirio, alucinación, y un largo etcétera. Además de que el cliente puede no entender el significado real, en términos psicológicos, de alguno de estos términos («refuerzo», «evitación»), puede suceder que tengan un impacto negativo sobre su estabilidad emocional si el clínico describe su problema con ellos, sin explicarlos y sin ajustarlos a la realidad concreta del cliente. Por ejemplo, decir a un paciente algo como «a la vista de lo que hemos estado hablando, mi impresión es que tienes una depresión», puede ser interpretado como algo especialmente amenazante por el estigma asociado a este problema, o porque un familiar suyo diagnosticado de depresión se suicidó, o porque piensa que si sus jefes se enteran perderá su empleo. Si el clínico, que ya conoce al paciente puesto que ha mantenido entrevistas previas de evaluación con él, estima que puede reaccionar de ese modo, o bien observa que en el transcurso de la entrevista de devolución el cliente no se encuentra en disposición de comprender adecuadamente este tipo de información, debe plantearse ofrecerla de un modo más «suave» o tolerable. Por ejemplo, puede explicarle su valoración de este modo: «mi impresión es que tu estado de ánimo está más bajo de lo que debería, y de lo que ha sido habitual en ti hasta ahora, y eso influye en que te sientas decaído, triste, cansado o más irritable de lo normal...».

El uso de **analogías, metáforas, refranes, material visual** (esquemas, figuras, diagramas) y cualquier otro recurso que sirva de ayuda para que el paciente comprenda la información que se le facilita es también especialmente útil de cara a manejar un lenguaje claro, comprensible y adecuado. Ahora bien, hay que asegurarse de que el paciente entiende realmente el significado de la metáfora o la analogía y que la aplica correctamente a su problema particular. Por ejemplo, para que el paciente comprenda el efecto negativo que tienen sus conductas de reaseguración en el mantenimiento de sus pensamientos de preocupación ansiosa excesiva (*worry*), podríamos explicárselo de este modo: «cuando tú llamas a tu hijo para estar segura de que llegó bien al trabajo, estás haciendo algo parecido a lo que puede hacer una persona que tuvo un accidente y que, aunque puede caminar sin problema, se apoya en un bastón “por si acaso”, o para sentirse más segura...».

Es importante señalar que toda técnica explicativa que se utilice en una entrevista de devolución debe **ajustarse al máximo a la reali-**

dad del paciente. Por ejemplo, un paciente puede entender mejor la finalidad de sus comportamientos de evitación si éstos se explican en relación con una situación real de su vida. En este sentido iría una explicación como ésta: «cuando decides ir caminando en lugar de tomar el autobús, aunque eso signifique que tienes que salir de tu casa una hora antes, estás asegurándote de que no vas a experimentar sensaciones corporales que te resultan desagradables, como corazón acelerado, falta de aire, sudoración, etc.».

Emplear **técnicas de focalización de la atención** es otro recurso útil para delimitar con la mayor precisión y claridad posible los contenidos de la entrevista. Estas técnicas permiten resaltar los aspectos más nucleares de la explicación del problema y facilitan que el paciente los recuerde después. El uso de repeticiones y resúmenes para reforzar la información que se considera crucial es una modalidad de estas técnicas que puede ejemplificarse mediante expresiones como éstas: «hay dos cosas muy importantes en las que quisiera que nos fijáramos ahora»; «escúchame atentamente ahora, porque quiero explicarte muy bien qué es lo que me parece que podemos hacer para mejorar esta situación»; «voy a explicarte ahora un poco más en detalle cuáles son las causas que me parece que...»; «esto que voy a comentarte ahora es muy importante, en mi opinión».

La segunda tarea es **organizar la información en conjuntos significativos y coherentes, netamente separados entre sí y proporcionados de manera secuencial**, de manera que ello permita observar la reacción emocional del paciente durante y después de cada uno de los bloques de información y aclarar cualquier duda que surja antes de proseguir con el siguiente. Hacer pausas entre cada uno de los bloques de información y preguntar al cliente si ha comprendido lo que acabamos de decirle, o si requiere alguna aclaración adicional, o si quiere aportar algo, es fundamental. La entrevista de devolución no es un monólogo en el que el clínico informa y el cliente escucha.

La tercera tarea es **reformular de un modo diferente la narración que el cliente hace de sus problemas y los significados que le atribuye, con el fin de promover un cambio de sentido que se ajuste más a la realidad** y que, además, sea compartido por el cliente y valorado como una explicación más adecuada de sus problemas. Por ejemplo, piénsese en un paciente que atribuye síntomas físicos, como sensación de mareo, dolores musculares o jaquecas, a una enfermedad médica grave y mortal («un tumor cerebral»), a pesar de que ninguna de las pruebas médicas que le han realizado confirma ese diag-

nóstico. En la entrevista de devolución el clínico no debe invalidar o negar la presencia de los síntomas («no le pasa nada de lo que usted cree», «sus síntomas son imaginarios», «no tiene nada»), puesto que el cliente los está experimentando de verdad, sino que debe esforzarse por proporcionarle una explicación alternativa y diferente de la que mantiene ese paciente con el fin de que éste otorgue un significado nuevo a esos síntomas y facilite con ello su abordaje o afrontamiento (por ejemplo: «es posible que la causa de sus dolores sea la ansiedad»). En esta fase, es imprescindible de nuevo asegurarnos de que el cliente comprende la reinterpretación que estamos haciendo de su problema, y para ello las técnicas de comprobación, repetición y clarificación resultan de utilidad. Asimismo, recurrir a material escrito o visual, adaptado al problema del cliente, es decir, máximamente personalizado, es especialmente útil. Al mismo tiempo, es muy posible que el cliente no comparta totalmente la nueva explicación del problema que le estamos planteando. Esto implica que hemos de prestar especial atención a su comportamiento verbal y no verbal para identificar posibles discrepancias y negociarlas para llegar a una explicación que pueda ser aceptada y aceptable. Las preguntas directas, el método socrático y los análisis de ventajas e inconvenientes en relación con la explicación del cliente y la nueva visión que le propone el clínico son las estrategias comúnmente utilizadas en este caso.

Una cuarta tarea es **proporcionar al paciente información adicional sobre el problema**. Aquí se incluye desde el diagnóstico formal («depresión crónica», «trastorno obsesivo-compulsivo», etc.), su incidencia, causas conocidas, pronóstico en general, niveles de gravedad, comorbilidades más frecuentes, tratamientos disponibles y su eficacia hasta los resultados de exploraciones o exámenes de tipo psicológico realizados con anterioridad (cuestionarios, pruebas neuropsicológicas, etcétera). Es importante poner claramente de manifiesto que esta información es nueva y no se relaciona necesariamente con los resultados previos de las entrevistas realizadas. De nuevo, la información debe estar adaptada y personalizada a las necesidades del paciente, es decir, a su capacidad de comprensión, sus conocimientos previos y sus deseos de saber más acerca de su problema. El uso de material escrito, ejemplos de otras personas con problemas similares, manuales o textos que le ayuden a encuadrar mejor su problema, recursos de internet útiles, etc., puede ayudar en esta fase. En muchos casos los pacientes disponen de información que han leído, o que les han proporcionado otras personas (profesionales o no), y es necesario explorar el alcance

de esos conocimientos, cómo los interpreta para su caso o problema particular, hasta qué punto se siente afectado emocionalmente por ello y en qué medida los comprende realmente, con el fin de reforzarlos o corregirlos, en el caso de que sea necesario.

Durante todo este proceso es importante animar al paciente a que pregunte todo aquello que le preocupa, ya sea porque no lo ha entendido, ya porque no ha formado parte de nuestro resumen del problema y sin embargo ha escuchado, leído o simplemente pensado que podía ser importante. En muchos casos los clínicos creen que abordan este aspecto haciendo una pregunta directa del estilo «¿tienes alguna pregunta que quisieras hacerme?». La reacción del paciente suele ser, salvo en algunos casos, la de retraerse y decir simplemente «no», porque quizá se siente abrumado por la cantidad de información recibida, porque está cansado o porque todavía no se siente seguro o confiado con el clínico, al que no conoce todavía demasiado porque es la segunda o la tercera vez que se encuentra con él. Para facilitar la necesaria implicación del paciente, son más útiles expresiones de este estilo: «seguramente estarás dándole vueltas a algunas de las cosas que hemos hablado, de modo que estoy a tu disposición para que me preguntes todo lo que te parezca»; «a veces no me explico muy bien, así que no dudes en preguntarme todo lo que no hayas comprendido o que te parezca importante y no hayamos abordado»; «en estas entrevistas a muchas personas les suelen surgir dudas o preguntas, así que si quieres que hablemos de algo más, o hay algo que te preocupa, no dudes en preguntarme»; «a veces me pongo a hablar demasiado y no me paro a pensar si me estoy explicando bien, así que pregúntame cuanto quieras o interrúmpeme si hay algo que no te queda claro».

Esto nos lleva a las otras dos tareas de toda entrevista de devolución: ***asegurarnos, mediante las comprobaciones oportunas, de que el paciente comprende las explicaciones que damos y, paralelamente, explorar sus reacciones a la información que estamos dándole.*** Para lo primero, podemos recurrir a preguntas directas y abiertas, así como a las técnicas típicas de toda entrevista relacionadas con la clarificación y profundización (reflexión, paráfrasis, confrontación, interpretación, señalamiento, etc.), recurriendo para ello a expresiones como: «hemos hablado de muchas cosas hasta ahora, ¿podrías decirme qué es lo que recuerdas mejor?»; «no sé si me he explicado demasiado bien. ¿Podrías decirme qué es lo que has entendido hasta ahora?».

Para explorar el impacto emocional que nuestras explicaciones están teniendo en el paciente, podemos utilizar comentarios empáticos («me da la impresión de que esto que acabo de decirte te ha dejado un poco

preocupado»; «me parece que no estás muy de acuerdo con esto... quizá pienses que hay otra explicación más posible para...») y preguntas más o menos abiertas y directas sobre su reacción emocional («toda situación nueva suele provocar algo de angustia o preocupación... me gustaría saber si la información que te estoy dando te preocupa o te asusta de algún modo...»; «te veo pensativa... quizá la explicación que he dado a tus miedos te ha dejado intranquila...»). En el cuadro 9.1, que se encuentra al final del capítulo, se resumen los aspectos nucleares de la entrevista de devolución diagnóstica que se acaban de comentar, con sus respectivas estrategias.

9.3. SITUACIONES Y/O CLIENTES DE ESPECIAL COMPLEJIDAD. MANEJO DE LA COMUNICACIÓN Y DE LA INTERACCIÓN

A la inmensa mayoría de los profesionales les gustaría poder encontrarse siempre con clientes colaboradores, dispuestos a participar, con deseos de mejorar y resolver sus problemas, y, además, poder desempeñar su trabajo en contextos seguros y estables. La realidad es que esto no siempre sucede así, y hay que ser conscientes de ello y estar preparados para trabajar en contextos o situaciones hostiles y estresantes y con pacientes resistentes, poco colaboradores o en crisis. En otras ocasiones la entrevista de devolución no la recibe el paciente-cliente directamente porque no se encuentra en disposición o situación vital para ello, o resulta necesario que, además del cliente, estén presentes otros significativos (familiares, tutores, etc.). En este apartado vamos a referirnos brevemente a algunas de estas situaciones que suponen una complejidad añadida a la de ya por sí compleja situación de una entrevista de devolución y que requieren habilidades y estrategias adicionales a las que hasta aquí hemos venido comentando. No obstante, hemos de dejar claro que el aprendizaje y el perfeccionamiento en estas técnicas y estrategias sólo es factible mediante la práctica supervisada con expertos, cosa que por otro lado es común al aprendizaje de cualquier habilidad o capacitación profesional. Y la entrevista es una de las competencias nucleares para cualquier profesional de la psicología.

Una de las situaciones probables con las que nos podemos encontrar es la que desde los planteamientos freudianos se cataloga como **«resistencia»**. Las razones por las que un cliente se muestra resistente, o negatista, desafiante o incluso hostil pueden ser muy variadas: desde el hecho de que se haya visto obligado por terceros a acudir a la entrevista y, por tanto, su motivación e intereses son más bien escasos hasta porque no

está de acuerdo con acudir a una entrevista psicológica porque considera que su problema no tiene «nada que ver con la psicología». Entre los primeros podemos encontrarnos con personas muy diferentes: desde pacientes remitidos por indicación judicial hasta el adolescente con graves problemas familiares, pasando por alguien con un trastorno (de personalidad o cualquier otro) con nula o escasa conciencia de enfermedad o problema, o aquel que acude por imposición familiar vinculada a amenazas de divorcio, abandono del hogar, etc. Algunas de las expresiones que pueden ayudar a identificar la resistencia de un cliente a participar en una entrevista de devolución, que, como ya hemos explicado, requiere la colaboración activa del paciente, son, por ejemplo, éstas:

- ⇨ «¿Cuánto va a durar esto?»
- ⇨ «¿Es necesario que esté aquí todo el rato, o puede contárselo a...?»
- ⇨ «Mire, no tengo nada contra usted, pero no creo que deba estar aquí, mi problema no es psicológico, yo no estoy mal de la cabeza.»
- ⇨ «Qué sitio más feo, ¿tardaremos mucho?»
- ⇨ «No se esfuerce, me da igual, estoy aquí porque no tengo otro remedio, así que acabemos cuanto antes con el trámite...»

Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan (2009) recogen un listado de los que se han considerado tradicionalmente indicios de resistencia de un paciente hacia la psicoterapia pero que pueden estar presentes asimismo en una entrevista de devolución: hablar demasiado, hablar muy poco, llegar tarde, llegar mucho antes de la cita (y enfadarse por esperar), mantener bajo control sus emociones todo el tiempo, no controlar nada sus emociones durante la entrevista, no estar preparado (mentalmente) para recibir el informe o haberse preparado demasiado (lecturas, internet, etc.) para discutir cualquier aspecto del informe. Ante este tipo de situaciones, es obvio que lo primero a plantearse es qué podemos hacer para reducir la resistencia del cliente y llevar adelante la entrevista. Como argumentan Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan (2009), cuando nos encontramos con clientes resistentes, hostiles, negativistas o ambivalentes, la mejor opción es **comenzar la entrevista del modo más positivo y empático y menos culpabilizador posible**. Las preguntas orientadas a solucionar objetivos concretos, relacionadas con las quejas del cliente y dirigidas a validar emocionalmente su frustración o su ira, o su miedo, pueden ser un buen modo de comenzar. Por ejemplo, ante las quejas o expresiones que antes expusimos, podríamos plantear cosas como:

- ⇨ «¿De cuánto tiempo dispones?» o «¿cuánto tiempo te parece que sería suficiente?».
- ⇨ «Entiendo que prefieras estar en otro sitio y con otra gente en lugar de aquí, pero, ya que has venido ¿hay algo que te interesaría saber antes que nadie, o conocer de primera mano? ¿Qué es lo que más te interesaría saber?»
- ⇨ «Comprendo perfectamente que no confíes en mí porque apenas nos conocemos, pero ya que estás aquí me gustaría mucho saber qué opinas tú mismo de tu problema... Qué crees que podríamos hacer para que tu visita sea útil?»
- ⇨ «Sí, la verdad es que es pequeño y feo, pero, ya que estamos aquí, intentaré centrarme en lo que más te interese y aprovecharemos el tiempo a ver si los dos nos olvidamos un poco de lo feo que es esto...»
- ⇨ «Sí, ya se que estás aquí porque te han obligado, pero, ya que estamos, no nos obliguemos nosotros mismos también a pasar un mal rato. Dime, ¿en qué te gustaría que nos detuviéramos más? ¿Hay algo que te gustaría saber y que no se me ocurrió plantear-te en la entrevista anterior?»

En otras ocasiones, especialmente cuando nos hallamos con pacientes muy hostiles, las mejores estrategias son probablemente las de reflexión y validación de sentimientos, seguidas por el planteamiento de una retroalimentación sincera y genuina, para terminar nuestra intervención con una pregunta centrada en la búsqueda de una solución concreta. Imaginemos, por ejemplo, la entrevista de devolución en un contexto tan hostil como una cárcel, con un cliente que no quiere entrevistarse de nuevo con nosotros, pero al que debemos informar de nuestra evaluación previa, que, además, hemos de remitir posteriormente al juez. Un posible modo de comenzar sería éste:

«Me han comentado que no tienes ningún interés en que mantengamos este encuentro. La verdad es que te entiendo, porque no es agradable verse obligado a hablar con alguien a quien no se conoce sobre los problemas que se tienen. Supongo que a mí me pasaría lo mismo. Pero, a pesar de todo, me gustaría que me escucharas. ¿Puedo ser absolutamente sincera contigo? Como bien sabes, tienes problemas legales. Me gustaría poder ayudarte en eso, de alguna manera, aunque fuera sólo un poco. Los dos tenemos que estar aquí, nos guste o no. Podemos estar sentados sin hacer nada durante una hora o así y aburrirnos miserablemente, o podemos hablar tranquilamente sobre tus problemas, cómo los veo y qué opinas tú de eso, si te parece mejor. No sé lo que

pensarás, pero seguramente, si lo hacemos así, al final de la hora nos sentiremos mejor los dos que si solo estamos dejando correr los minutos, o si soy yo el único que habla...».

Un segundo grupo de pacientes con los que puede ser difícil mantener una entrevista de devolución está formado por personas que tienen problemas añadidos que dificultan considerablemente la interacción durante la entrevista por diversas razones: enfermedades médicas o de otro tipo que afectan al nivel de comprensión y atención, situaciones de riesgo vital extremo, personas con elevada deprivación cultural o social, emigrantes con poco o nulo conocimiento del contexto o del idioma, etc. En estos casos, más que resistencia o actitud desafiante u hostil, el problema es sobre todo de comunicación, pues pueden tener **dificultades para comprender cuál es el objetivo y la necesidad de las entrevistas o para mantener la atención** durante el tiempo necesario. En todos estos casos, la estrategia de comunicación va a ser la misma que la que emplearíamos en situaciones normales, con la única diferencia de que en la entrevista de devolución debe estar presente alguien que haga de mediador (traductor, mediador cultural) o que reciba el informe en representación legal del paciente (familiar, tutor, etc.). En todo caso, siempre que sea posible, el paciente sobre el que se hace la entrevista de devolución debe estar presente y el entrevistador debe mantenerse atento a cualquier indicio de colaboración, pregunta o impacto emocional que puede suscitar la información que se está proporcionando.

El tercer grupo problemático es el de los **menores**. La primera norma pasa, necesariamente, por adecuar el lenguaje de tal modo que sea comprensible para el menor. Para ello, adoptaremos las mismas estrategias y técnicas que ya se comentaron antes, con un énfasis especial en las formulaciones empáticas, organizando la información en bloques pequeños y utilizando la técnica de resumen de lo entendido. Además, en este caso es especialmente útil acompañar la explicación verbal con apoyos visuales (imágenes, dibujos, palabras clave, etc.). Asimismo, hay que facilitar la intervención activa del menor, invitándole a hacer todas las preguntas y aportaciones que le puedan parecer oportunas y reforzando sus intervenciones en este sentido. Siempre que sea posible (y lo es la mayoría de las veces), la devolución tiene que proporcionarse en primer lugar al niño/a en solitario. Una vez hecho esto, se informa al menor de que a continuación vamos a entrevistarnos también con sus padres o tutores legales. La presencia del niño/a en la entrevista con los padres es una cuestión a valorar en cada caso: en la mayoría de los casos es posible y necesaria la presencia conjunta. Pero en algunas oca-

siones, como por ejemplo, cuando se trata de diagnósticos de especial gravedad o pronóstico muy incierto, puede ser más aconsejable que no esté presente el menor. Por último, hay que recordar que en muchos casos los padres o tutores pueden estar muy angustiados o preocupados, y en estos casos hay que seguir las mismas normas que ya hemos comentado con anterioridad. En el cuadro 9.2 al final del capítulo se ofrece un conjunto de estrategias que pueden ser de utilidad para solucionar estas dificultades que se presentan en la devolución.

Para terminar, es necesario señalar que el clínico debe **mantener la confidencialidad** en todo momento en relación con los contenidos de la devolución. Además, está obligado por ley a **solicitar el consentimiento del cliente para informar a terceros**, con la única excepción de los menores de edad. No obstante, incluso en estos casos, y aunque no sea por imperativo legal, es más que aconsejable solicitar la conformidad del menor. Únicamente en caso de orden judicial el clínico está obligado a informar al juez, aunque el cliente no haya dado su consentimiento expreso. No obstante, en estos casos el informe suele ser escrito y debe ceñirse a las preguntas o requerimientos expresamente formulados por el juez. Finalmente, aunque en este capítulo nos hemos centrado básicamente en el ámbito clínico, la mayoría de las situaciones y restricciones vinculadas con la función de devolución de la entrevista son igualmente aplicables a otros contextos, como el educativo o el sociolaboral.

9.4. RESUMEN

La entrevista de devolución es una de las tareas de obligado cumplimiento para cualquier psicólogo, sea cual sea el ámbito de su ejercicio profesional. Su existencia responde a la necesidad de informar al cliente de las conclusiones que se han obtenido después de una evaluación del problema que motivó los encuentros previos con el psicólogo, proporcionándole nuestra visión de ese problema, así como de acordar y negociar con el paciente los desacuerdos que puedan existir con su propia visión u opinión y determinar, en su caso, el mejor modo de abordar los problemas analizados. Las principales tareas de estas entrevistas son: delimitar con precisión los problemas del cliente que requieren atención especial, teniendo en cuenta también la queja principal que motivó la consulta, resumir el problema de un modo conciso y con lenguaje accesible y claro y asegurarse de que el cliente comparte la síntesis que le acabamos de ofrecer, organizar la información en conjuntos significativos y coherentes, reformular de un modo diferente la

narración que el paciente hace de sus problemas y los significados que le atribuye, con el fin de promover un cambio de significado que se ajuste más a la realidad, proporcionar al paciente información adicional sobre el problema, asegurarse de que comprende las explicaciones y explorar sus reacciones a la información que estamos dándole. Por último, se revisan tres grupos de clientes que presentan una complejidad mayor de la habitual (hostiles y resistentes, con dificultades especiales de comprensión y menores) y se ofrecen estrategias para su manejo.

9.5. PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. ¿Por qué el resumen del problema no debe basarse en una etiqueta diagnóstica concreta?
2. ¿Por qué las explicaciones sobre los problemas del cliente deben ajustarse al máximo a la realidad del paciente?
3. Una de las tareas de la entrevista de devolución diagnóstica es reformular de un modo diferente la narración que el paciente hace de sus problemas y el significado que les atribuye. ¿Cuál es la finalidad de esta tarea?
4. ¿Cuál es la finalidad de una pregunta de este estilo: «hemos hablado de muchas cosas hasta ahora, ¿podrías decirme qué es lo que recuerdas mejor?».
5. Ante un cliente que dice algo como: «no me interesa lo que me tiene que decir», ¿qué estrategia de entrevista podría ser útil?

CLAVES DE RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. Porque no cumple los requisitos de utilizar un lenguaje accesible y claro, porque no sintetiza en realidad el problema y porque no siempre coinciden los significados que el profesional y el cliente asignan a un mismo término.
2. Porque facilitan la comprensión del problema al relacionarlo con situaciones vitales reales.
3. Facilitar o promover un cambio de significado que se ajuste más a la realidad, permitiendo así disponer de una explicación más adecuada de sus problemas.
4. Asegurarnos de que el cliente ha comprendido adecuadamente lo que se le acaba de explicar.
5. Una intervención de tipo empático y validación de sentimientos.

9.6. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA COMENTADA

Cormier, W. H. y Cormier, L. S. (2000). *Estrategias de entrevista para terapeutas*, 3.^a ed. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Los capítulos 8 y 9 ayudan a entender los modos para revisar y reformular los problemas del cliente en una entrevista y seleccionar y definir los resultados.

Rimondini, M. (ed.). *Communication in Cognitive Behavioral Therapy*. Nueva York: Springer.

El libro explora en profundidad los aspectos que contribuyen de manera eficaz a la comunicación entre terapeuta y cliente desde una perspectiva cognitivo-comportamental. Los capítulos 3 y 4 son especialmente adecuados para profundizar en las entrevistas de devolución. La orientación del libro es especialmente práctica, con abundantes ejemplos de situaciones reales.

Sommers-Flanagan, J. y Sommers-Flanagan, R. (2009). *Clinical interviewing*, 4.^a ed. New Jersey: Wiley & Sons.

Es un libro clásico en el ámbito de la entrevista clínica que ha tenido varias ediciones. Lo más importante del texto es el énfasis en ejemplificar todos los contenidos que se presentan. La cuarta parte del texto es especialmente útil para el apartado de entrevistas en situaciones difíciles.

CUADRO 9.1

Aspectos especialmente relevantes en la entrevista de devolución diagnóstica: tareas y habilidades específicas

TAREAS	ESTRATEGIAS, TÉCNICAS, HABILIDADES
<p>1. Delimitar con precisión los problemas evaluados en entrevistas previas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Lenguaje accesible y claro. ⇨ Asegurarse de que el cliente comprende la síntesis: retroalimentación, clarificación, recapitulación, focalización de la atención. ⇨ No basarse principalmente en etiquetas diagnósticas. ⇨ Utilizar analogías, metáforas, refranes y material visual para fijar contenidos. ⇨ Ajustarse a la realidad del cliente.
<p>2. Organizar la información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Separar la información en conjuntos significativos. ⇨ Secuenciar la información de forma coherente. ⇨ Pausas entre bloques de información y asegurarse de que el cliente comprende y está de acuerdo.
<p>3. Reformular la narración del cliente para promover un cambio de significados más adaptativo y funcional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Asegurar la comprensión del cliente: comprobación, repetición, clarificación. ⇨ Material escrito, visual, analogías, etc. ⇨ Identificar diferencias y negociar discrepancias (corregir información incorrecta o inadecuada). Preguntas directas. ⇨ Pros y contras de la explicación del cliente y la del clínico. ⇨ Consensuar la síntesis de la nueva explicación sobre los problemas.
<p>4. Proporcionar información adicional sobre el problema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Separar con claridad esta tarea de las previas. ⇨ Asegurarse de que el cliente quiere y/o necesita saber más. ⇨ Asegurarse de que comprende: técnicas de clarificación y profundización. ⇨ Lenguaje accesible y claro.

CUADRO 9.1 (continuación)

TAREAS	ESTRATEGIAS, TÉCNICAS, HABILIDADES
5. Asegurar que el cliente comprende la información.	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Preguntas directas y abiertas. ⇨ Técnicas de clarificación y profundización: reflexión, paráfrasis, confrontación, interpretación, señalamiento...
6. Atender al impacto emocional que produce la información.	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Comentarios empáticos. ⇨ Preguntas abiertas y directas. ⇨ Técnicas de clarificación y profundización.

CUADRO 9.2

Soluciones a los problemas más frecuentes en la devolución

PROBLEMAS	ESTRATEGIAS
Resistencia, hostilidad, negativismo	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Comenzar la entrevista del modo más positivo y empático. ⇨ No culpabilizar. ⇨ Preguntas orientadas a objetivos concretos. ⇨ Tener en cuenta las quejas del cliente. ⇨ Reflexión, validar emocionalmente, legitimar. ⇨ Retroalimentación sincera y genuina. ⇨ Preguntas centradas en la búsqueda de soluciones concretas.
Dificultades para comunicarse y/o comprender (enfermos graves, crisis, deficiencias intelectuales o cognitivas, idioma...)	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Presencia de mediador (traductor, mediador cultural) o tutor que reciba el informe en representación legal del paciente. ⇨ Presencia del paciente si es posible y atención a sus posibles reacciones. ⇨ Mismas normas que en toda entrevista (véase el cuadro 9.1).

CUADRO 9.2 (continuación)

PROBLEMAS	ESTRATEGIAS
Menores	<ul style="list-style-type: none">⇨ Adecuar el lenguaje.⇨ Preguntas empáticas.⇨ Bloques pequeños y asegurar comprensión.⇨ Recursos visuales.⇨ Recibir primero al niño, luego a éste con los padres/tutores.
Intimidad, confidencialidad	<ul style="list-style-type: none">⇨ Solicitar consentimiento para informar a terceros.⇨ Ajustarse a legalidad.⇨ Ética profesional.

EJERCICIOS

Identifique la tarea, técnica y/o estrategia que el entrevistador está utilizando en cada una de las intervenciones que se enumeran a continuación.

1. «Esto que voy a explicarte ahora puede ser un poco difícil, así que me gustaría que los dos nos centráramos en ello.»
2. «Hasta aquí he procurado resumir lo que creo que puede ser el origen del problema. Ahora voy a centrarme en...»
3. «Me parece que no estás muy de acuerdo con lo que acabo de explicarte. Puede que tú opines otras cosas sobre cómo deberías manejar esta situación.»
4. «¿Qué ventajas tiene tu explicación sobre las causas del problema y qué ventajas crees que tiene la mía?»
5. «Me da la impresión de que te preocupa algo de lo que te estoy explicando.»
6. «Comprendo que tengas reticencias sobre lo que te estoy proponiendo.»
7. «¿Te parece razonable esta explicación?»
8. «Me doy cuenta de que no tienes ningún interés en estar aquí y que estás molesto por eso. ¿Qué te parece que hablemos de esos sentimientos?»

CLAVES PARA LA CORRECCIÓN

Ejercicio 1. Focalización de la atención.

Ejercicio 2. Tarea de organización de la información.

Ejercicio 3. Identificar diferencias y buscar consenso.

Ejercicio 4. Pros y contras.

Ejercicio 5. Comentario empático.

Ejercicio 6. Legitimar.

Ejercicio 7. Explorar la opinión del paciente.

Ejercicio 8. Legitimar, validar sentimientos.

10. LA FUNCIÓN MOTIVADORA DE LA ENTREVISTA

MARÍA RONCERO, M.^a TERESA CORTÉS
Y CONXA PERPIÑÁ

Tener un problema no significa querer resolverlo, ni siquiera saber que se tiene. Algunas personas solicitan ayuda para cambiar pero no tienen ninguna motivación para ello. En estas ocasiones el profesional, antes de emprender cualquier terapia o intervención, tendrá que utilizar diversas estrategias, comunicadas fundamentalmente a través de la entrevista, para motivar a su entrevistado. Es una difícil tarea puesto que, tras esta relación de ayuda, será el cliente el que habrá de tomar las decisiones que considere oportunas. El presente capítulo tiene los siguientes objetivos:

1. Definir qué es la entrevista motivacional y cuáles son sus características. Analizar en qué ámbitos de actuación se suele aplicar una entrevista de este tipo y qué perfil suele tener el posible usuario.
2. Señalar las características más específicas de este tipo de entrevista con respecto a comunicación, interacción y proceso.
3. Indicar las características más diferenciales de este tipo de entrevista.

Tras la lectura del capítulo, el lector será capaz de:

- ⇨ Enumerar las principales características de la entrevista motivacional
- ⇨ Identificar el ámbito de actuación y las características diferenciales de este tipo de entrevista en contraposición a otros ámbitos.
- ⇨ Conocer cuáles son las estrategias comunicativas y de interacción más útiles en este tipo de entrevista.

10.1. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS

Las intervenciones en salud mental comparten un elevado y prematuro abandono del tratamiento, señalándose la carencia de motivación (Di-Clemente, Nidecker y Bellack, 2008; McGovern, Wrisley y Drake, 2005;

Miller y Rollnick, 2002; Miller, Yahne y Tonigan, 2003; Mueser, Drake, Turner y McGovern, 2006; Prochaska, DiClemente y Norcross, 1992) como un obstáculo tanto en el inicio como en la continuidad de un tratamiento.

A lo largo del tiempo, se ha ido dejando de lado la consideración de que la persona que demanda tratamiento está preparada para iniciar un cambio, tomando mayor consistencia la evidencia de que no todo paciente parte de una predisposición adecuada que garantice poder iniciar y mantener cambios en su conducta (Miller y Rollnick, 2002; Prochaska, DiClemente y Norcross, 1992; Schneider y Khantzian, 1992). Piénsese, por ejemplo, en las pacientes con un trastorno alimentario, quienes en el 95 por 100 de los casos acuden presionadas por los familiares, sin ninguna conciencia de enfermedad y, por tanto, carentes de motivación para iniciar un tratamiento.

La experiencia clínica y la investigación sugieren que la motivación es un estado dinámico que puede fluctuar con el tiempo y en distintas situaciones, en lugar de ser un atributo personal estático (Miller y Rollnick, 2002; Prochaska, DiClemente y Norcross, 1992). Entre los diversos factores que pueden influir en la motivación destacan las circunstancias que rodean a la persona (por ejemplo, sucesos críticos en la vida, como ser despedido, quedarse embarazada, accidentes traumáticos...), las valoraciones que hace (por ejemplo, sopesar las ventajas y desventajas de realizar la conducta), los incentivos externos positivos y negativos, los niveles de angustia, el daño que puede estar haciendo a otros y, más importante desde un punto de vista profesional, la interacción que establezca con el terapeuta (Miller et al., 1993; Rogers et al., 1978; Sobell et al., 1993; Tucker et al., 1994; Varney et al., 1995).

De los planteamientos que se han desarrollado desde la perspectiva del cambio como proceso los que más apoyo han tenido son el modelo transteórico de Prochaska y DiClemente (1992) y la entrevista motivacional de Miller y Rollnick (2002).

Según Prochaska y DiClemente (1992), en el proceso del cambio se pueden perfilar y distinguir una serie de etapas que cubren desde el momento en que la persona empieza a darse cuenta de que existe una problemática hasta el punto en el que ésta ya no existe:

- ⇨ *Precontemplación*: la persona no es consciente de que tiene un problema y, por tanto, no tiene intención de cambiar.
- ⇨ *Contemplación*: la persona es consciente de que tiene un problema y considera incluso abandonar su conducta en los próximos

meses, pero todavía no ha desarrollado un compromiso firme de cambio. Es el período caracterizado por la ambivalencia.

- ⇨ *Preparación*: la persona muestra pequeños cambios, y se compromete a realizar un esfuerzo mayor en un futuro próximo, que se fija en un mes.
- ⇨ *Acción*: la persona realiza un cambio notorio para resolver el problema con un compromiso firme. Este estadio oscila entre uno y seis meses.
- ⇨ *Mantenimiento*: la persona trata de consolidar los cambios y evitar la recaída. Esta etapa se inicia tras seis meses de cambio efectivo.

No hay que olvidar que es frecuente que se den descensos en el nivel de compromiso hacia el cambio a lo largo del tratamiento. Cuando se produce este descenso en un momento en el que los cambios son manifiestos, lo que implica un alto grado de compromiso —estadios de *acción* y *mantenimiento*—, se habla de la ocurrencia de una recaída. La consecuencia de ello es una reubicación en un estadio inferior, acorde con el nuevo nivel de compromiso (*precontemplación*, *contemplación*, *preparación* e incluso *acción* en el caso de recaer en fase de *mantenimiento*). Pero la persona no se encuentra en las mismas condiciones en las que inició por primera vez el cambio en su comportamiento. Su experiencia previa puede servirle para incrementar nuevamente su nivel motivacional. Por este motivo, como ya parte de un conocimiento previo, no regresa exactamente al mismo estadio, sino a uno con características similares. En la figura 10.1 se exponen de manera dinámica todos estos elementos, de los cuales conviene recordar algunos aspectos (Becoña y Cortés, 2008, 2011; Rosengren, 2009):

- ⇨ En el deseo de cambio, **la ambivalencia es la norma y no la excepción**. Aunque la persona tenga claro y considere que es necesario salir de la situación en la que se encuentra, los cambios, aunque sean para mejor, siempre son costosos, ya que suponen mucho esfuerzo e incertidumbre. Por este motivo, es lógico que las personas muestren sentimientos ambivalentes ante ellos. Es importante que, en lugar de considerar esta mezcla de «quiero y no quiero», de «sí, pero no» un problema, se incluya como parte del proceso y como un aspecto que habrá que trabajar junto con el cliente.
- ⇨ El **proceso de cambio no es lineal**. Es frecuente que el cliente vaya dos pasos hacia delante y tres hacia atrás en su camino particular para llegar a su meta. Incluso emprenderá sus propias acciones sin nuestra asistencia, con mayor o menor fortuna.

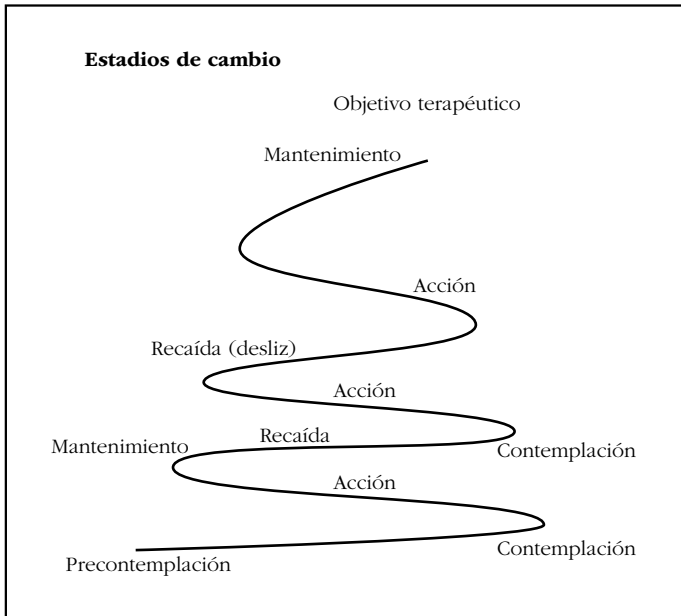


Figura 10.1. Estadios del modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente (1992).

- ⇒ El **estar preparado (*readiness*) para el cambio no es estático**. Igual que desechamos como profesionales el concepto de «fuerza de voluntad» por ser una especie de escudo o de freno del que los clientes se apropian como «rasgo» definitorio de su persona y, por tanto, como un lastre que les impide cambiar puesto que «no está en su naturaleza», hay que entender que el punto de partida para su preparación al cambio es diferente en cada persona y que nosotros, como profesionales, podemos influir en su evolución. La motivación es un estado, no un rasgo.
- ⇒ El tratamiento avanza suavemente **si paciente y terapeuta se centran en el mismo estadio** de cambio; de lo contrario, aparecen focos de resistencia. Por ejemplo, un terapeuta muy directivo y orientado a la actuación se encontrará con pacientes que, en el estadio de contemplación, son muy resistentes a la terapia. Desde la perspectiva del paciente, el terapeuta se mueve demasiado rápido. Por otra parte, un terapeuta especializado en la contemplación y la comprensión tenderá a considerar al paciente preparado para la actuación, pero que no la consigue, resistente a los aspectos de *insight* de la

terapia. El paciente recibirá la advertencia de que está actuando impulsivamente. Desde el punto de vista del paciente, el terapeuta se está moviendo demasiado despacio. Tanto los terapeutas como los pacientes, pueden estancarse en un estadio de cambio determinado.

- ⇒ Entre los factores que influyen en la decisión de cambiar y, por tanto, en la resolución de la ambivalencia están la **importancia que la persona le otorgue a hacer ese cambio** en concreto y la **confianza que tiene en sí misma acerca de poder conseguirlo**. Ambos aspectos deben ser atendidos por el profesional, ya que un descenso en cualquiera de los dos facilitará una oscilación en el proceso de cambio.

El modelo transteórico, además de delimitar el momento en que una persona está preparada para cambiar —estadios—, también posibilita comprender cómo va incrementándose su nivel de predisposición, mostrando qué tipo de actividades encubiertas o manifiestas suele realizar para modificar y consolidar su hábito —procesos de cambio—. En términos generales, los procesos de cambio de carácter cognitivo se asocian con los primeros estadios de precontemplación, contemplación y preparación —*aumento de la concienciación, alivio por dramatización, reevaluación ambiental, autorreevaluación, autoliberación*—, siendo más pronunciada la inclusión de los procesos de cambio de carácter conductual en los estadios de acción y mantenimiento —*manejo de contingencias, relación de ayuda, contracondicionamiento y control de estímulos*—. De este modo se ofrece una guía orientativa de cómo trabajar con los pacientes en función del momento temporal o estadio en el que se encuentran (véase la tabla 10.1).

La mayor parte del trabajo y los conceptos de la *entrevista motivacional* han sido desarrollados por Miller y Rollnick (2002); es un tipo de intervención centrada en las preocupaciones y perspectiva de la persona y focalizada en su situación actual. Se define por ser una intervención con un estilo directivo en la que el terapeuta, a través de refuerzos selectivos, trata de guiar a la persona hacia la resolución de la ambivalencia y hacia la motivación al cambio. Por tanto, la entrevista motivacional es un método de comunicación que estimula en la persona el cambio de manera natural. Trata de promover una motivación al cambio intrínseca, incluso cuando la persona ha acudido a consulta por causas extrínsecas, obligada por un tercero. No se emplea para imponer un cambio, sino que éste se producirá sólo si es acorde con los princi-

TABLA 10.1

Interrelación entre estadios y procesos de cambio (reproducida de Prochaska, DiClemente y Norcross, 1994)

PRECON- TEMPLA- CIÓN	CONTEM- PLACIÓN	PREPA- RACIÓN	ACCIÓN	MANTENIMIEN- TO
Aumento de conciencia				
Alivio por dramatización				
Reevaluación ambiental				
Autoevaluación				
Autoliberación				
Manejo contingencias				
Relaciones de ayuda				
Contracondicionamiento				
Control de estímulos				

pios y valores de la persona. Estos autores resumen los componentes de la «filosofía» de la entrevista motivacional en tres conceptos:

- ⇨ *Colaboración* con la persona (vs. autoritarismo o enfrentamiento). Aunque el experto es el profesional, el espíritu de colaboración pone de manifiesto el reconocimiento de que el cliente es «experto» en sí mismo y en sus circunstancias. El trabajo del profesional es crear un clima positivo en el que el cambio sea posible.
- ⇨ *Evocación* de la motivación y los recursos (vs. exhortación o educación). Como expertos en sí mismos, los clientes han experimentado retos y son conocedores de estrategias que les han ayudado a cambiar en otras cosas, de modo que pueden intentarlo en esta ocasión. El objetivo como profesional es evocar en el cliente sus razones y métodos potenciales para cambiar y someter a su consideración nuevas ideas para el cambio.
- ⇨ *Autonomía* para realizar el cambio (vs. imposición o autoritarismo). En última instancia, es el cliente el responsable final de elegir su camino. No se puede forzar a nadie a cambiar.

En la tabla 10.2 se resumen una serie de aspectos que guían la «filosofía» de incitar la motivación del cliente y de la entrevista motivacional.

La entrevista motivacional no sólo se aplicará en una fase previa al tratamiento, sino que puede utilizarse en cualquier momento cuando sea necesario aumentar la motivación porque aparezca algún obstáculo, como, por ejemplo, a la hora de plantear tareas en las que puedan encontrarse resistencias por parte del cliente.

TABLA 10.2

La importancia de la motivación para el cambio y para suscitar la confianza del cliente

Las personas son capaces de tomar sus propias decisiones y son responsables de ellas, siempre que:

- ⇨ Tengan *sentido* y un significado para la persona.
- ⇨ Partan de ellas.
- ⇨ Les *compense* el esfuerzo.
- ⇨ Se vean capaces.

En el cuadro 10.1 al final del capítulo se ilustran con el acrónimo «RULE» cuatro de las reglas que han de regir las habilidades del entrevistador en una entrevista motivacional. La mayor parte de estas habilidades se desarrollan con más profundidad en los siguientes apartados.

10.2. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN Y USUARIOS

La función motivadora de la entrevista psicológica se enmarca principalmente en el ámbito clínico —tratamiento de problemas mentales— y en el ámbito de la salud —promoción de hábitos de vida saludables—. En ambos casos el objetivo principal es ayudar a la persona a promover un cambio que no es capaz de llevar a cabo por sí misma. Por ejemplo, en pacientes con adicción a las drogas, o también en personas con una enfermedad como la diabetes o después de un ataque al corazón, para motivar a realizar cambios en sus hábitos de vida.

En el ámbito de la salud se ha ido produciendo una transición desde una concepción paternalista en la que los profesionales, los médicos o

los clínicos en general eran los que mejor sabían lo que les sucedía a sus pacientes y quienes debían dirigir el cuidado del enfermo y la toma de decisiones sobre su tratamiento hacia una visión en la que el cliente es el que debe convertirse en un agente activo de su salud y de su manera de «cuidarse». Esta transición se ha ido produciendo precisamente, en parte, por el fracaso del primer paradigma en conseguir que los pacientes se adhieran a las prescripciones terapéuticas, sobre todo cuando éstas implican un cambio en los hábitos de vida para combatir dolencias crónicas. Implicarse en nuevos comportamientos es un paso, pero persistir en ellos y mantenerlos en el tiempo constituye otro momento al que también hay que prestar atención. Estamos hablando pues de que las personas se sientan implicadas en un cambio necesario para su salud, y la movilización de esa implicación es lo que conocemos como motivación al cambio. El usuario de este tipo de entrevistas es aquel que requiere ayuda para iniciar un proceso terapéutico y adherirse a él, bien en el ámbito de la salud mental, en el que hay poca conciencia del problema (por ejemplo, un trastorno alimentario), bien en el ámbito de la psicología de la salud o de la medicina comportamental, en el que la única manera de manejar una enfermedad crónica es un cambio de hábitos cotidianos (por ejemplo, diabetes).

Así pues, poner en marcha la parte motivacional no será necesario en todos los casos en los que se busque un cambio, sino que estará especialmente indicado en aquellas personas con escasa predisposición a cambiar por diferentes motivos:

- ⇨ Escasa o nula conciencia del problema: personas que niegan tener un problema: «no estoy enfermo, no tengo ningún problema, lo tengo bajo control». Personas que tratan de negar el deseo de cambiar: «en realidad no quiero cambiar». Personas que hacen recaer en otros la responsabilidad: «son los demás los que no entienden mi manera de ver las cosas, ellos tienen el problema».
- ⇨ Expectativas de cambio reducidas: personas que no confían en la propia habilidad para lograr el cambio, quizá porque lo hayan intentado en anteriores ocasiones y hayan fracasado o porque piensan que no tienen suficiente «fuerza de voluntad».
- ⇨ No existe deseo de cambio: sería el caso de personas que son conscientes de que tienen un problema y, además, piensan que tienen posibilidad de cambiar pero por diversas razones no quieren hacerlo ahora y posponen la decisión para más adelante.

10.3. HERRAMIENTAS MÁS ÚTILES (COMUNICACIÓN, INTERACCIÓN Y PROCESO)

10.3.1. Comunicación

Un objetivo importante en la entrevista motivacional es aumentar la motivación intrínseca del cliente de manera que el cambio surja de dentro y no se imponga desde fuera. Para poder conseguirlo, las estrategias verbales y no verbales que el entrevistador ha de emplear en su comunicación son aquellas que impliquen una escucha activa («**escucha a tu cliente**»; véase cuadro 10.1), pero también aquellas que tienen que ver con un estilo directivo, ya que el profesional ha de recabar información sobre las metas, creencias y dificultades que el cliente tiene. En definitiva, se intentará generar y potenciar en el paciente una discrepancia entre su conducta actual y la consecución de objetivos personales en un futuro más o menos inmediato. Esta concienciación será la que permitirá incrementar la probabilidad de que ocurra el cambio.

Las estrategias de comunicación más utilizadas en este tipo de entrevistas suelen ser las **preguntas de respuesta abierta** (y de especial importancia «¿qué te preocupa?», «¿qué sientes?», «¿qué es lo más difícil?» y «¿qué te ayudaría?»), **el reflejo, la paráfrasis, el resumen, la confrontación** (es preferible para el manejo de las ambivalencias no usar como conexión de las dos perspectivas la conjunción «pero»; es mejor el uso de «por un lado... y por otro...») **y la afirmación de la capacidad** (tabla 10.3). Puede ser necesario dar feedback e información, pero sin adoptar el rol de «experto». También es importante comunicar desde la opción de dar a elegir. En este sentido, la validación y reconocimiento de las dificultades y la utilización de los mensajes-yo que no evalúan ni culpabilizan van a facilitar la participación y promover el cambio.

Rosengren (2009), además, destaca el concepto *client change talk* o «habla del cambio del cliente»: se trata de suscitar tipos concretos de habla en el cliente, es decir, «la conversación del cambio». Es más probable que el cliente acabe haciendo fuera de sesión aquello que dice o comenta de manera genuina durante ésta. Además, hay estudios que indican que la aparición de estas afirmaciones sobre el cambio durante la sesión pronostica cambios reales y compromisos en la conducta de cambio. Una de las metas en estas entrevistas es ayudar a articular sus razones para cambiar y, al hacerlo, fortalecer su intención de hacerlo.

TABLA 10.3
Técnicas para fomentar la discrepancia según Miller y Rollnick (2002)

- ⇒ **Preguntas sin opción de respuesta corta** —evitar respuestas dicotómicas—, **de contenido neutral** (por ejemplo, «¿de qué le gustaría hablar?», «¿por qué no empieza *desde el principio y me pone al día?*») o **centradas en aspectos positivos y negativos** (por ejemplo, «¿qué le gusta de su conducta y qué no le gusta?»).
- ⇒ **Escucha reflexiva**: prestar atención sin interferir. El terapeuta trata de deducir lo que la persona realmente quiere decir, plasmando esta deducción en una frase.
- ⇒ **Afirmar (afirmación de la capacidad)**: apoyar al paciente durante el proceso terapéutico utilizando comentarios positivos y frases de aprecio y comprensión (por ejemplo, «ésta es una buena sugerencia»).
- ⇒ **Resumir partes o la sesión completa**: esto refuerza lo que el paciente ha dicho, confirma que el terapeuta ha escuchado con atención y prepara al paciente para seguir progresando.
- ⇒ **Promover y reforzar afirmaciones automotivadoras**: estas afirmaciones pueden ser de **carácter cognitivo** (el paciente expresa reconocimiento u optimismo; por ejemplo, «tal vez he asumido riesgos innecesarios; creo que lo puedo hacer»), **afectivo o emocional** (el paciente expresa preocupación; por ejemplo, «estoy realmente preocupado por esto»; el paciente llora) o **conductual** (el paciente expresa intención de actuar; por ejemplo, «creo que debo hacer ya algo con esto»).

Es decir, hay que promover que sea el cliente quien argumente (y no el entrevistador), en tiempo verbal presente, la necesidad de un cambio concreto, sobre todo cuando está dudoso. Ha de ser el cliente quien resuelva, sin ser convencido por el terapeuta, sus discrepancias. Cuando el conflicto y la ambivalencia de la conducta problema se plantean con objetivos personales como la propia autonomía, la salud, la realización académica o profesional, la familia, los sentimientos de valía, etc., el cambio se producirá con mayor probabilidad.

Miller y Rollnick (2002) diferencian cuatro categorías en la conversación de la persona según el grado de motivación:

1. **Desventajas del statu quo**. La persona expresa que existe una preocupación por cómo son las cosas, lo cual no implica necesariamente que reconozca que tiene un problema.

2. **Ventajas del cambio.** La persona reconoce que el cambio tiene ventajas potenciales. En este caso se enfatizan los aspectos positivos del cambio.
3. **Optimismo hacia el cambio.** En este momento la persona expresa su confianza y esperanza hacia su propia habilidad de cambiar.
4. **Propósito de cambio.** La persona señala una intención y un deseo de cambiar.

La tabla 10.4 expone algunas de las técnicas de comunicación destinadas a trabajar la resistencia.

TABLA 10.4

Técnicas para responder a la resistencia (basada en Rosengren, 2009)

- ⇒ **Reflejo (simple).** Elegir cuidadosamente sobre qué aspecto de los que ha abordado el cliente se desea focalizar la atención y dinamizar la conversación en esa dirección.
- ⇒ **Devolver ambos aspectos de la ambivalencia (confrontación).** Llevar cuidado con el «pero» en la conexión de ambos aspectos.
- ⇒ **Reflejo amplificado.** Añadir intensidad a la parte «resistente» de la frase del cliente. Llevar hasta el extremo, amplificar.
- ⇒ **Encuadre.** Ubicar la frase del cliente en una nueva perspectiva. A veces habrá que incluir el elemento resistente.
- ⇒ **Estar de acuerdo, aliarse con lo negativo.** Reconocer la posibilidad de que éstos no sean los mejores momento, lugar o circunstancias para el cambio.
- ⇒ **Enfatizar la elección personal y el control.** Es responsabilidad completa del cliente decidir su cambio y cómo llevarlo a cabo. Esto ha de quedar claro y manifiesto en las expresiones verbales del cliente.
- ⇒ **Cambiar el foco.** Suele llevarse a cabo con reflejos, resúmenes, preguntas o una combinación de todos ellos.

10.3.2. Interacción

En este tipo de entrevistas, uno de los aspectos centrales es la interacción entre terapeuta y cliente al constituir la principal herramienta para promover el cambio. Para poder llegar a personas que se resisten

al cambio, es especialmente útil el empleo de estrategias reflexivas y las muestras de empatía y comprensión, evitando posturas de enfrentamiento.

Uno de los principios de la entrevista motivacional (véase el cuadro 10.1) es precisamente **«resístete al reflejo de corregir y solucionar»**. A veces, en el deseo de ayudar al otro, se puede caer en la tentación de dirigirse de manera precipitada a alguno de los problemas que se presentan, intentando solucionarlo lo antes posible. ¿Cómo no desear que nuestro cliente esté más sano, o sea más feliz? Sin embargo, aunque sea una acción razonable, no es una estrategia útil; es más, será contraproducente, ya que con esta actitud el terapeuta adopta el papel de experto y relega al paciente a un rol pasivo ante los cambios en su propia conducta. De hecho, hay estudios que indican que precisamente cuando el profesional dedica sus esfuerzos a **convencer**, a **discutir** los beneficios del cambio, a decirle al cliente **cómo cambiar** y a **advertirle** sobre las consecuencias de no conseguir ese cambio, aumenta la resistencia por parte del paciente a cualquier cambio. Miller y Rollnick (2002) definen esta resistencia como la medida de la distancia que hay entre los objetivos del paciente y los que le propone el terapeuta. El terapeuta puede advertir resistencia ante diversas conductas y verbalizaciones del paciente: cuando éste **no acepta su responsabilidad** (por ejemplo, culpa a los demás de su situación, sugiere que se exagera, reclama impunidad, minimiza la situación...); cuando **argumenta o pone a prueba la habilidad, los conocimientos o la integridad del terapeuta** (por ejemplo, retar, desvalorizar...); cuando **ignora al terapeuta** (por ejemplo respuestas no audibles, no ajustadas a lo que se dice, no se presta atención...), o cuando **interrumpe mientras el terapeuta habla** (por ejemplo, discutir, cortar...).

Otro elemento fundamental en la interacción será, sin duda, la **empatía** («entiendo perfectamente que lo veas de esa manera»). La actitud de **aceptación y validación** del cliente y de sus comportamientos va a resultar central en este tipo de interacción, recordando que aceptación no significa aprobación o estar de acuerdo. Los profesionales en ocasiones pueden (y deben) mostrar su desacuerdo con su cliente. Lo esencial es mantener una actitud de respeto que intente entender la perspectiva de esa persona sin que se vea interrumpida por convicciones morales, críticas o juicios que acabarían por dinamitar la interacción, permitiendo, por el contrario, dar oportunidad al cliente de descubrir nuevos aspectos de sí mismo.

10.3.3. Proceso

En este tipo de entrevistas no será necesaria ninguna consideración especial respecto al proceso. Será el propio proceso de la motivación el que indicará las pautas a seguir en la fase media. Hay que tener en cuenta que la motivación de los pacientes puede variar incluso dentro de una misma sesión.

10.4. ELEMENTOS DIFERENCIALES DE ESTE TIPO DE ENTREVISTA

Dentro de las «reglas» de la entrevista motivacional se encuentra **«entender la motivación del cliente»**; es decir, se parte del supuesto de que NO es el profesional quien motiva al cliente, sino que la motivación está en éste, y el trabajo del profesional consiste en ayudar a que saque el máximo provecho de ella, la movilice. Ello significa dirigirse hacia las discrepancias y las ambivalencias entre lo que quiere (su meta) y cómo afecta su conducta a lo que quiere. Hay que buscar activamente información sobre metas, creencias y aspiraciones para, de ese modo, relacionarlas con las circunstancias actuales del cliente (Rosengren, 2009). El terapeuta deberá tener especial cuidado, ante personas que se sienten dudosas, de no ofrecer directamente motivos por los que éstas deberían cambiar. Si el terapeuta hiciera esto, la respuesta natural de la persona sería la de situarse en el lado contrario, esgrimiendo razones por las que no está dispuesta a cambiar, y ésta es la actitud que se pretende evitar en todo momento.

Los cuatro principios básicos de la entrevista motivacional son los siguientes (Miller y Rollnick, 2002):

1. **Expresión de empatía.** Con la escucha respetuosa y reflexiva el terapeuta trata de comprender los sentimientos y la perspectiva del paciente evitando juzgarle, criticarle o culparle, lo cual no quiere decir que esté de acuerdo con lo que dice.
2. **Desarrollo de la discrepancia.** La meta es confrontar a la persona con una realidad desagradable y mostrar que se puede cambiar sin que se sienta presionada. Para lograrlo se busca hacer consciente a la persona de las desventajas de la conducta presente y de las ventajas del cambio, mostrar la disonancia entre su conducta actual y cómo desearía comportarse, sus valores y metas. En última instancia, deberá ser la persona, y no el terapeuta,

quien exprese la preocupación, las razones para el cambio, las muestras de autoeficacia y la intención de cambiar.

3. **Trabajar la resistencia.** El terapeuta debe evitar la confrontación y la disputa con la persona, ya que es contraproducente al generar el efecto contrario al que se busca. Se asume que ante cualquier cambio la persona suele mostrar bloqueo, dudas y ambivalencia, considerándose un estado normal y no un rasgo patológico o defensivo. Si ante esta actitud el terapeuta opta por la discusión directa o por una postura autoritaria, se reforzará la oposición o resistencia al cambio por parte del paciente. Si, por el contrario, el terapeuta opta por la escucha empática y la conversación basada en la mutua colaboración, ello facilitará que el paciente piense y decida si necesita abandonar o modificar su conducta. Es por este motivo por el que se asume que la resistencia está en parte motivada por la conducta del terapeuta (Miller y Sovereign, 1989), en cuyas manos está la posibilidad de reconducirla. El paciente será quien aporte las soluciones, aunque el terapeuta pueda ofrecer nuevas perspectivas, nunca imponerlas.
4. **Apoyar la autoeficacia.** La autoeficacia es la creencia por parte de la persona en sus posibilidades o habilidad para realizar o llevar a cabo el cambio y constituye un elemento clave en la motivación para el cambio (Bandura, 1997; Rogers y Mewborn, 1976). Con los principios anteriores, el terapeuta puede ayudar a una persona a ser consciente de que tiene un problema, pero si ésta no tiene esperanza de lograr cambiar, no hará ningún esfuerzo. Por este motivo uno de los objetivos de la entrevista motivacional, y de cualquier enfoque terapéutico, consiste en aumentar la percepción del paciente sobre su capacidad para hacer frente a los obstáculos y tener éxito en el cambio (Miller, 1983). En la tabla 10.5 se resumen este conjunto de estrategias.

10.5. RESUMEN

En este capítulo hemos visto que la motivación es un componente fundamental en el **proceso del cambio** que influirá en el resultado final del tratamiento. Una cualidad importante de la motivación es que ésta es **inherente** a las personas y **oscila** en el tiempo, no es estática. Además, se han señalado las características principales de la **entrevista motivacional** de Miller y Rollnick (2002), un tipo de intervención centrada en la situación actual de la persona y con un estilo directivo, en

TABLA 10.5

Resumen de las características de la entrevista motivacional

- ⇨ Expresar empatía.
- ⇨ Crear discrepancia entre la conducta actual y los objetivos de futuro para motivar el cambio.
- ⇨ Tomar conciencia de las consecuencias.
- ⇨ El paciente debe encontrar sus propias razones para cambiar.
- ⇨ Evitar la discusión.
- ⇨ Darle un giro a la resistencia.
- ⇨ Fomentar la autoeficacia.

la que el terapeuta guiará a la persona hacia la resolución de la ambivalencia y le incitará a movilizar su motivación al cambio. La función motivadora será especialmente relevante en el ámbito clínico, en el tratamiento de problemas mentales, pero también en el ámbito de la salud, con la promoción de hábitos de vida saludables, y convierte a la persona en un agente activo de su salud y de su manera de «cuidarse».

Las estrategias de comunicación y la interacción son dos de los elementos esenciales en este tipo de entrevistas, enfatizando la importancia de la **escucha activa**, y del **estilo directivo**, en la comunicación y una interacción basada en la **empatía, la aceptación** y la validación y, por tanto, evitando los intentos de corregir, solucionar, convencer o discutir con la persona. Un elemento diferencial de estas entrevistas es que se parte del supuesto de que no es el entrevistador quien motiva al cliente, sino que **la motivación está en el cliente**, y el entrevistador simplemente lo ayudará a activar esa motivación por medio de las discrepancias y las ambivalencias entre su meta y su conducta.

Los cuatro **principios básicos de la entrevista motivacional** son la *expresión de empatía*, el *desarrollo de la discrepancia*, *evitar la confrontación directa* y *apoyar la autoeficacia*.

10.6. PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. Indica cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:

- a) La motivación es un rasgo.
- b) Es el terapeuta quien motiva al cliente.
- c) Es el cliente quien ha de encontrar la argumentación para resolver sus discrepancias.

2. La entrevista motivacional tiene un estilo:
 - a) Directivo.
 - b) No directivo.
 - c) Semiestructurado.

3. La ambivalencia:
 - a) Es la negación del problema.
 - b) Es una parte normal del proceso de cambio.
 - c) Invalida todo el proceso.

4. ¿Qué dirección lleva el proceso del cambio en las personas?
 - a) El proceso es la mayoría de las veces lineal.
 - b) La dirección es circular, se suceden las fases de manera ordenada.
 - c) En el proceso del cambio la persona suele experimentar retrocesos y recaídas.

5. ¿Cuál de las siguientes actitudes en el terapeuta es correcta?
 - a) El terapeuta tiene que comprender y apoyar las conductas del cliente.
 - b) El terapeuta mostrará que el cambio es posible si el cliente está dispuesto.
 - c) El terapeuta señalará las principales razones para el cambio y dejará que el cliente proponga algunas más.

CLAVES DE RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1c / 2a / 3b / 4c / 5b

10.7. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA COMENTADA

Arkowitz, H., Westra, H. A., Miller, W. R. y Rollnick, S. (2008). *Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems*. Nueva York: Guilford Press.

En este manual varios expertos describen aplicaciones de la entrevista motivacional a diferentes ámbitos: tratamiento de la ansiedad, la depresión, el trastorno de estrés postraumático, la conducta suicida, el trastorno obsesivo compulsivo, los trastornos alimentarios, la adicción al juego, la esquizofrenia y el

diagnóstico dual. Se incluyen ejemplos clínicos y se analiza la evidencia empírica.

- Ball, S., Hamilton, J., Martino, S., Gallon, S. L., Ceperich, S., García, M. M., Pyle, D. y Quinones, E. (2006). *Motivational Interviewing Assessment: Supervisory Tools for Enhancing Proficiency*. NIDA-SAMHSA.

Incluye un conjunto de estrategias/habilidades que profesionales clínicos pueden poner en práctica durante las evaluaciones clínicas. Se muestran los materiales de un taller de capacitación para profesionales, con grabaciones de sesiones de tratamiento y guía de supervisión.

- Miller, W. R. y Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*, 2.^a ed. Nueva York: Guilford Press.

En este manual los autores de la entrevista motivacional presentan de manera didáctica y amena los principios de la EM y guías para su puesta en práctica con casos prácticos.

- Naar-King, S. y Suárez, M. (2011). *Motivational Interviewing with adolescents and Young Adults*. Nueva York: Guilford Press.

Se presentan de manera práctica los principios de la entrevista motivacional aplicada a adolescentes y adultos jóvenes. En la segunda parte del manual se presenta el uso de esta aproximación a problemas comunes de la adolescencia, como el abuso de alcohol y drogas, los trastornos alimentarios y la obesidad, entre otros.

- Rollnick, S., Miller, W. R. y Butler, C. C. (2008). *Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior*. Nueva York: Guilford Press.

Escrito específicamente para profesionales de la salud, en él se presentan diferentes herramientas para facilitar la comunicación con los pacientes y guiarlos en la toma de decisiones para facilitar su salud: perder peso, hacer ejercicio, dejar de fumar, seguir con la medicación o realizar prácticas sexuales seguras.

- Rosengren, D. B. (2009). *Building Motivational Interviewing skills*. Nueva York: Guilford Press.

Este manual eminentemente práctico está centrado en el desarrollo de las habilidades básicas que ha de tener un terapeuta para realizar la entrevista motivacional.

- Treasure, J. L. y Schmidt, U. (1997). *Clinician's Guide: Getting Better Bit(e) by Bit(e): A Survival Kit for Sufferers of Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorders*. Hove, Sussex: Psychology Press.

En este manual se puede encontrar la aplicación de la entrevista motivacional a los trastornos alimentarios con casos prácticos.

- Velasquez, M. M., Maurer, G. G., Crouch, C. y DiClemente, C. C. (2001). *Group Treatment for Substance Abuse: A Stages of change Therapy Manual*. Nueva York: Guilford Press.

Se presenta un programa de tratamiento de 29 sesiones diseñado para involucrar, motivar y estimular procesos de cambio en clientes ubicados en diferentes estadios de cambio. Cada una de las sesiones presenta una justificación clara, objetivos y una reseña de las principales actividades a realizar durante ella. Además, se incluye el material utilizado en cada actividad grupal.

CUADRO 10.1

Problemas al realizar la entrevista motivacional. Venciendo las resistencias y resolviendo las ambivalencias

Principios de la entrevista motivacional (Rollnick et al., 2008)

Siguiendo el acrónimo *RULE* (regla):

R: Resist.

U: Understand.

L: Listen.

E: Empower.

R: *Resist*: resístete al reflejo de corregir y solucionar.

Paradójicamente, lo que más incrementa la resistencia del cliente es que el profesional:

⇒ Intente convencer.

⇒ Discuta los beneficios del cambio.

⇒ Le diga cómo hacerlo.

⇒ Advierta sobre las consecuencias adversas de no cambiar.

U: *Understand*: entiende la motivación de tu cliente.

El profesional NO MOTIVA al cliente; es el cliente quien tiene en sí mismo su propia motivación y quien ha de resolver sus ambivalencias con ayuda del profesional.

L: *Listen*: escucha a tu cliente.

Crear una atmósfera segura en la que el cliente pueda explorar sus conflictos y encarar las dificultades de la situación.

E: *Empower*: faculta, da el poder a tu cliente.

Conseguir que el cliente se implique. No hay cambio si no hay un «auto-cambio» basado en la «autoeficacia».

CUADRO 10.2

Claves para la realización de una buena entrevista. Elementos eficaces a desarrollar

- ⇒ **Trabajo de las discrepancias.** Al comparar los problemas y la situación actual con el objetivo o la situación en la que se desearía estar, entre el autoconcepto y el comportamiento, el cliente no ha de sentirse censurado, juzgado o ridiculizado al expresar sus dudas y sus temores ante el cambio. Cualquier cambio es costoso, y esos temores hay que validarlos.
- ⇒ **Aceptación de la responsabilidad para el cambio.** La motivación está en el paciente; la actitud del terapeuta ante la posibilidad del cambio y la aceptación del paciente van a influir en la movilización de la motivación del cliente. Hay que enfatizar la elección personal y la responsabilidad para decidir su comportamiento, y resistirnos como profesionales a lanzarnos a solucionar los problemas o intentar convencer y argumentar el cambio.
- ⇒ **Estilo directivo** que acentúe la responsabilidad del cliente ante sus propios objetivos, junto con una **escucha activa** que valide y acepte su ambivalencia.
- ⇒ Presentar alternativas de elección, con especial **atención a las resistencias** que aparecerán en el proceso.
- ⇒ Expresar **empatía, aceptación y validación** mediante la **escucha reflexiva y selectiva**.
- ⇒ Trabajar en dirección a la **autoeficacia** del cliente. Apoyar los sentimientos de capacidad y optimismo del paciente. Identificar aspectos, cualidades y hechos positivos en la biografía del cliente para relacionarlos con la situación actual.
- ⇒ Las **expectativas del profesional** sobre las posibilidades que tiene el paciente de recuperarse tendrán un impacto fundamental sobre los resultados finales. Cuidado con la autenticidad y con las incongruencias entre la conducta verbal y la no verbal.

EJERCICIOS

1. Indica si la contestación que da el entrevistador es adecuada o no y argumenta tu respuesta.

A)

Cliente. «Mi endocrino me ha dado un papel lleno de cosas que tengo que hacer y que no puedo hacer para poder manejar mi diabetes. ¡Es una barbaridad! Tengo que pincharme unas tres veces al día. Pero si a duras penas me acuerdo de llevar mi coche a revisión. ¡No creo que pueda hacer nada de lo que dice ese papel!; pero es que si no lo hago me moriré...»

Entrevistador (animándole). «Claro que lo puedes hacer; no te queda otra.»

B)

Cliente. «Necesito hacer algo que me ayude a salir de esta vuelta atrás de nuevo. Esta nueva crisis me está llevando a un círculo vicioso. ¿Qué cree que debo hacer?»

Entrevistador. «Tengo algunas ideas que creo que podrían ayudar, pero, antes, me gustaría que me dijeras cosas que ya hayas pensado tú.»

2. Ante la frase de tu cliente, plantea tres diferentes respuestas enfatizando en cada una aspectos distintos de la misma frase.

«En estas últimas semanas no me he encontrado bien. De verdad que he intentado hacer otras cosas que no fuera beber para sentirme mejor, pero, aunque me he esforzado, nada me ayudaba excepto beber un par de copas.»

3. Indica si las contestaciones del terapeuta son adecuadas o no y argumenta tu respuesta.

Cliente. «Estoy harta de que mi madre me diga a todas horas que tengo que comer más. ¡No puede obligarme a comer!»

Entrevistador:

a) «Debe de ser difícil que te estén repitiendo constantemente lo que tienes que comer.»

b) «¿De verdad crees que con lo que comes vas a poder vivir mucho más tiempo?»

- c) «Es cierto, nadie puede obligarte a comer más».
- d) «Pero tu madre tiene razón, deberías aumentar las calorías que ingieres al día».
- e) «Parece que lo que te dice tu madre te hace sentir nerviosa y enfadada».

4. Argumenta si las contestaciones del terapeuta son indicadores de escucha reflexiva o no.

Cliente. «Simplemente no sé si dejarle o no.»

Entrevistador. «Debe hacer lo que crea que es mejor.»

Cliente. «Sí, me siento atrapado, ahogado en nuestra relación.»

Entrevistador. «Deberían separarse durante algún tiempo y comprobar si usted se siente mejor.»

Cliente. «No sé cómo tengo que hacerlo.»

Entrevistador. «Pero si no lo hace, puede estar perdiendo su vida.»

5. Indica en qué estadio motivacional se sitúan de manera preferente las personas que realizan las siguientes afirmaciones:

Cliente. «Hace un año que lo he dejado pero esto es un rollo, ¿va a ser siempre así? Es que no me divierto como antes; ¿tiene sentido todo esto?»

Cliente. «A veces me pregunto si consumo demasiado.»

Cliente. «Hace tres semanas que estoy intentando no hacerme más de tres rayas por noche de juerga, pero, jolines, ¡a veces es imposible!»

Cliente. «Espero que mi mujer me deje tranquilo y usted le explique que yo consumo lo normal. ¡Es una exagerada!»

CLAVES PARA LA CORRECCIÓN

Ejercicio 1

A) No es adecuada. No valida. Afirma la capacidad sin que ésta haya sido previamente reconocida por el cliente. Es empujarlo a la falta de compromiso o a la falsa aceptación.

B) Es adecuada. Aunque retoma la pregunta que le reclama como experto, el profesional lo que está es recabando «colaboración» por parte de su cliente. No le aconseja, no le impone normas, no le ofrece orientación de manera inmediata, sino que prepara el momento para

brindar al cliente la oportunidad de verbalizar y así escuchar sus propias ideas, su propio plan para salir de esa situación de la que se queja y mejorar su vida.

Ejercicio 2

- a) «En esta última etapa has estado bajo de moral.»
- b) «Beber te hace sentir mejor a corto plazo.»
- c) «Te gustaría intentar otra cosa si te funcionara.»

Ejercicio 3

- a) Es adecuada. El terapeuta está mostrando **compasión** y **comprensión** ante lo que cuenta el cliente.
- b) No es adecuada. En este caso el entrevistador está **criticando** y cuestionando la conducta del cliente.
- c) Es adecuada. El terapeuta enfatiza que el **control** lo tiene el cliente y le otorga autonomía y la habilidad de decidir.
- d) No es adecuada. El terapeuta está dando una **orden** al cliente.
- e) Es adecuada. Está empleando la técnica del **reflejo**, repitiendo la información básica o enfatizando el significado básico de lo que ha dicho el cliente.

Ejercicio 4

- a) No es adecuada. El terapeuta **sermonea, moraliza y le dice** al paciente **lo que debe hacer**.
- b) No es adecuada. En este caso el entrevistador **da consejo, hace sugerencias o plantea soluciones**.
- c) No es adecuada. En este caso el entrevistador **alerta o amenaza**.

Ejercicio 5

- a) Hace un año que mantiene la conducta (estadio de **MANTENIMIENTO**) pero es evidente que se está produciendo una **RECAÍDA MOTIVACIONAL** que refleja un retroceso hacia el estadio de **CONTEMPLACIÓN**.
- b) El paciente está tomando conciencia de la necesidad de cambio (intención de cambio) pero todavía no muestra un compromiso firme; por tanto, se encuentra preferentemente en estadio de **CONTEMPLACIÓN**.

- c) Se muestra intención y conducta de cambio, aunque no hay un compromiso claro y profundo. El paciente se encuentra preferentemente en estadio de **PREPARACIÓN** o **DETERMINACIÓN**.
- d) No se muestra ninguna intención de cambiar su conducta. El paciente se encuentra preferentemente en estadio de **PRECONTEMPLACIÓN**.

11. LA FUNCIÓN DE CAMBIO DE LA ENTREVISTA: CONSEJO (*COUNSELLING*)

LUIS MIGUEL PASCUAL ORTS Y ZAIRA E. MORALES DOMÍNGUEZ

Los objetivos del presente capítulo son:

1. Exponer los requisitos fundamentales de la entrevista en el ámbito del *counselling*.
2. Dar a conocer las principales fases de una entrevista de *counselling*.
3. Enumerar las habilidades esenciales del entrevistador en el *counselling*.

Cuando termine de leer el tema, el lector ha de ser competente para:

- ⇨ Saber planificar los pasos adecuados en una entrevista de *counselling*.
- ⇨ Reconocer las bases sobre las que se asientan las entrevistas de *counselling*.
- ⇨ Saber elegir las estrategias más adecuadas para una entrevista de *counselling*.
- ⇨ Detectar los posibles errores de comunicación que perjudiquen el desarrollo adecuado de la entrevista.

11.1. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS

En la literatura actual podemos encontrarnos distintos términos para referirnos al *counselling*, como «relación de ayuda», «asesoramiento», «consejo asistido» o incluso «orientación». Independientemente del nombre con que nos lo encontremos, el elemento definitorio del *counselling* es que se trata de una actividad entre dos personas (o más en algunas ocasiones) en la que una de ellas busca la ayuda de otra. En palabras de McLeod (2009, p. 6), el *counselling* es «un diálogo privado, propositivo, originado por la intención de una persona de reflexionar y resolver un problema de su vida y la voluntad de otra persona de ayudar en esa tarea».

Esta ayuda, como se apunta desde la British Association for Counselling and Psychotherapy (2008), se brinda en un ambiente privado y confidencial para explorar una dificultad que el cliente pueda tener, la angustia o la insatisfacción con la vida que pueda estar experimentando o bien la pérdida de sentido que tiene su vida.

La persona busca una relación de ayuda cuando se encuentra con un «problema vital» que no es capaz de resolver a través de sus recursos habituales y que tiene como consecuencia la exclusión de su participación de la vida social. El *counselling* no está focalizado en la reducción de síntomas, sino en capacitar a la persona para vivir su propia vida de modo que sea significativa y satisfactoria para ella, ya que posee fortalezas y recursos que pueden ser canalizados para resolver su problema. El hecho de buscar asesoramiento no se considera un indicador de una deficiencia personal o una patología. De hecho, el usuario objeto del *counselling* no tiene una psicopatología, no es un enfermo, ni con él se hace terapia o tratamiento.

El *counselling* pretende que la persona, mediante un proceso de comprensión y conocimiento de sí misma, afronte mejor sus problemas, se relacione mejor con los que le rodean, tome decisiones libremente, se comunique mejor y adopte actitudes que no sean perjudiciales para la salud. El profesional tiene la meta de establecer una alianza terapéutica con el cliente y servirle de acompañamiento, en ese proceso de autodescubrimiento, sin asumir decisiones que no le corresponden; el vínculo que se establece entre ambos es de gran importancia por los sentimientos de apego que pueden aparecer en la relación de ayuda.

Es importante resaltar que la relación de ayuda siempre es a petición del cliente, ya que nadie puede ser propiamente «enviado» para el asesoramiento. La ayuda se realiza a través de la escucha activa, de tal modo que el consejero perciba las dificultades desde el punto de vista del cliente y le ayude a ver las cosas con más claridad, posiblemente desde una perspectiva diferente. El asesoramiento se convierte así en una manera de permitir la elección o el cambio o de reducir la confusión.

Más allá de las distintas aproximaciones teóricas al *counselling* (Palmer, 2000), sus objetivos principales los podemos encontrar de forma resumida en la tabla 11.1.

Estos objetivos pueden alcanzarse por personas que se dedican profesionalmente al *counselling* o por personas que utilizan temporalmente técnicas de *counselling* como parte de sus habilidades laborales en otros contextos como hospitales, colegios, institutos, etc.

TABLA 11.1
Objetivos principales del *counselling*

- ⇨ *Insight*. Comprender los orígenes y el desarrollo de las dificultades emocionales, generando una mayor capacidad para asumir el control racional sobre los sentimientos y acciones.
- ⇨ *Relaciones con otros*. Ser más hábil para formar y mantener relaciones significativas y satisfactorias con otras personas.
- ⇨ *Autoaceptación*. Desarrollar una actitud positiva hacia uno mismo, marcada por una habilidad para conocer qué experiencias han provocado autocríticas o rechazo.
- ⇨ *Autorrealización*. Encaminarse a cumplir su potencial o integrar áreas conflictivas de uno mismo.
- ⇨ *Resolución de problemas*. Encontrar una solución a un problema específico que el cliente no ha sido capaz de resolver por sí mismo. Adquirir competencias generales para resolver problemas.
- ⇨ *Adquirir habilidades sociales*. Aprender y dominar habilidades sociales e interpersonales.
- ⇨ *Facultar, tomar el poder* (empowerment). Trabajar en habilidades y conocimientos que pueden permitir al cliente asumir el control de su propia vida.

11.2. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN Y USUARIOS

Tomando en consideración el punto anterior, el proceso de *counselling* se aplica a diferentes ámbitos de actuación y contextos, con distintos usuarios (McLeod, 2009).

11.2.1. *Counselling* educativo

Se trata de un proceso de prestación de servicios a alumnos que necesitan ser asistidos en la toma de decisiones sobre aspectos importantes de su educación (elección de estudios, orientación a partir de sus habilidades e intereses, etc.); se incrementará, de esta forma, su conocimiento de las oportunidades educativas.

11.2.2. *Counselling* vocacional

En este ámbito, el objetivo es facilitar el desarrollo de la carrera profesional en situaciones tales como orientar a un estudiante acerca de lo

que puede hacer al terminar los estudios, ensayar una entrevista de trabajo como preparación para realizar una real o informar de los distintos trabajos que podría desempeñar, por poner algunos ejemplos.

11.2.3. *Counselling* personal

El *counselling* personal trata con el malestar emocional y las dificultades comportamentales que surgen cuando las personas afrontan determinadas etapas vitales o problemas. Cualquier aspecto del desarrollo se puede convertir en un problema de ajuste personal, por lo que todo el mundo, en algún momento de sus vidas, se encuentra con dificultades que ha de superar, como la ausencia de confianza en sí mismo, problemas en la separación de los padres o la inseguridad al hacernos mayores, por citar algunos ejemplos.

11.2.4. *Counselling* en salud

Dirigido en el ámbito sanitario a identificar las necesidades de información y mejorar la comunicación de los profesionales sanitarios con sus pacientes y familiares (como dar malas noticias, manejar la incertidumbre o abordar preguntas difíciles) en enfermedades crónicas, situaciones de enfermedad terminal o enfermedades con un alto impacto emocional (Barreto, Arranz y Molero, 1997).

11.3. HERRAMIENTAS MÁS ÚTILES (COMUNICACIÓN, INTERACCIÓN Y PROCESO)

El consejo terapéutico es un proceso exigente tanto desde el punto de vista intelectual, por lo que es necesario que se disponga de un conocimiento global y adecuado de diversas áreas, como desde el punto de vista emocional, lo que implica que el entrevistador va a estar sometido a fuertes demandas emocionales. Los sentimientos y actitudes que tenemos con respecto a nosotros mismos influyen en la habilidad para implicarse en una interacción interpersonal efectiva. Si no somos conscientes de nuestras propias habilidades y actitudes, es probable que no seamos capaces de establecer el tipo de relación más idónea para el cliente (Baron, 1996).

A continuación expondremos, siguiendo el esquema general del libro, los elementos del *counselling* que afectan más directamente a la

realización de una entrevista, fijándonos en las fases del proceso a seguir, las habilidades y técnicas comunicativas que se requieren y las actitudes que inciden en el desarrollo adecuado de ella.

11.3.1. Comunicación

En el *counselling*, el manejo de las estrategias de comunicación es especialmente importante para alcanzar los objetivos planteados. Bedi, Williams y Davis (2005) analizaron en un trabajo de investigación las opiniones de clientes que asistieron a sesiones de *counselling* sobre qué cuestiones clave habían contribuido al establecimiento de una relación productiva con su consejero. Se puso de manifiesto que los elementos que fueron descritos por los clientes corresponden con las ideas preestablecidas sobre la importancia de la relación de ayuda. Por ejemplo, los clientes comentaron que se habían sentido más próximos en la relación por la forma en que el entrevistador había utilizado la escucha activa o la comunicación no verbal. La relación se vio fortalecida por el ambiente de la sala, las características del entrevistador y que éste mostrara que estaba dispuesto a «hacer un esfuerzo adicional» por el cliente. También sugirieron que los clientes respondían al *counselling* en función del grado en que creían que su consejero realmente se preocupaba por ellos. En este apartado nos centraremos en los aspectos de la comunicación que son relevantes para realizar adecuadamente una entrevista de *counselling*.

Para que el *counselling* sea eficaz, el entrevistador tiene que trabajar en la construcción de una relación de confianza. Esto es más fácil decirlo que hacerlo, especialmente en las primeras etapas, cuando el cliente se puede sentir vulnerable e inseguro y tiene que acudir a un «territorio» desconocido, como es la sala del entrevistador. Comenzando por los aspectos proxémicos, se puede facilitar esa relación de igualdad manteniendo un espacio neutral, con una sala libre de objetos personales tales como libros, ornamentos o fotografías de la familia. Las barreras, como escritorios, también deben evitarse; las sillas, que deben ser similares, se pueden colocar aproximadamente a un metro de distancia, y un poco en ángulo, ya que estar en contacto visual directo con el entrevistador puede hacer que algunos clientes se sientan muy incómodos o avergonzados.

Otras cuestiones a tener en cuenta son colocar un pequeño reloj al que el entrevistador pueda echarle un vistazo discretamente, así como situar una caja de pañuelos estratégicamente donde el cliente tenga ac-

ceso a ellos en caso de necesidad. Por último, hay que cuidar la iluminación y la temperatura ambiente.

Además de cuidar el contexto, como mencionamos anteriormente, para mantener una adecuada empatía necesitamos que se produzca una escucha eficaz, basada en las habilidades de comunicación que desarrollaremos a continuación.

La **escucha activa** es una técnica que se utiliza cuando estamos intentando comprender qué nos está diciendo una persona y para ayudarla a entenderse mejor. Como toda técnica eficaz, siempre es posible exagerar, abusar o hacer un uso incorrecto, pero, aplicada con sinceridad, con la determinación de ayudar y la voluntad de aceptar los sentimientos del otro, permite crear una situación de comunicación verdadera y eficaz que contribuye a la solución de problemas y al progreso personal.

Como se ha comentado en los capítulos anteriores sobre comunicación (capítulos 3 y 4), cuando escuchamos de forma activa, estamos transmitiendo nuestro interés por la importancia de la persona que habla y el respeto por sus pensamientos (aunque no estemos necesariamente de acuerdo), no evaluamos lo que nos dice y expresamos el valor de la persona. Al escuchar activamente, ya demostramos el interés, no hace falta que lo expresemos con palabras. Cuando escuchamos, las personas tienden a responder de una manera más madura emocionalmente, se vuelven más abiertas a las experiencias, cada vez menos defensivas, más democráticas y menos autoritarias (Sutton y Stewart, 2002).

Como entrevistadores, nunca debemos asumir que hemos entendido realmente a la otra persona hasta que ésta nos confirme que lo que le hemos manifestado es realmente lo que quería decir. Una escucha activa se apoya en aclaraciones constantes que permitan establecer una verdadera comprensión. En la tabla 11.2 planteamos una serie de puntos para ayudar a mantener una buena escucha activa.

Atender significa demostrar que estamos física y emocionalmente a disposición del cliente. Se trata de brindar al cliente toda nuestra atención, escuchar sus palabras, hechos y sentimientos y prestar atención a su lenguaje corporal. Este tipo de atención incluye una serie de respuestas por nuestra parte:

- ⇨ **Cuerpo:** contacto corporal, expresión facial, extremidades relajadas.
- ⇨ **Pensamientos:** mente despejada y centrada, totalmente dedicada a la escucha.

TABLA 11.2
Facilitadores de la escucha activa

1. Facilitar a la persona que habla que se sienta cómoda.
2. Limitar la conversación propia.
3. Estar atentos.
4. Eliminar las distracciones.
5. Adoptar el marco de referencia del entrevistado.
6. Ser paciente y no interrumpir.
7. Estar atento a las palabras sobre emociones.
8. Escuchar los elementos paralingüísticos.
9. Ser consciente de los propios prejuicios.
10. Ser consciente del lenguaje corporal.

⇒ Actitud: abierta y disponible

⇒ Sentimientos: seguridad, tranquilidad, confianza.

Adaptando al español el conocido acrónimo SOLER acuñado por Gerard Egan (1990), podríamos decir que «atender» implica una actitud SABOR completa, como se expone en la tabla 11.3.

TABLA 11.3
Actitud SABOR de la atención en la entrevista

- S:** (S)entarse a una distancia y en un ángulo confortable.
A: Mantener una postura (A)bierta con el cliente. No cruzar los brazos y las piernas.
B: (B)alancearse, inclinarse hacia delante cuando sea apropiado.
O: Mantener un contacto (O)cular efectivo.
R: Permaner (R)elajado.

La atención se muestra a través de una serie de señales mínimas, en ocasiones casi inconscientes, que muestran que uno está atendiendo, como por ejemplo:

⇒ Utilizar preguntas mínimas para incitar a seguir hablando: «¿entonces?», «¿y qué más?», etc.

⇒ Utilizar indicios lingüísticos y paralingüísticos mínimos: ummm, ajá, asentir, etc.

- ⇒ Repetir una o dos palabras que el cliente haya dicho.
- ⇒ Repetir las palabras exactas de la última declaración del cliente.
- ⇒ Permitir los silencios. Los silencios pueden ser indicadores constructivos, ya que ofrecen el espacio al cliente para pensar, sentir y expresarse. También proporcionan al entrevistador tiempo para reflexionar sobre lo que está sucediendo.

Este tipo de atención requiere una concentración total. Podemos hacer como si estuviéramos atendiendo y en realidad tener nuestra mente en otras cosas e incluso engañarnos a nosotros mismos, pero la otra persona se va a dar cuenta intuitivamente de que no estamos presentes mentalmente en la conversación.

Otras técnicas de intervención verbal esenciales en la entrevista de *counselling* son **paráfrasis, reflejo, resumen, preguntas**, especialmente las de apertura o **abiertas, inmediatez o autorrevelación**.

En este caso, deberíamos evitar determinados errores a evitar que se recogen en la tabla 11.4 (adaptada de Sutton y Stewart, 2002).

TABLA 11.4
Preguntas erróneas en el *counselling*

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">⇒ Preguntas cerradas, a menos que se desee obtener información o aclarar los hechos («¿cuántos años tiene?», «¿cree que la orientación le está ayudando?»).⇒ Preguntas indiscretas, que se derivan de la curiosidad en áreas que todavía no están abiertas al proceso de <i>counselling</i>.⇒ Preguntas tendenciosas; limitar la realización de preguntas del estilo «no crees que eso...?», «no es un hecho que...?».⇒ Preguntas de castigo, con ella situamos a la persona en el foco de atención sin parecerlo («con su amplia experiencia, usted podría responder a la pregunta, sin duda?»).⇒ Preguntas hipotéticas, normalmente comienzan con el «si...» y suelen estar motivadas por alguna crítica («¿qué pasaría si...?»).⇒ Preguntas de demanda; están diseñadas para imprimir cierta urgencia o importancia a algún asunto («¿ha hecho algo sobre...?»).⇒ Preguntas filtradas, están diseñadas para que la otra persona tome una decisión que se ajuste a nuestros deseos no explícitos. Este tipo de pregunta ejerce una gran presión sobre el cliente («¿le gustaría hacer...?»).⇒ Preguntas dirigidas, intentan situar a la otra persona en una situación vulnerable («¿es justo decir que...?»). |
|--|

TABLA 11.4 (continuación)

- ⇒ Preguntas retóricas, pretenden prevenir una respuesta que no sea favorable, ya que en realidad no se requiere una respuesta. Se trata de conseguir un asentimiento implícito («iré a por él este fin de semana ¿vale?»).
- ⇒ Preguntas trampa, realizadas con la intención de poner en evidencia al interlocutor («¿no era usted el que...?»).
- ⇒ Preguntas falsas, se trata de declaraciones explícitas que suenan como preguntas pero que no lo son («usted discute mucho con su pareja, ¿no?»).

11.3.2. Interacción

De especial relevancia en el proceso y en la entrevista de *counselling* es la calidad de la interacción que se establezca entre el cliente y el entrevistador. Aunque los autores difieren sobre los factores que son más relevantes para generar esta relación, nosotros nos centraremos en los principales. Pasaremos a examinar las tres cualidades o actitudes consideradas desde Carl Rogers vitales para el cambio en el *counselling*: comprensión empática, respeto incondicional y autenticidad, también conocidas como las condiciones básicas. Estas cualidades son esenciales para la construcción de una alianza terapéutica (una relación de colaboración entre el cliente y el entrevistador en un ambiente que promueve el crecimiento) y, a pesar de que las describamos por separado, están estrechamente relacionadas entre sí y no se puede trabajar sin ninguna de ellas. Aunque en el capítulo 5 sobre interacción se ha tratado más ampliamente la interacción, en este apartado hay que resaltar los siguientes aspectos. El cuadro 11.2 al final del capítulo recoge comportamientos y actitudes clave que habría que evitar utilizar en la entrevista de *counselling* y algunas soluciones para no incurrir en tales errores.

a) La empatía

Es el elemento más importante del *counselling*. Con ella, el profesional manifiesta comprensión y respeto hacia lo que siente y expresa la persona, teniendo en cuenta estos sentimientos y pensamientos. La comprensión empática es ante todo una experiencia subjetiva por parte del entrevistador; significa tener la capacidad de percibir el mundo del cliente tal y como éste lo ve, para entender los problemas desde su marco de referencia y ser capaz de comunicar que le comprende.

En algunas situaciones, es fácil tener empatía con alguien (incluso demasiado fácil, cayendo en la sobreidentificación), pero, en otras, alcanzar esa comprensión puede ser bastante difícil. Sin embargo, incluso el solo hecho de tratar de comprender al otro, al cliente, casi siempre es percibido por la persona como una experiencia positiva. La empatía es crucial para la formación de la relación de ayuda y muy importante durante todo el proceso de ayuda, porque identifica las emociones que son vitales para la comprensión del problema y su solución.

La empatía también se comunica de forma no verbal a través de la expresión facial, el contacto visual, una postura inclinada hacia delante del cuerpo y una reducción de la distancia física; un lenguaje corporal no empático debilita el mensaje hablado.

b) Respeto incondicional

El respeto incondicional, o aceptación positiva, es la capacidad para valorar al cliente como persona merecedora de dignidad, siguiendo los planteamientos clásicos de Rogers (1957). Transmitir esa aceptación positiva favorece la relación efectiva en la entrevista; implica un compromiso y un interés con la persona con la que se va a trabajar, traducidos en detalles tan heterogéneos como la puntualidad en las citas, dedicar tiempo en exclusividad al cliente, la proximidad física, la postura, los gestos, los refuerzos verbales o asegurar la privacidad de las sesiones, por ejemplo. La aceptación positiva del entrevistado se comunica mediante una conducta de calidez humana y es una actitud de acogida y contención que equilibra la distancia emocional que debe mediar entre el entrevistador y su cliente.

Un pilar fundamental de la aceptación positiva es la actitud no valorativa, que consiste en la capacidad para eliminar la valoración de las acciones o motivos del cliente y evitar la condena de los pensamientos, sentimientos o acciones de éste. Esta actitud no implica que el entrevistador apoye o esté de acuerdo con todo lo que diga o haga el cliente, pero se abstendrá de manifestar desacuerdo o crítica mediante la aceptación de las expresiones y experiencias de éste. En algunas ocasiones, podemos encontrarnos ante casos que la sociedad califica de indeseables (como por ejemplo, casos de pederastia) y en los que es común que afloren sesgos personales y sociales. La cuestión clave en este proceso, especialmente en el ámbito clínico, es generar un clima en el que el cliente se sienta seguro y no se comporte de forma defensiva para que pueda mostrarse más receptivo con el

entrevistador que con las personas con las que interactúa en la vida diaria, lo que permite un mejor abordaje del problema (Cormier y Cormier, 2000). En la tabla 11.5 se exponen algunos de los puntos clave en la actitud no valorativa.

TABLA 11.5
Cómo conseguir una actitud no valorativa

- ⇒ Reconocer y revisar con cuidado nuestros propios valores y normas, lo que puede que nos haga deshacernos de algunos de ellos.
- ⇒ Tratar de ver el mundo desde el marco de referencia del cliente.
- ⇒ No saltar a conclusiones precipitadas.
- ⇒ No decir: «yo sé cómo te sientes».
- ⇒ No comparar al cliente con otra persona.
- ⇒ No involucrarse excesivamente.

c) Autenticidad

Vinculada con otros aspectos básicos que hemos mencionado con anterioridad, cabe destacar la autenticidad o el modo genuino de ser del entrevistador en el desempeño de su trabajo. Esta característica implica ser uno mismo durante el proceso de entrevista sin pretender aparentar algo o alguien que no se es, sin enfatizar su rol, autoridad o estatus. Se considera que una persona es «auténtica» cuando las características del entrevistador muestran al entrevistado que se siente a gusto con él y consigo mismo. Esta conducta suele observarse por tres características del entrevistador: la sensibilidad en la respuesta, la espontaneidad y la consistencia (Egan, 1990). La autenticidad contribuye a establecer una relación efectiva reduciendo la distancia emocional entre las dos personas involucradas. Al final del capítulo, en el cuadro 11.2, se resumen algunos de los problemas que pueden surgir en la entrevista de *counselling* con respecto a la interacción.

11.3.3. Proceso

Generalmente se establecen tres fases diferenciadas en el proceso de *counselling* (Sutton y Stewart, 2002; Nelson-Jones, 2005): la exploración, la comprensión y la acción frente al problema.

a) Exploración del problema

El objetivo en esta primera fase es que el cliente pueda explorar el problema desde su propio sistema de referencia, antes de centrarse en otras cuestiones concretas. Para ello es necesario crear un clima cálido de confianza y de colaboración que facilite la apertura, a través inicialmente de la empatía. Pero el clima de empatía no prosperará en un ambiente de escucha deficiente. La empatía depende de una adecuada escucha activa: el cliente sabrá si realmente le estamos escuchando por la calidad de nuestras respuestas y por cómo respondemos a sus emociones.

b) Comprensión del problema

En la siguiente fase, se facilita a la persona que adquiera una nueva visión de su situación y de su problema y que se centre en lo que podría hacer para afrontarlo de un modo más efectivo. Para conseguir el objetivo de esta fase, en el *counselling* se emplean las siguientes habilidades: retar y confrontar, un nivel avanzado de empatía, la inmediatez y la autorrevelación.

El objetivo de retar y confrontar al cliente con su problema es proporcionarle información precisa y ofrecerle nuestro punto de vista (Mearns, 2003). Buscamos evidenciar los puntos fuertes del cliente en lugar de fijarnos en las debilidades; señalamos los puntos fuertes, los activos y los recursos de los que el cliente dispone para que los utilice en su totalidad.

c) Acción

Hasta ahora, se ha hecho hincapié en el valor de una buena comunicación en la relación de *counselling*. Sin embargo, llega un momento en que hablar ya no es suficiente y el cliente tiene que tomar el toro por los cuernos y hacer algo. En este punto, el papel del entrevistador es enseñar al cliente el enfoque de resolución de problemas y el establecimiento de objetivos para hacer frente a sus dificultades. Este tipo de técnicas están suficientemente desarrolladas en otros manuales y su explicación excede los objetivos de nuestro capítulo, por lo que animamos a las personas interesadas a consultar dichos manuales.

11.4. ELEMENTOS DIFERENCIALES DE ESTE TIPO DE ENTREVISTA

Para establecer los aspectos relevantes que hacen diferente a este tipo de entrevista de otras similares, cabría detenernos previamente en la distinción entre *counselling* y psicoterapia. Algunos autores consideran que ambos procesos forman parte de un continuo en el que ambos tipos de entrevista comparten elementos comunes y la diferencia se establece en función de la gravedad del problema; otros autores consideran que la principal diferencia entre ambos es su encuadre terapéutico: mientras que la psicoterapia se ocupa de problemas y trastornos patológicos, el *counselling* se centraría en problemas de adaptación y de ajuste personal (Dietrich, 1986). De ese modo, la entrevista psicoterapéutica formaría parte de un proceso o de un protocolo de intervención terapéutica, más o menos estructurado en función de la perspectiva teórica, mientras que la entrevista de *counselling* estaría más centrada en el individuo, en cuyo caso cobra mayor importancia el «aquí y ahora» del problema, la expresión comunicativa en la relación con el cliente y no tanto la actuación sobre la sintomatología (Claringbull, 2010); por ello nos gustaría comentar algunos aspectos relevantes, especialmente importantes en la entrevista de *counselling* (Burnard, 1999).

11.4.1. Comunicar malas noticias

En el ámbito sanitario, lo habitual es asociar la idea de dar una mala noticia con una enfermedad potencialmente mortal o comunicar la muerte de un familiar o allegado; pero hay otro tipo de sucesos que se abordan en el *counselling* y que implican también una mala noticia, como manejar la ruptura de una relación. Para la mayoría de nosotros, la comunicación de malas noticias es una de las situaciones interpersonales más difíciles que tenemos que abordar. No hay «recetas» para saber hacerlo; dependerá mucho del contexto, de las personas involucradas y de la relación que existe entre el transmisor de la noticia y el receptor.

A veces se propone un abordaje tipo «emparedado» que puede servir como guía general de actuación para tratar con malas noticias y que incluye tres etapas. La primera etapa consiste en preparar al cliente para la noticia, como ofrecerle asiento, por ejemplo. Tiene que quedar claro que lo que sigue es importante y necesita ser escuchado. En la segunda etapa, se debe decir la noticia con la mayor claridad posible,

evitando la ambigüedad o los eufemismos. Incluso utilizando el lenguaje más claro, es posible que el cliente no escuche lo que se le ha dicho. También es importante, en este momento, no parlotear. A menudo tenemos la tendencia a hablar en exceso cuando estamos ansiosos o, paradójicamente, cuando no tenemos claro lo que deberíamos decir. En cambio, en la tercera etapa de este modelo, es más útil para el oyente que el profesional permanezca callado, que dé tiempo a asumir la noticia y que se muestre disponible. El receptor de las malas noticias pueden reaccionar de varias maneras: puede llorar, enojarse, negar lo que ha escuchado, expresar indiferencia o asumir el suceso con naturalidad. Algunas personas no necesitan ayuda inmediatamente después de la mala noticia, sino algunos días o semanas después. Una vez más, sin embargo, lo importante es no parlotear, y, a veces, dedicarse a algún tipo de actividad física como dar un paseo o visitar a sus familiares resulta de gran ayuda.

11.4.2. Sobreimplicación

En algunas ocasiones, el cliente comienza a hablar de problemas que remueven los nuestros propios. La situación será más difícil si el profesional no los ha resuelto, lo que sería un buen indicador de que él mismo debería acudir a *counselling* o emplear a un supervisor del caso; pero lo que está claro es que el tiempo de *counselling* del cliente no es momento para resolver sus propios problemas. En este caso tenemos varias opciones: podemos seguir escuchando y permitir que el cliente siga hablando del tema pero realizar pocas intervenciones. El profesional simplemente actúa para ayudar a la persona a verbalizar los problemas. Otra posibilidad es que el entrevistador cambie suavemente de tema y posponga tratarlo en una fecha posterior, cuando haya tenido tiempo de explorar sus propios sentimientos. Una tercera opción, más complicada, es la autorrevelación. Esta opción es algo arriesgada y dependerá del contexto y del conocimiento previo que tenga el entrevistador sobre cómo puede reaccionar el cliente. Algunos pueden sentirse aliviados al ver al entrevistador como alguien que comparte sus mismos tipos de dificultades; otros pueden pensar que no es un profesional competente para ayudarle, ya que no se puede ayudar a sí mismo; y puede darse el caso de que se invierta la relación y el cliente quiera «ayudar» al entrevistador. Cualquiera que sea el método elegido, el profesional debe hacer algo al respecto, ya que el simple hecho de reconocerlo y seguir adelante no es suficiente.

11.4.3. Personalidades incompatibles

En algunas ocasiones, por muy distintas razones, se deteriora la relación de *counselling* porque hay algo de la otra persona que no nos acaba de gustar. En principio, el modo de resolver este problema sería hablar directamente de ello en la entrevista, ya que se supone que una de las tareas en este tipo de entrevistas es precisamente la exteriorización de las emociones. Lo que pasa es que se necesita un entrevistador especialmente hábil y consciente de sí mismo para poder ayudar al cliente a verbalizar estos sentimientos, al mismo tiempo que cierto grado de madurez para escuchar las reacciones negativas que él mismo produce en el cliente. Si las diferencias de personalidad persisten en el tiempo, sería muy oportuno plantearse derivar al cliente a otro profesional.

11.5. RESUMEN

El *counselling* se define como una relación interactiva de ayuda en la que el principal elemento es el proceso de comunicación, a través del cual el entrevistador ayuda a la persona a darse cuenta de cuál es el problema, a comprenderlo desde otro punto de vista y a aportar nuevas soluciones. Por ello, en este tipo de entrevista cobran especial importancia las habilidades comunicativas dirigidas a establecer una adecuada empatía a través de la escucha activa, utilizando distintas técnicas verbales, como el nivel primario de empatía, la escucha activa, parafrasear contenidos y reflejar emociones, utilizar preguntas abiertas, resumir, el enfoque y la concreción. El proceso de *counselling* se debe basar en las condiciones principales señaladas por Rogers con respecto al entrevistador, como son la capacidad de percibir el mundo del cliente tal y como éste lo ve, para entender los problemas desde su marco de referencia y ser capaz de comunicar que le comprende (empatía), la capacidad para valorar al cliente como persona merecedora de ser tratada con dignidad (respeto incondicional) y ser uno mismo durante el proceso de entrevista sin pretender aparentar algo o ser quien no se es, sin enfatizar su rol, autoridad o estatus (autenticidad). La entrevista de *counselling* se centra en problemas de adaptación y de ajuste personal y no tanto en problemas psicopatológicos.

11.6. PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. El objetivo del *counselling* dirigido a trabajar en habilidades y conocimientos que pueden permitir al cliente tomar el control de su propia vida se denomina:
 - a) Autorrealización.
 - b) Resolución de problemas.
 - c) Facultar, dar el poder, el control.

2. El nivel primario de empatía se centra en la exploración de las emociones y sentimientos:
 - a) Expresados.
 - b) Implícitos.
 - c) Reprimidos.

3. La mejor forma de desarrollar la entrevista es situar las sillas del cliente y del entrevistador:
 - a) Frente a frente.
 - b) Una al lado de la otra.
 - c) Formando un ligero ángulo.

4. Cuando repetimos el mensaje que consideramos que la otra persona nos ha querido comunicar, de forma más breve y centrándonos en los puntos esenciales, ¿qué técnica estamos empleando?
 - a) Paráfrasis.
 - b) Reflejo.
 - c) Resumen.

5. ¿Cómo se denomina la capacidad para valorar al cliente como persona merecedora de ser tratada con dignidad?
 - a) Autenticidad.
 - b) Empatía.
 - c) Respeto incondicional.

CLAVES DE RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1c / 2a / 3c / 4a / 5c

11.7. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA COMENTADA

Miller, W. R. y Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional*. Barcelona: Paidós.

Tomando como referencia el modelo transteórico de cambio, este libro nos indica de un modo muy práctico y aplicado las diferentes estrategias que habría que emplear para favorecer el cambio en las personas que desean afrontar algún problema de su vida, aunque los autores se centran en las conductas adictivas. El concepto central sobre el que desarrollar el trabajo del entrevistador es la ambivalencia. Aporta numerosos ejemplos y ejercicios de entrenamiento.

Rogers, C. (2011). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.

Hablar de *counselling* y de sus fundamentos es hablar de Carl Rogers; por ello, recomendamos este libro para releer a las fuentes originales de un ámbito de actuación de la psicología y de otras profesiones. De este modo, conoceremos de primera mano qué implican, a qué se refieren y qué debemos entender por empatía, aceptación incondicional o autenticidad, en el marco general del pensamiento de este autor clásico.

McLeod, J. (2009). *An introduction to counselling*. Nueva York: Opening University Press.

En este manual encontramos de forma extendida todos los elementos clave en la realización de una entrevista de *counselling*, ampliando nuestra formación con temas referidos a la utilización del *counselling* por diferentes escuelas teóricas, para entender las diferencias entre ellas. Es de destacar la atención a los aspectos relacionados con la ética y la investigación en el *counselling*, y especialmente relevante el análisis que realiza de otros tipos especiales de *counselling* que van más allá de la relación interpersonal cara a cara, como el *counselling* por internet, vía telefónica, con el tiempo limitado, realizado por parte de otros profesionales o la autoayuda.

CUADRO 11.1

Resumen de los principales problemas al realizar la entrevista de *counselling*

- ⇒ **Dirigir y encauzar.** Controlar en vez de permitir y estimular que el cliente exprese sus sentimientos y necesidades.
- ⇒ **Juzgar o valorar** mediante afirmaciones que indican que el cliente no alcanza a cumplir las normas del entrevistador.
- ⇒ **Moralizar, predicar o mostrarse paternalista,** diciendo a las personas cómo deberían comportarse o conducir su vida.
- ⇒ **Etiquetar** y clasificar, imponiendo a la persona una etiqueta o categoría en lugar de tratar de averiguar cuáles son sus motivaciones, sus miedos y sus ansiedades.
- ⇒ **Utilizar palabras tranquilizadoras injustificadas,** distrayendo la atención del cliente de un tema y frivolizando. Tratar de inducir un optimismo indebido tomando a la ligera la propia versión que ofrece el cliente de su problema.
- ⇒ **Rechazar los sentimientos del cliente.** Decir que deberían ser diferentes.
- ⇒ **Dar consejos** antes de que el cliente haya tenido la suficiente información o tiempo para llegar a una solución personal.
- ⇒ **Someter a un interrogatorio.** Hacer preguntas en sentido acusatorio. Las preguntas con «¿por qué?» connotan habitualmente acusación.
- ⇒ **Estimular la dependencia,** es decir, sobrevalorar la necesidad que tiene el cliente de la presencia y guía continua de la persona que le ayuda.

(Organización Mundial de la Salud, citado en Barreto, Arranz y Mole-ro, 1997).

CUADRO 11.2

Diez comportamientos a evitar en la entrevista de *counselling* y sus posibles soluciones

EVITAR...	EN CAMBIO...
1. Hablar de tal manera que el cliente tienda a justificar su modo de comportarse.	Facilitar la reflexión.
2. Imponer.	Escuchar.
3. Opinar sobre el cliente, juzgar.	Intentar entender al cliente.
4. Intentar convencer.	Aceptar lo que piensa el cliente.
5. Insistir.	Dialogar.
6. Evitar las emociones del cliente.	Preguntar y trabajar sobre sus emociones.
7. Reaccionar.	Reflexionar y responder.
8. Rescatar.	Empatizar.
9. Intentar «hacer ver».	Ofrecer opciones.
10. Dar «soluciones».	Facilitar que el cliente pruebe opciones.

EJERCICIOS

1. ¿Cuál sería el elemento clave a destacar en la escucha activa?
2. ¿Qué debemos evitar en un momento de alto contenido emocional en el *counselling* como puede ser la comunicación de malas noticias?
3. ¿Cómo podemos manifestar nuestra atención al cliente?
4. ¿En qué consiste la actitud no valorativa del entrevistador?

CLAVES PARA LA CORRECCIÓN

Ejercicio 1. La comprensión profunda del problema de la persona, con una actitud no valorativa, de respeto, que se manifiesta a través de una comunicación no verbal correspondiente.

Ejercicio 2. La cháchara, hablar por hablar, por sentir que debemos decir algo en un momento así, sin dejar tiempo a la persona a asimilar el contenido de lo que está sintiendo o le hemos comunicado. Es mejor mostrar la disposición a ayudar cuando lo requiera que estar hablando para intentar consolar.

Ejercicio 3. Las claves no verbales de una actitud de atención hacia el cliente son sentarse a una distancia cómoda para ambos, mantener una postura abierta, estar inclinado hacia delante, establecer contacto ocular y permanecer relajado.

Ejercicio 4. Es la capacidad para evitar la valoración de las acciones o motivos del cliente y la condena de sus pensamientos, sentimientos o acciones.

12. LA FUNCIÓN DE CAMBIO DE LA ENTREVISTA: TERAPÉUTICA

CARMEN CARRIÓ Y AMPARO BELLOCH

Cualquier forma de psicoterapia va unida inextricablemente a la comunicación fluida y adecuada entre paciente y terapeuta. La entrevista es el medio imprescindible para establecer y mantener la relación psicoterapéutica. Partiendo de esta premisa, el presente capítulo tiene tres objetivos:

1. Analizar los aspectos fundamentales de la alianza terapéutica, requisito básico para el éxito de cualquier entrevista terapéutica.
2. Examinar los elementos esenciales de la entrevista terapéutica según los principales modelos o enfoques de psicoterapia.
3. Exponer las fases que configuran la entrevista terapéutica, así como sus respectivos objetivos, tareas, técnicas y habilidades necesarias.

Para realizar una entrevista terapéutica, es necesario conocer no sólo las técnicas de la entrevista, sino también el modelo terapéutico en que se sustenta el tratamiento a aplicar, así como la naturaleza de los problemas, trastornos, enfermedades o disfunciones a los que va dirigida la intervención o el tratamiento. Por ello, las competencias que se espera puedan conocer y adquirir los lectores del capítulo son necesariamente generales y se resumen en:

- ⇒ Conocer los fundamentos de la alianza terapéutica, cómo establecerla y mantenerla.
- ⇒ Tener en cuenta las diferencias en el modo de abordar una entrevista terapéutica dependiendo del modelo o enfoque de psicoterapia.
- ⇒ Conocer las estrategias y habilidades necesarias, comunes a toda entrevista terapéutica.

12.1. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS

La entrevista terapéutica es el procedimiento fundamental y necesario a través del cual operan todas las modalidades de intervención o tratamiento psicológico, es decir, las psicoterapias. Dada la naturaleza fundamentalmente verbal de la intervención psicoterapéutica, resulta imprescindible un contacto directo y personal entre el psicoterapeuta y su cliente-paciente, contacto que, además, se prolonga en el tiempo. Por tanto, establecer una comunicación fluida y adecuada entre paciente y terapeuta es un requisito imprescindible en psicoterapia, independientemente del modelo, enfoque, técnica, modalidad o estrategia de tratamiento que se utilice. Entre las diversas funciones que tiene la comunicación en el contexto psicoterapéutico, Zimmermann y De Haes (2011) resaltan las siguientes:

- ⇨ Propiciar la construcción de una relación terapéutica cuyos componentes básicos sean el respeto y la confianza mutuos.
- ⇨ Facilitar que el terapeuta recabe información sobre los síntomas, experiencias y expectativas del paciente para establecer un diagnóstico y plan de tratamiento.
- ⇨ Proporcionar información al paciente para que éste comprenda su(s) problema(s) y el tratamiento que se le ofrece.
- ⇨ Promover la participación del paciente en la toma de decisiones a lo largo del proceso terapéutico.
- ⇨ Apoyar e implementar comportamientos relacionados con el tratamiento (uso de medicamentos, asistencia a las sesiones de terapia, realización de tareas, etc.).
- ⇨ Permitir la expresión y la exploración de las emociones en un ambiente de confianza y seguridad.

Todas estas funciones de comunicación tienen características distintas y requieren habilidades específicas, pero no son independientes, pues forman parte del proceso terapéutico mismo. Este capítulo pretende poner de manifiesto las condiciones que propician y facilitan el establecimiento de una comunicación adecuada en el contexto psicoterapéutico, analizando en primer lugar las habilidades necesarias para una buena alianza terapéutica y examinando a continuación los procedimientos característicos de la entrevista terapéutica en función de distintos modelos de tratamiento psicológico.

12.2. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN Y USUARIOS. LA IMPORTANCIA DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA

Hay tres elementos que caracterizan la entrevista terapéutica y la diferencian notablemente de otras modalidades de entrevista psicológica: los interlocutores, el objetivo o finalidad y el contexto en el que se lleva a cabo. Los interlocutores son básicamente dos: el entrevistador, cuyo rol es muy específico y requiere un entrenamiento especial, el de psicoterapeuta, y el entrevistado, que adopta un rol de «paciente» o «enfermo». Obviamente, en la entrevista terapéutica puede haber más de un psicoterapeuta operando al mismo tiempo (i.e., un coterapeuta) y más de un paciente, como sucede, por ejemplo, en las terapias de (o en) grupo.

En cuanto al objetivo, viene determinado por la demanda con la que el entrevistado-paciente acude a la entrevista: obtener alivio, mejora o curación para su trastorno, disfunción o enfermedad. Como es natural, el campo de las posibles demandas es extraordinariamente amplio, y, en consecuencia, los contenidos y objetivos específicos de estas entrevistas también lo son. Por tanto, el entrevistador debe conocer y dominar no sólo las técnicas propias de la entrevista psicológica sino, además, las relacionadas con las estrategias de tratamiento o intervención psicológica que resulten más adecuadas para cada paciente (o grupo de pacientes) y su/s problema/s y cómo aplicarlas.

Teniendo en cuenta pues las características peculiares de los interlocutores y el objetivo de las entrevistas terapéuticas, el contexto en el que se llevan a cabo es el propio de la psicología clínica en un sentido amplio (i.e., tanto trastornos, enfermedades o disfunciones mentales y/o del comportamiento como físicas). Y ese contexto es, a su vez, muy heterogéneo: desde la consulta ambulatoria, ya sea tanto en el contexto público como en el privado, pasando por la que se lleva a cabo en un hospital, hasta las que se realizan en centros o unidades de rehabilitación o en los hospitales de día, las unidades de emergencia, etc. Ahora bien: independientemente del objetivo o el contexto específicos en el que se lleven a cabo estas entrevistas, hay un aspecto fundamental que necesariamente debe presidir la relación entre los interlocutores durante todo el tiempo que se prolongue la relación de psicoterapia: la alianza terapéutica.

En la literatura especializada los términos «relación», «relación terapéutica», «alianza terapéutica» y «alianza de trabajo» se utilizan indistintamente. Desde la perspectiva de la psicoterapia el concepto de alianza

tiene un origen psicodinámico. En este modelo la dinámica de la transferencia tiene gran importancia, y consiste en el interés y la comprensión que mantiene el terapeuta hacia el paciente, lo que facilita que éste crea en su comunicación y explicaciones al haberse establecido un vínculo positivo entre ambos. De esta forma el terapeuta propicia que el paciente lleve a cabo su proceso de curación. La alianza terapéutica se convierte así en el principal elemento para el cambio. También para la terapia centrada en el cliente (Rogers, 1961) la relación terapéutica es el principal vínculo para el éxito del tratamiento, y la aceptación incondicional del cliente por parte del terapeuta es suficiente para que se obtengan beneficios terapéuticos. Según Goldfried y Davila (2005), la posición de Rogers respecto al trabajo terapéutico es que las personas tienen un potencial de autorrealización que puede desarrollarse en condiciones adecuadas. Dichas condiciones implican establecer una relación basada en una interacción positiva incondicional y una empatía auténtica. En cambio, los conductistas estrictos dan gran importancia a las técnicas en el tratamiento de los problemas o trastornos mentales y consideran que la relación entre el terapeuta y el paciente incide menos en la efectividad de la terapia.

En suma, hay diversas teorías y puntos de vista sobre la naturaleza y el papel de la alianza terapéutica. Sin embargo, podemos afirmar que en la aplicación de cualquier modalidad de psicoterapia la alianza incide de forma importante en la eficacia del proceso de cambio. De hecho, hay datos que muestran que la alianza terapéutica es el mejor predictor del resultado de la psicoterapia, por encima de la duración del tratamiento o su modalidad (Horvath y Symonds, 1991). Estos autores mostraron también que la colaboración y negociación de objetivos entre paciente y psicoterapeuta son esenciales para el éxito terapéutico. Pero hay que dejar claro que el establecimiento de la alianza terapéutica es sólo el primer paso del tratamiento, puesto que es un proceso que comienza en el primer contacto entre paciente y terapeuta y ha de mantenerse a lo largo de todo el proceso de psicoterapia.

Actualmente, el planteamiento más aceptado sobre la alianza es el que propuso Bordin (1979), quien la definió en función de sus tres componentes básicos: *vínculo*, *metas* y *tareas*. El vínculo relacional hace referencia a las características afectivas de la relación, y se refleja en cómo el paciente percibe que está siendo comprendido, respetado y valorado. La calidad del vínculo está bajo la influencia de un conjunto de habilidades y características de la relación, como las que se indican más adelante. Las metas son los objetivos hacia los que se dirige la in-

tervención psicoterapéutica. Varían en función del problema del paciente y sus características personales, pero también dependen del modelo o enfoque de psicoterapia que se utilice. Las tareas hacen referencia a los comportamientos y actividades que el paciente debe llevar a cabo tanto en la sesión como entre sesiones para conseguir los beneficios terapéuticos óptimos. Tanto las tareas como las metas deben haber sido consensuadas y negociadas previamente, lo cual conlleva conocer el modelo explicativo que tiene el paciente sobre su problema y sus expectativas con respecto al tratamiento, que en muchos casos están influidas por factores culturales.

En relación con el vínculo, Rogers (1961) insistió en la importancia de que fuera real, no simulado, y para ello es necesario que el psicoterapeuta se esfuerce por mantener tres actitudes:

- ⇨ *Aceptación incondicional*, lo que implica evitar juicios o interpretaciones. Desde la perspectiva de Rogers, los consejos están fuera de lugar, aunque el paciente los pida con insistencia.
- ⇨ *Empatía*. Percibir la experiencia del cliente desde su marco de referencia. Según Rogers, la técnica que potencia al máximo la empatía del entrevistador es el reflejo de los sentimientos.
- ⇨ *Congruencia*. La actitud del psicoterapeuta debe huir del paternalismo y la superioridad. La congruencia conlleva consistencia entre los sentimientos y los comportamientos verbales y no verbales del terapeuta.

Más allá de los planteamientos clásicos como el de Rogers que acabamos de comentar, diversos estudios han mostrado que ciertas habilidades del terapeuta se relacionan positivamente con una alianza terapéutica efectiva (por ejemplo, Ackerman y Hillensroth, 2003; Orlinsky et al., 1994, 2003). Entre esas habilidades se encuentran las siguientes: en primer lugar, el terapeuta ha de comportarse de manera *cálida y amable* y mostrarse *seguro y con experiencia*. Además, ha de mostrarse explícitamente *interesado* y ser *respetuoso con* el paciente, aspectos que se relacionan con *la honestidad, la honradez y la franqueza*. Durante el tratamiento, ha de permanecer *atento* y ser *flexible* y propiciar un ambiente seguro para que los pacientes puedan hablar de sus problemas. Asimismo, ha de transmitir *apoyo* mediante una actitud de *escucha activa y reflexiva* sobre la experiencia del paciente, mostrando empatía sobre su situación vital. También debe *atender a las experiencias del paciente y facilitar la expresión de sus emociones y afectos* para poder rea-

lizar una *exploración profunda* de sus preocupaciones. Y, por último, debe *ofrecer interpretaciones adecuadas* del comportamiento del paciente y prestar atención a tratamientos anteriores que hayan sido efectivos.

La construcción de una relación de confianza, el acuerdo sobre los objetivos y las tareas y mantener una postura de colaboración son requisitos necesarios en la fase inicial de la mayoría de las terapias. La profundidad de la relación paciente-terapeuta en las primeras sesiones de terapia es mayor cuando el tema central de la información que aporta el terapeuta versa sobre el paciente y, además, mantiene una actitud de escucha activa respecto a él. En cambio, si el terapeuta está menos comprometido en la escucha, realiza manifestaciones carentes de contenido emocional y sólo proporciona información o asesoramiento, la conexión paciente-terapeuta disminuye. Asimismo, cuando el paciente se mantiene en silencio, o no habla de sí mismo, y su nivel de compromiso emocional es bajo, la conexión paciente-terapeuta se resiente.

A lo largo de la terapia la calidad de la relación terapéutica puede fluctuar, e incluso se pueden producir rupturas. Safran y Muran (1996) definen las rupturas de la alianza como el deterioro de la relación entre el terapeuta y el paciente. Es probable que se produzca una ruptura de la alianza cuando los terapeutas se implican en, o refuerzan, relaciones interpersonales disfuncionales, como por ejemplo reaccionar a la defensiva o con hostilidad ante un paciente hostil o desafiante. Intentar resolver las rupturas se puede convertir en una nueva oportunidad para el cambio y el progreso terapéutico, y, por contra, ignorar que se ha producido una ruptura en la alianza puede aumentar la resistencia del paciente y obstaculizar el cambio. Por ejemplo, durante una sesión de terapia, cuando la alianza ha disminuido, un paciente puede decir: «creo que realizar esta tarea no me va a ayudar a solucionar mi problema», ante lo cual el terapeuta puede responder (*reparación*): «bueno, quizás tengas razón. Vamos a ver por qué piensas que no va a funcionar».

En otras ocasiones la ruptura de la alianza ocurre cuando se producen malentendidos dentro del contexto psicoterapéutico. En algunos estudios (por ejemplo, Safran y Muran, 1996) los pacientes informaron de que la ruptura de la alianza se produjo cuando el terapeuta se comportó de una forma que no les agradó. Por ejemplo: dando consejos no solicitados, mostrándose crítico u olvidando hechos o aspectos importantes. En estos casos, el paciente se suele expresar diciendo: «no entiendo por qué me dice esto...», «me parece que está siendo muy exigente

conmigo...», «creo que no está escuchando lo que le digo...», «tengo la sensación de que no nos estamos entendiendo...». En estos casos el restablecimiento de la alianza se puede lograr si el terapeuta cambia su actitud y comportamiento y el paciente percibe que está dispuesto a renegociar con él los objetivos del tratamiento. Otros comportamientos de los pacientes que se pueden identificar como indicadores de ruptura son éstos: no responder a la intervención del terapeuta, expresar la confrontación mediante ira o resentimiento o manifestar insatisfacción o sentimientos negativos respecto a la terapia.

En otras ocasiones los indicadores de la ruptura pueden ser más sutiles. En este caso suelen aparecer emociones negativas y tensiones entre paciente-terapeuta que se manifiestan a través de la conducta no verbal. Por ejemplo: inquietud, cambios en el tono de voz, evitar el contacto visual, que pueden llevar a actitudes que interfieran en la terapia, como llegar tarde, no acudir a las sesiones, no realizar la tarea asignada, etc. Si estos indicadores no son reconocidos y explorados, las tensiones en la alianza pueden exacerbarse y aumentar el riesgo de abandonar la terapia.

Otro modo ineficaz de abordar la renuencia y desacuerdo del paciente respecto a las tareas terapéuticas es insistir en las consecuencias positivas que obtendría si las llevara a término. En estos casos una actuación adecuada por parte del terapeuta sería explorar las razones que sustentan la postura del paciente, como por ejemplo el grado de dificultad de las tareas propuestas o posibles cambios en su entorno socio-laboral, e intentar adecuar y renegociar las tareas teniendo en cuenta las necesidades, problemas y circunstancias actuales del paciente. Otra de las causas de ruptura de la relación terapéutica ocurre cuando el terapeuta se empeña en aplicar de forma estricta e inflexible el manual o protocolo de tratamiento sin tener en cuenta las opiniones, reacciones emocionales, necesidades o circunstancias del paciente. En estos casos la comunicación psicoterapéutica desaparece y lo que ocurre entre el terapeuta y el paciente es algo ajeno a la psicoterapia. En estas situaciones lo deseable y saludable para ambos es que el terapeuta se replantee en profundidad las condiciones en que está llevando a cabo la intervención y solicite la ayuda y supervisión necesarias para restablecer de forma adecuada la alianza terapéutica.

En definitiva, para mantener o restablecer la alianza terapéutica el terapeuta tiene que mantener una actitud empática, sin prejuicios, y de apoyo, explorar y mostrar interés por las opiniones y sentimientos del paciente, manifestar comprensión y respeto, ser flexible y, por supues-

to, adecuar siempre el tratamiento al paciente en función de sus características y circunstancias.

12.3. LA ENTREVISTA TERAPÉUTICA SEGÚN DIFERENTES ENFOQUES DE PSICOTERAPIA

Una de las competencias básicas del clínico es disponer de un marco teórico de referencia a partir del cual intervenir. Ese marco es el «modelo de trabajo» que guía al terapeuta en su intervención clínica pues le permite determinar qué datos ha de observar y obtener y cómo entender la información recogida (Sperry, 2010). Todo ello permite que el terapeuta pueda reconocer el patrón de funcionamiento de los pacientes, la formulación de diagnósticos clínicos y el diseño del tratamiento, además de poder especificar el enfoque del tratamiento, las estrategias de intervención y la evaluación del proceso terapéutico (Binder, 2004). Según Sperry (2010), hay cinco tareas terapéuticas fundamentales que deben llevar a cabo los terapeutas de tal manera que sirvan de guía o mapa conceptual para su actuación clínica: establecimiento de la alianza, evaluación, formulación del caso y planificación de la intervención, enfoque y estrategias de intervención y finalización y evaluación de la intervención realizada. El contenido de cada una de estas tareas difiere en función del modelo o marco de referencia teórico del psicoterapeuta. Asimismo, el marco teórico prioriza algunas estrategias y habilidades de comunicación frente a otras. En la tabla 12.1 se resumen los principios básicos de cuatro enfoques o modelos de psicoterapia, junto con las intervenciones características de las entrevistas terapéuticas en cada uno de ellos.

Como se observa en la tabla 12.1, en el *modelo psicodinámico* el foco de atención prioritario es el paciente, su singularidad e idiosincrasia, y la alianza terapéutica es considerada el principal mecanismo para el cambio terapéutico. El papel del terapeuta es el de un observador participante que se relaciona con el paciente mediante una postura de *escucha activa*. Es importante registrar la manera en que el paciente presenta el material, por ejemplo el modo de verbalización, las reacciones emocionales, las evasivas, aperturas a otros temas, etc. Habitualmente, se empieza por los temas menos conflictivos y se dejan los más complejos para el final, cuando se haya establecido un mayor grado de *rappor*t y el paciente haya adquirido más confianza. El terapeuta trabajará para anticipar y resolver las resistencias, transferencias, contra-

TABLA 12.1

Modelos de psicoterapia e intervenciones características de las correspondientes entrevistas terapéuticas *

MODELO	OBJETIVO	FOCO DE TRATAMIENTO	ESTRATEGIA TERAPÉUTICA	INTERVENCIONES DURANTE LA ENTREVISTA
Dinámico <i>(terapia de tiempo limitado)</i>	Comprender la experiencia.	Analizar e interpretar relaciones interpersonales problemáticas.	Facilitar nuevas experiencias relacionales que sustituyan a las disfuncionales.	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Interpretación. ⇨ Análisis de la transferencia. ⇨ Cuestionamiento incisivo.
Cognitivo-conductual	Modificar creencias y comportamientos disfuncionales o no adaptativos.	Analizar situaciones y modificar creencias y comportamientos disfuncionales asociados.	Reestructuración cognitiva. Modificación de conducta.	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Cuestionamiento socrático. ⇨ Técnicas terapia racional emotiva. ⇨ Modelado. ⇨ Condicionamiento verbal. ⇨ Retroalimentación.
Experiencial <i>(centrado en emociones)</i>	Modificar la respuesta emocional, los esquemas y la narrativa sobre el sí mismo.	Analizar y elaborar el problema central del cliente.	Acceder a, y utilizar, funcionamiento emocional adaptativo.	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Sintonización (empática). ⇨ Focalización. ⇨ Silla vacía. ⇨ Dos sillas.
Sistémico-relacional <i>(terapia centrada en soluciones)</i>	Facilitar los cambios mínimos necesarios para un mejor funcionamiento.	Encontrar excepciones e implementar soluciones.	Clarificar metas y amplificar soluciones.	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Hablar sin problemas. ⇨ Excepciones. ⇨ Pregunta del milagro. ⇨ Externalizar.

* Modificado de Sperry (2010).

transferencias y las rupturas de la alianza terapéutica. Los principales objetivos del tratamiento son fomentar la comprensión, aumentar las habilidades interpersonales para resolver problemas y corregir las experiencias emocionales e interpersonales disfuncionales. La estrategia terapéutica básica consiste en utilizar la relación terapéutica para facilitar la comprensión de nuevas experiencias relacionales que sustituyan al patrón relacional desadaptativo. Además de las técnicas de intervención, clarificación, confrontación e interpretación, también se puede practicar el análisis, el entrenamiento y la capacitación. Las intervenciones características de este enfoque son la interpretación, el análisis de la transferencia y el cuestionamiento.

El enfoque *cognitivo-conductual* se centra en la conducta problema actual y se esfuerza por modificar las cogniciones y comportamientos desadaptados utilizando una variedad de técnicas de intervención cognitivas y conductuales para cambiar el pensamiento, el estado de ánimo y el comportamiento. La relación que se establece entre el terapeuta y el paciente es de colaboración activa. El paciente aporta los pensamientos, imágenes, emociones y conductas que manifiesta en diversas situaciones y comparte la responsabilidad de fijar la agenda de la sesión, facilitar información al terapeuta y realizar las tareas intra y entre sesiones. En este enfoque la relación terapéutica facilita el cambio, pero no es el principal mecanismo del cambio. El papel del terapeuta es el de conductor de la entrevista, cuyo objetivo principal es efectuar una evaluación que aporte los elementos necesarios para formular el caso y planificar el desarrollo del tratamiento. La relación de trato que ha de establecer el terapeuta incluye el respeto, la confianza y la afabilidad, de modo que el paciente se sienta cómodo y colabore. También es importante tener en cuenta el grado de motivación y las expectativas del paciente respecto al tratamiento, pues en ocasiones habrá que incidir en ambos aspectos. Los objetivos propuestos por el terapeuta han de ser claros, concretos y consensuados con el paciente con el fin de lograr la participación activa de éste en el proceso terapéutico. El clínico desarrolla un papel fundamentalmente activo y directivo tanto en su función de evaluador como de terapeuta.

La propuesta de tratamiento incluye habilidades como las siguientes:

- ⇨ Clarificar las expectativas del paciente y establecer, conjuntamente, las metas terapéuticas (variables de cambio).
- ⇨ Saber establecer las fases del tratamiento y la posible intervención de otros profesionales o recursos asistenciales que se prevea pue-

dan intervenir o ser utilizados en función de la complejidad o evolución clínica del caso.

- ⇒ Implementar la motivación del paciente, reforzar todos sus recursos positivos y tomar en consideración las condiciones ambientales que puedan facilitar o interferir en el proceso de tratamiento.
- ⇒ Establecer variables de predicción del cambio terapéutico (tratamientos anteriores, tiempo de evolución, necesidad de apoyo social, autonomía y competencias personales, autocontrol, creencias y valoraciones disfuncionales, expectativas y motivación por el cambio, etc.).
- ⇒ Seleccionar y diseñar el programa individualizado de tratamiento.
- ⇒ Aplicar el tratamiento y evaluar su eficacia.

En cuanto a las estrategias de intervención durante las entrevistas terapéuticas, dado que el objetivo del tratamiento es modificar los patrones disfuncionales de pensamiento y los comportamientos desadaptados, la reestructuración cognitiva es la estrategia marco fundamental. Su objetivo es ayudar al paciente a detectar sus creencias y comportamientos disfuncionales, enseñarle habilidades para cambiar dichas creencias y comportamientos y llevar a cabo ejercicios de generalización de este nuevo aprendizaje durante las sesiones y en los períodos entre sesiones. Diversas técnicas de intervención, como el cuestionamiento socrático, el entrenamiento en habilidades de comunicación, los juegos de rol y la reatribución, completan la estrategia terapéutica. Otras técnicas que se suelen utilizar son el condicionamiento verbal, el modelado, las instrucciones, el ensayo conductual y la retroalimentación.

Dentro del *enfoque experiencial*, la terapia focalizada en las emociones (TFE) es probablemente el enfoque más estudiado y utilizado en la actualidad. La TFE activa la emoción durante el tratamiento para producir un cambio profundo en el funcionamiento automático de los esquemas emocionales, que son frecuentemente la fuente del problema. Es un tratamiento experiencial que integra elementos de las prácticas centradas en el cliente (Rogers, 1961) y Gestalt (Perls, Hefferline y Goodman, 1951) con la moderna teoría de las emociones y una meta-teoría dialéctico-constructivista. En el proceso terapéutico la emoción es fundamental. La terapia se considera un proceso de colaboración en el que se ayuda a los pacientes a identificar mejor, experimentar, explicar, dar sentido, transformar y manejar flexiblemente sus emociones (esquemas emocionales). La TFE se construye sobre una relación empática, genuinamente validadora, con un terapeuta altamente respetuoso, plenamente

te presente y sensiblemente receptivo a la experiencia del paciente. El terapeuta ayuda a los clientes a entender y transformar su experiencia esquemática de la emoción, y se utilizan fundamentalmente dos estrategias de intervención: la relación terapéutica, que promueve la seguridad y el procesamiento emocional del paciente, y la empatía verbal del terapeuta, que explora la narrativa verbal y no verbal. La intervención está guiada por los problemas identificados y los marcadores del procesamiento emocional. Las intervenciones que acompañan a los marcadores son entre otras: la sintonía empática, la exploración empática, la evocación empática, la afirmación empática, la focalización y los diálogos gestálticos de la silla.

Entre los diversos *enfoques sistémicos y relacionales*, la terapia centrada en soluciones (TCS) (De Shazer, 1995) es una de las más utilizadas en todo el mundo. La TCS surge originariamente de la terapia familiar, pero se ha ido desarrollando y en la actualidad se utiliza para el trabajo tanto con familias como con parejas e individuos, de diferentes edades y que se enfrentan a todo tipo de dificultades. Este enfoque plantea que los problemas surgen cuando las personas persisten en aplicar soluciones que no funcionan en vez de soluciones eficaces. Es una forma de terapia breve que dura sólo el tiempo necesario para lograr que la persona encuentre el camino que le lleve al logro de sus metas. El objetivo más importante de la psicoterapia es construir e implementar soluciones, siendo una de sus características el dedicar mucha más atención a explorar las soluciones que a investigar los cambios, bajo la premisa de facilitar los cambios mínimamente necesarios para optimizar el funcionamiento adaptativo del individuo. En el proceso, el terapeuta actúa como un observador participante. Los pacientes son los expertos en sus vidas, mientras que el terapeuta les apoya y anima en la búsqueda y aplicación de soluciones. Por tanto, la evaluación se centra en las propias fortalezas y recursos únicos del paciente, y la formulación del caso se organiza en torno a las soluciones y logros de los objetivos. Se incide en cómo ayudar a los pacientes a identificar los cambios que son significativos para ellos y los indicadores que resuelvan el problema o que provoquen que éste no les genere angustia, y las principales estrategias de intervención son la clarificación del objetivo y la ampliación de la solución. Para ello, las intervenciones durante los encuentros psicoterapéuticos incluyen técnicas de intervención, como el hablar sin problemas, las excepciones, la pregunta del milagro y la externalización. La primera hace referencia a la charla informal con la que se puede iniciar la entrevista terapéutica sobre diver-

sos temas (trabajo, familia, amistades, aficiones, etc.), tanto como una forma de «romper el hielo» y favorecer la comunicación como para poner de manifiesto aquellas áreas de la vida del paciente que funcionan bien y en las que, por tanto, se muestra competente. Las excepciones son todas aquellas situaciones o momentos en los que el problema no se produce, o lo hace de un modo que no interfiere con el funcionamiento del paciente. Preguntas como las siguientes pueden ayudar a vislumbrar tales situaciones: «¿podrías decirme si hay momentos o situaciones en los que te sientes más tranquilo, o mejor?», «y qué te parece que sucede en esos momentos que no ocurre en otros?». Las preguntas hipotéticas o del milagro pretenden que el paciente imagine una situación o momento futuros en los que esté ausente el problema o malestar que motiva la consulta, sin saber cómo se ha producido «el milagro». A partir de ahí, el terapeuta formula preguntas como «¿quién se daría cuenta de que el milagro ha sucedido?», «cómo sabrías que se ha dado cuenta?», «¿qué es lo que estarías diciendo o haciendo entonces?», «¿cómo te sentirías?». La *externalización* consiste en describir un problema como si fuera algo externo a la persona por medios como dotarlo de un nombre con el fin de que el propio paciente (o quienes le rodean) deje de considerarse a sí mismo «el problema» y sea capaz de afrontarlo. Por ejemplo, una paciente calificó sus obsesiones de contaminación como «*la madrastra de Blancanieves*» y a partir de ese momento comenzamos a indagar con ella los medios para alejarla y desterrarla de su vida. Todas estas técnicas hacen referencia a procedimientos de intervención, terapéutica y, por tanto, su utilización debe enmarcarse dentro del propósito u objetivo de esa intervención, lo que conlleva, como ya se ha dicho, un conocimiento profundo tanto del problema o trastorno que motiva la entrevista como del procedimiento terapéutico y su planificación.

12.4. FASES, OBJETIVOS, TAREAS Y TÉCNICAS COMUNES A TODA ENTREVISTA TERAPÉUTICA

Sea cual sea el enfoque o modelo de psicoterapia en el que nos situemos, es evidente que se requieren ciertas habilidades para conseguir una comunicación efectiva con los pacientes. Estas habilidades incluyen aspectos tan diferentes como los que se comentan a continuación y se resumen en el cuadro 12.1 que se encuentra al final del capítulo:

- a) Capacidad para proporcionar información relevante y ajustada a las necesidades del paciente.
- b) Capacidad para captar las reacciones del paciente, desde sus emociones, sentimientos, ideas, opiniones, prejuicios y expectativas hasta el rol que desearían desempeñar en el proceso de la psicoterapia.
- c) Habilidad para reconocer y legitimar o validar esas reacciones.
- d) Habilidad para implicar al paciente en el logro de las metas y objetivos del tratamiento, lo que conlleva consensuar, negociar y motivar.
- e) Capacidad para personalizar todas las anteriores en un paciente concreto, teniendo en consideración sus problemas, limitaciones, contexto social, recursos personales, etc.

Todas estas habilidades no se aplican de manera secuencial, pues en realidad su activación depende del momento concreto y de las condiciones del paciente. Esto significa que el psicoterapeuta debe aprender también a ser flexible para adaptar cada técnica al momento específico y particular en que se encuentra el paciente (Goss y Moretti, 2011). Dicho de otro modo, sería absolutamente contraproducente aplicarlas siguiendo un patrón rígido y predeterminado, ya que ese modo de proceder arruinaría casi con toda seguridad la alianza terapéutica, imprescindible a lo largo de todo el proceso de psicoterapia, como ya se ha comentado.

Por otro lado, en toda entrevista terapéutica se pueden diferenciar **tres fases o etapas** que, en función de sus objetivos, suelen tener diferentes grados de estructuración (Rojí, 2003). La **fase inicial** tiene como objetivo lograr que el paciente se sienta cómodo en presencia del terapeuta y dispuesto a hablar sin inhibiciones. Este objetivo es, esencialmente, común a cualquier modelo o enfoque de psicoterapia, puesto que trata de establecer un *rapport* adecuado, cuyas características ya se han tratado en los capítulos 5 y 6. En esta fase, las expresiones verbales tranquilizadoras, respetuosas y afables, junto con las no verbales, son especialmente importantes. Por tanto, hay que recurrir a todas aquellas estrategias no directivas que muestren un esfuerzo sincero por parte del terapeuta por generar un clima cómodo y de colaboración. No obstante, una vez pasados unos minutos, es aconsejable recurrir a otras modalidades de estrategia más directivas. De hecho, el clima de colaboración se ve favorecido por el empleo de una técnica directiva, importante en las primeras fases de las entrevistas terapéuticas: el encuadre. Se trata

de presentar o definir la situación de entrevista especificando los objetivos de la interacción terapéutica, así como las fases y técnicas generales de que consta el tratamiento. La comunicación empática es, una vez más, imprescindible.

El encuadre tiene al menos tres objetivos (y ventajas) importantes: en primer lugar disminuye la ansiedad e incertidumbre del paciente al proporcionarle puntos de referencia o claves para ubicarse en un contexto nuevo y, en general, desconocido, lo que suele ayudar a aumentar la motivación para permanecer en el tratamiento. En segundo término, ofrece al terapeuta la oportunidad de establecer hipótesis sobre la forma en que él, y sobre todo sus expresiones y actitudes menos controlables conscientemente, influyen sobre el paciente. Y, tercero, proporciona al terapeuta la oportunidad de establecer una primera hipótesis sobre cómo es el paciente. La duración de esta primera etapa es variable, dependiendo de si se trata de una única entrevista terapéutica o es la primera de una serie de ellas, que se reparten en varias sesiones cuando, por ejemplo, se requiere realizar un detallado historial clínico.

La **segunda etapa o fase intermedia** varía sustancialmente en función del modelo o enfoque psicoterapéutico que adopte el terapeuta, por un lado, y por otro del problema que motiva la intervención. En términos generales suele incluir al menos estas otras cuatro subfases secuenciadas, cada una de las cuales se desarrolla a través de una o más entrevistas de tratamiento: identificación del problema, elaboración de hipótesis, propuesta de solución y realización del tratamiento. En el enfoque cognitivo-conductual, las tres primeras forman parte de la fase psicoeducativa del tratamiento, que es crucial para que en la cuarta se desplieguen las estrategias y técnicas específicas de la intervención. En general, el abordaje de los objetivos específicos de cada una de estas subfases se realiza utilizando tanto técnicas directivas como no directivas, y requiere que el terapeuta desarrolle al menos cuatro clases de habilidades interrelacionadas.

La primera de ellas es la de *saber escuchar activamente sin interrumpir al paciente*. Si esta habilidad no se aplica adecuadamente, las consecuencias para el paciente serán, entre otras, el abandono de la autoexploración, el descenso de la motivación y fracasos en prestar la atención necesaria para comprender al terapeuta y a sí mismo. Pero también tiene riesgos para el psicoterapeuta, como el de no entender adecuadamente los problemas del paciente y a partir de ahí formular hipótesis erróneas y seleccionar estrategias de intervención inadecua-

das. Por el contrario, la escucha activa actúa como refuerzo para que el paciente explore sus problemas, favoreciendo la adecuada formulación de éstos, y potenciando el papel activo del paciente en el proceso de la psicoterapia. A su vez, mediante la escucha activa, el terapeuta está en condiciones de superar obstáculos que entorpecerían, o podrían llegar a impedir, el desarrollo adecuado de las entrevistas terapéuticas.

La segunda habilidad fundamental es la de *saber observar* lo que sucede durante la entrevista. Esta habilidad hace referencia tanto a la autoobservación como a la observación del paciente (i.e., su comportamiento verbal y no verbal, su reactividad emocional). Mediante la autoobservación el terapeuta mantiene una actitud de vigilancia sobre sus propias reacciones, verbales o no, lo que le ayuda a no precipitarse en realizar interpretaciones prematuras y a preservar la necesaria objetividad profesional durante la entrevista, sin que ello comporte adoptar actitudes defensivas encaminadas a «hacer valer» su rol de experto.

La tercera habilidad es *saber abordar las fluctuaciones* que se producen en la *comunicación y la interacción* a lo largo de la entrevista. Las fluctuaciones positivas revelan que se ha establecido una buena alianza terapéutica y redundan en el avance de la intervención hacia la consecución de sus objetivos. Sin embargo, las fluctuaciones pueden ser también negativas, como indicó Sullivan (1979). En este caso, el entrevistador-psicoterapeuta debe ser capaz de adecuar las técnicas de intervención a las fluctuaciones de la comunicación y de la interacción, lo que conlleva identificar las distorsiones que introducen los participantes en la relación terapéutica. Algunos de los indicios que revelan una fluctuación negativa en el proceso de la entrevista en el caso del paciente son, por ejemplo, manifestaciones de aburrimiento, irritación, falta de atención, prisas por terminar la entrevista, quejas sobre desmotivación, sensación de falta de avances o de estancamiento e incluso temores de que el terapeuta pueda «cansarse o aburrirse». En estas situaciones, Sullivan (1979) sugiere que el entrevistador revise al menos estas tres fuentes de información:

- a) Los hechos que definen la situación actual, para analizar si el cambio hacia una comunicación negativa se ha producido poco a poco o si, por el contrario, lo ha hecho a partir de un momento determinado del proceso.
- b) Los factores que hayan podido contribuir al desaliento del paciente respecto a los resultados de la entrevista.

- c) El propio comportamiento y actitud del entrevistador hacia el paciente desde el inicio de las entrevistas hasta el momento actual, con el fin de analizar si se han modificado en un sentido negativo (cansancio, hastío, inatención, rechazo, desagrado, dudas o inseguridades en su propio rol de experto, frustración por la lentitud de los avances o por no alcanzar las expectativas iniciales, etc.).

Por último, como en toda entrevista, también aquí la habilidad de *saber preguntar* es absolutamente crucial (Rojí, 2003). Se trata no sólo de la forma en que se formulen las preguntas sino también de su contenido, que debe ser oportuno y relevante para el momento concreto en que se realizan. Ello comporta un conocimiento profundo de la naturaleza del problema que presenta el paciente, así como de las estrategias terapéuticas más adecuadas para su abordaje. La regla general para determinar si una pregunta ha sido adecuada o no podría ser ésta: *no preguntar nada al paciente sin que se pueda justificar por qué se ha demandado esa información concreta en ese preciso momento* (Rimondini, 2011). Desde el punto de vista formal, saber preguntar comporta tener en cuenta las consideraciones que se han planteado en los capítulos 3, 4 y 8 sobre comunicación, técnicas verbales y evaluación.

La **tercera y última etapa** de las entrevistas terapéuticas, también denominada «de cierre o finalización», tiene como objetivo central consolidar los logros alcanzados durante las etapas previas o, en el caso de tratarse de la finalización del tratamiento o intervención, preparar al paciente para ello. Se inicia con la indicación del entrevistador respecto a que se acerca el final, seguida por un resumen de los contenidos tratados. Con el empleo de esta estrategia se persigue, en primer lugar, disponer de la oportunidad de aclarar posibles malentendidos y, segundo, favorecer la comunicación por parte del cliente de cualquier información que no haya sido revelada o planteada hasta entonces por diversos motivos.

El siguiente tipo de intervención en esta fase son las prescripciones, que varían en función del enfoque de tratamiento adoptado. Algunas de ellas son las siguientes: tareas para casa, recomendaciones acerca del manejo de futuros problemas, consejos y estrategias para prevenir recaídas, reasegurar al paciente respecto a su capacidad de manejarse solo, potenciar su motivación en los temas tratados sugiriendo cómo podría abordarse la sesión próxima, aclarar si se van a realizar seguimientos y, en su caso, ajustar su calendario. En todo caso, será necesario establecer una relación positiva entre el paciente y el terapeuta que facilite que

los objetivos acordados respecto a las tareas sean aceptados y llevados a término. En suma, se trata de potenciar los recursos aprendidos, aumentar la comprensión del paciente sobre sus problemas y reforzar su autoconfianza ante el futuro. Esta etapa culmina con la despedida formal, que suele consistir en los rituales sociales habituales de una despedida y que debe ser breve y respetuosa a la vez que cálida.

12.5. RESUMEN

En este capítulo se han examinado los elementos básicos que configuran la alianza, requisito necesario para llevar a cabo entrevistas terapéuticas puesto que influye directamente en el resultado de la intervención que se realice, sea cual sea el modelo o enfoque de psicoterapia adoptado. La alianza se define sobre la base de tres aspectos: el vínculo relacional, las metas u objetivos hacia los que se dirige la intervención y las tareas o comportamientos y actividades que se piden al paciente. A continuación se resumen las cinco tareas fundamentales que deben llevar a cabo los terapeutas de tal manera que sirvan de guía o mapa conceptual para su actuación clínica: establecimiento de la alianza, evaluación, formulación del caso y planificación de la intervención, enfoque y estrategias de intervención y finalización y evaluación de la intervención realizada. El contenido de cada una de estas tareas difiere en función del modelo o marco de referencia teórico del psicoterapeuta, para lo cual se sintetizan los aspectos nucleares de los modelos dinámico, cognitivo-conductual, experiencial y sistémico-relacional. Por último, se analizan los objetivos, tareas y habilidades comunes a toda entrevista terapéutica, así como los más específicos de cada una de las tres fases a través de las que discurren esas entrevistas: inicial, intermedia y de finalización o cierre.

12.6. PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. ¿Cuáles son los componentes esenciales de la alianza terapéutica?
2. Indica cuáles son las ventajas que proporciona el encuadre de la entrevista terapéutica a los pacientes.
3. Cuando un paciente muestra signos de aburrimiento, desmotivación o prisas por terminar la entrevista terapéutica, ¿qué nos está indicando?

4. La identificación del problema y la elaboración de hipótesis se suelen ubicar en una de las fases de la entrevista terapéutica. Indica en cuál.
5. Indica en qué secuencia deben aplicarse las estrategias que se enumeran en una entrevista terapéutica: captar las reacciones del paciente, implicarle en el logro de las metas y objetivos del tratamiento y proporcionar información relevante y ajustada a sus necesidades.

CLAVES DE RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. El vínculo relacional, las metas u objetivos hacia los que se dirige la intervención y las tareas o comportamientos y actividades que se piden al paciente.
2. Disminuir la ansiedad e incertidumbre del paciente ante la entrevista y/o el tratamiento.
3. Que se ha producido un cambio negativo en la relación de comunicación que mantiene con el terapeuta.
4. En la segunda.
5. No hay una secuencia mejor o peor preestablecida. Cada una de estas estrategias debe aplicarse y manejarse adecuadamente en función del momento de la entrevista, las necesidades del paciente, el problema que presenta, etc.

12.7. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA COMENTADA

Cormier, W. H. y Cormier, L. S. (2000). *Estrategias de entrevista para terapeutas*, 3.^a ed. Bilbao: Desclée de Brouwer.

El capítulo 2 se centra en analizar los componentes de una relación terapéutica positiva y los capítulos 7 y 10 ayudan a entender cómo conceptualizar los problemas del cliente y cómo evaluar el proceso terapéutico.

Rimondini, M. (ed.) (2011). *Communication in Cognitive Behavioral Therapy*. Nueva York: Springer.

El libro explora en profundidad los aspectos que contribuyen de manera eficaz a la comunicación entre terapeuta y cliente desde una perspectiva cognitivo-comportamental. Los capítulos 3 y 5 son especialmente adecuados para profundizar en la alianza terapéutica y la comunicación no verbal en la psicoterapia. La orientación del libro es especialmente práctica, con abundantes ejemplos de situaciones reales.

Rojí, M. B. (2003). *La entrevista terapéutica: Comunicación e interacción en psicoterapia*. Madrid: UNED.

Esta autora, experta en temas de comunicación y entrevista, realiza una buena exposición de los requisitos y características de las entrevistas terapéuticas, aportando su propia experiencia para mayor aprovechamiento del lector.

Segal, D. L. y Hersen, M. (eds.) (2010). *Diagnostic Interviewing*, 4.^a ed. Nueva York: Springer.

Es un libro clásico sobre la entrevista desde una perspectiva cognitivo-conductual. En esta edición revisada, que sigue básicamente la misma estructura que las precedentes, las partes II y III presentan los contenidos específicos que debe tener una entrevista según el trastorno mental a evaluar o la población concreta a la que se le va a realizar la entrevista. Todos los capítulos adoptan la misma estructura, siendo especialmente interesante el apartado de «cosas que se deben y no se deben hacer» en relación con cada uno de los trastornos, problemas o población a entrevistar. Todos los capítulos incluyen, además, ejemplos de casos y situaciones reales, por lo que el libro resulta especialmente útil desde el punto de vista de la aplicación de técnicas y habilidades.

CUADRO 12.1

Objetivos, tareas y técnicas en una entrevista terapéutica *

OBJETIVOS	TAREAS	ESTRATEGIAS/ TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Mostrar comprensión sobre el modelo o teoría que tiene el paciente sobre su problema, incluyendo el impacto en su vida cotidiana. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Hacer preguntas dirigidas que faciliten las respuestas. ⇨ Reproducir el modelo que sustenta el cliente sobre su problema para comprobar que lo hemos entendido. ⇨ Explorar las expresiones emocionales y sentimientos del cliente relacionados con el problema. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Preguntas abiertas, escucha activa. ⇨ Redirección. ⇨ Retroalimentación. ⇨ Reflexión. ⇨ Paráfrasis. ⇨ Clarificación. ⇨ Recapitulación. ⇨ Confrontación y señalamiento. ⇨ Lenguaje comprensible y asequible. ⇨ Responder a, y enmarcar, las reacciones e indicios emocionales (empatía).
<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Explicar el modelo según la perspectiva del clínico. ⇨ Proporcionar información adicional sobre el problema (diagnóstico formal, incidencia, causas conocidas, etcétera). 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Personalizar las explicaciones. ⇨ Averiguar qué desea saber el cliente. ⇨ Averiguar qué sabe. ⇨ Proporcionarle nuestra explicación. ⇨ Analizar cómo se siente el cliente con la explicación/información que se le ha proporcionado. ⇨ Comprobar que el paciente entiende nuestro modelo explicativo sobre SU problema. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Utilizar un lenguaje comprensible y asequible. ⇨ Personalizar la información (explicar el modelo teórico con ejemplos del paciente). ⇨ Clarificación. ⇨ Retroalimentación. ⇨ Comprobación. ⇨ Repetición. ⇨ Utilizar material escrito. ⇨ Preguntas abiertas (qué sabe, qué desea saber, desea saber más, qué le preocupa...).

CUADRO 12.1 (continuación)

OBJETIVOS	TAREAS	ESTRATEGIAS/ TÉCNICAS
<p>Negociación sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇨ Las diferencias entre los dos modelos. ⇨ El modelo explicativo final. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Identificar las diferencias. ⇨ Corregir la información incorrecta o inadecuada (incluyendo prejuicios, miedo al estigma, etc.). ⇨ Negociar plan de trabajo (objetivos, prioridades, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Preguntas directas sobre diferencias de opinión y/o perspectiva. ⇨ Poner de manifiesto acuerdos y discrepancias. ⇨ Examinar los pros y los contras de los puntos de vista del cliente y del clínico. ⇨ Proporcionar información adicional para corregir errores, falsas interpretaciones, etc. ⇨ Técnicas generales de clarificación y profundización (reflexión, paráfrasis, confrontación, interpretación, señalamiento...).
<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Proporcionar información adicional sobre síntomas, diagnóstico, pronóstico/evolución, tipos de tratamiento y su eficacia, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Personalizar la información. ⇨ Averiguar qué más desea saber y qué no el cliente. ⇨ Proporcionar la información en bloques coherentes, agrupados y secuenciales. ⇨ Comprobar que el cliente comprende lo explicado. ⇨ Examinar cómo se siente con la información recibida 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Utilizar recursos escritos, además de los verbales. ⇨ Preguntas directas y abiertas. ⇨ Técnicas generales de clarificación y profundización (reflexión, paráfrasis, confrontación, interpretación, señalamiento...).

* Modificado de Goss y Moretti (2011, pp. 83-84).

EJERCICIOS

Identifica el modelo de referencia, la tarea, estrategia o fase de la entrevista en cada una de las intervenciones del entrevistador-terapeuta que se enumeran.

1. «Creo haber entendido que lo que más te preocupa en este momento es tu futuro, es decir, te preocupa sobre todo qué va a pasar con tu vida, tus aficiones o tus relaciones personales a partir del momento en que te jubiles. ¿Es así?»
2. (Después de que el terapeuta proporciona al paciente su hipótesis sobre lo que le ocurre): «me parece que la explicación que, desde mi punto de vista, te acabo de dar no te ha parecido útil. Me gustaría saber por qué. ¿Podrías explicarme qué aspectos consideras que no son correctos, y cuál es tu explicación?».
3. «Ahora que te he explicado cuál es en mi opinión la causa de tu problema, ¿cómo te sientes?»
4. «Te propongo que durante esta semana, hasta la próxima entrevista, hagas una pequeña encuesta entre tus amigos y las personas en quienes confíes y les preguntes qué opinión tienen de ti. El objetivo es que tú mismo consigas tener una visión más concreta de la opinión que tienen de ti, para que podamos compararla con la opinión negativa que mantienes sobre tus capacidades y aptitudes.»
5. «Este tratamiento requiere que, además de las conversaciones y los ejercicios que realicemos en nuestros encuentros, hagas también algunas tareas entre las sesiones, como por ejemplo anotar lo que piensas o lo que sientes cuando estás haciendo algo concreto, o anotar qué estabas haciendo cuando te invadió la tristeza. ¿Qué te parece esto?»

CLAVES PARA LA CORRECCIÓN

Ejercicio 1. Identificación del problema.

Ejercicio 2. Negociar diferencias.

Ejercicio 3. Explorar sentimientos y reacción del paciente.

Ejercicio 4. Tarea intersesión para implicar al paciente en el logro de las metas y objetivos del tratamiento.

Ejercicio 5. Explorar la opinión del paciente sobre el tratamiento. Enfoque cognitivo-conductual.

PARTE CUARTA

**Dónde. El ámbito
de la entrevista: laboral**

13. ENTREVISTA DE SELECCIÓN

ÁNGEL BARRASA Y ÁNGEL CASTRO

«¿Por qué quiere trabajar aquí?»

PREGUNTA DE ENTREVISTA DE SELECCIÓN

Dentro del ámbito laboral, el psicólogo del trabajo y de las organizaciones realiza en el contexto de especialización del desarrollo de los recursos humanos toda una serie de actividades que tienen que ver con aspectos de la organización: organigramas, análisis del flujo de comunicación, de carga de trabajo, dimensionamiento de plantillas, valoración de puestos, etc., así como la organización y el desarrollo de recursos humanos en cuanto a su mejora cualitativa: formación, selección o incorporación, tanto desde el punto de vista de la propia organización como desde el punto de vista del individuo en cuanto a mejorar y orientar su cualificación e idoneidad (COP, 2004).

En este ámbito, una de las funciones más representativas del psicólogo es la de selección y evaluación de personal, seguramente una de las más conocidas, que integra toda una serie de aspectos como la realización de entrevistas de evaluación y selección, entrevista con supervisores y trabajadores para la determinación de requisitos físicos, mentales o de formación, desarrollo de técnicas de entrevistas, toma de decisiones en materia de personal, realización de pruebas aptitudinales, de personalidad, de motivación y de adecuación al puesto de trabajo, evaluación de condiciones específicas, realización de informes de evaluación, evaluación del potencial y análisis de necesidades en el trabajo, orientación profesional, planificación y desarrollo de carrera, entre otros (COP, 2004). En el desarrollo de estas funciones la técnica de la entrevista, y especialmente la entrevista de selección, tiene un papel central, siendo una de las principales técnicas de evaluación del personal y seguramente la más utilizada en el mundo occidental (Perrada y Berrocal, 2001).

En este capítulo nos detendremos en analizar la entrevista de selección con el fin de cumplir los siguientes objetivos:

1. Definir qué es la entrevista en el ámbito laboral, específicamente la entrevista de selección, y para qué sirve.
2. Analizar los ámbitos de actuación en que se desarrolla la entrevista de selección y las características de los usuarios de este tipo de entrevistas.
3. Describir las técnicas y herramientas más útiles para este tipo de entrevista, prestando especial atención a la comunicación, interacción y el proceso en sí.
4. Describir los aspectos diferenciales de la entrevista de selección con respecto al resto de entrevistas psicológicas.

Una vez trabajado este capítulo sobre la entrevista de selección, el lector debería haber adquirido una serie de **competencias**, entre las que destacamos:

- ⇒ Conocer qué es la entrevista de selección y cuáles son sus objetivos fundamentales.
- ⇒ Entender cuáles son los principales ámbitos en los que se utiliza la entrevista de selección y los principales agentes que intervienen en ella.
- ⇒ Saber qué técnicas se utilizan en este tipo de entrevista para mejorar el proceso de comunicación.
- ⇒ Conocer las herramientas comunicativas y de interacción más utilizadas en la entrevista de selección para lograr un resultado satisfactorio.
- ⇒ Comprender la relevancia de la entrevista de selección en el proceso de reclutamiento y en la estrategia de recursos humanos de las organizaciones.
- ⇒ Saber cuáles son los aspectos diferenciales de este tipo de entrevista en comparación con el resto de las utilizadas en psicología.

13.1. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS

Podemos definir la entrevista de selección como un proceso de comunicación preparado que se desarrolla cara a cara entre los entrevistadores (o el entrevistador) y el candidato aspirante al puesto, más o menos estructurado, de carácter bidireccional y en el que se comparte información relevante para ocupar un puesto de trabajo determinado. Por una parte, los entrevistadores informan al candidato sobre el puesto de trabajo y la organización a la que desea incorporarse y, por otra, el aspirante informa sobre determinados aspectos propios para que los entrevistadores determinen si posee las características o competencias exigidas para desarrollar el trabajo y sus posibilidades de proyección futura dentro de la organización.

Si bien la mayoría de los autores (Palací, 2002; Pereda y Berrocal, 2001; Quintanilla, 1992; Salgado y Moscoso, 2001) reconocen estas características como indispensables para que a este proceso de comunicación lo podamos llamar entrevista de selección: preparación, cara a cara, bidireccional, cierta estructuración, información sobre el puesto/organización y sobre el candidato, existen algunas variantes, cada vez más utilizadas, de la entrevista de selección que se salen de la norma definitoria:

- ⇒ Entrevista de selección virtual: realizada a través de videoconferencia u otras herramientas de telecomunicaciones, sigue las mismas pautas que la entrevista de selección tradicional excepto la presencialidad. La tendencia, cada vez mayor, de las organizaciones a dispersarse multinacionalmente y el trabajo *on line* hacen que este tipo de entrevistas sean cada vez más empleadas.
- ⇒ *Assessment Center* (centro de evaluación): se evalúa a varios candidatos a la vez, a partir de una serie de tareas que deben realizar, individualmente y/o en grupo. Los entrevistadores apenas participan: se centran en observar y calificar la realización de los ejercicios para inferir las habilidades y competencias de los candidatos. Se utiliza, normalmente, para la selección de puestos directivos. Tiene la ventaja de poder evaluar en una única sesión a varios candidatos, lo que supone un ahorro en costes y en tiempo, por lo que su utilización es cada vez mayor.

La entrevista de selección tiene varios objetivos. El primero de ellos, seguramente el más importante, ya que motiva la realización de la entrevista, es el de obtener información de los distintos candidatos que optan a un mismo puesto de trabajo. Reunir información sobre las habilidades, competencias, conocimientos, experiencia, motivación e intereses de los aspirantes y evaluar esta información en relación con las características del puesto comprobando si el candidato reúne los requisitos necesarios para desempeñar satisfactoriamente el trabajo (Quintanilla, 1992; Pereda y Berrocal, 2001; Rodríguez, 1993). En definitiva, el objetivo es obtener información con el fin de valorar la adecuación de la persona al puesto, así como estimar la eficiencia del aspirante en el trabajo, es decir, predecir el éxito que puede alcanzar una persona en un puesto y organización determinados. Finalmente, y tras efectuar una comparación con los demás candidatos, tomar una decisión sobre la persona más idónea para el puesto demandado.

Pero como decíamos en la definición de la entrevista de selección, ésta es bidireccional, es decir, permite la comunicación en dos sentidos. Así, el segundo objetivo sería proporcionar información al candidato sobre las características del puesto y de la organización con el fin de que pueda determinar si está interesado en él (Quintanilla, 1992; Pereda y Berrocal, 2001). De este modo, la entrevista de selección desempeña un papel muy importante en cuanto a la comunicación de las expectativas a los empleados potenciales (Palací, 2002).

Un tercer objetivo, no siempre reconocido, se basa en transmitir al candidato una buena imagen de la organización. La entrevista de selección actúa pues como una herramienta eficaz de relaciones públicas en la que el entrevistador, a través de su modo de tratar a los aspirantes, y el propio contexto de la entrevista proporcionan una imagen positiva de la organización. Con respecto a este objetivo, el papel principal lo desempeña el entrevistador, debido a que es él el que mantiene el contacto personal con los candidatos y, por tanto, quien actuará como principal motivador hacia la empresa y el puesto (Pereda y Berrocal, 2001), de modo que, aunque la persona no sea seleccionada, conserve una impresión positiva de la organización.

13.2. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN Y USUARIOS

El ámbito en el que se enmarca la entrevista de selección es el proceso global más amplio de la estrategia de recursos humanos de cualquier organización, que desarrolla la función de selección de personal para incorporar a los empleados necesarios. De acuerdo con la política global de recursos humanos de la organización, se deberán establecer las pautas de actuación que conformen unas bases adecuadas para lograr contar con los mejores candidatos.

En este ámbito entran en juego valores de la cultura organizacional propia, la responsabilidad social corporativa y aspectos éticos y legales. Como principio general, la política de selección de cualquier organización debería basarse en elementos como la transparencia, la publicidad de criterios, siendo éstos conocidos por todos los interesados, y la igualdad de oportunidades, evitando la discriminación para el empleo y desarrollando un reclutamiento universal coherente con la política interna de la Dirección de Recursos Humanos, el contexto social y la legislación laboral vigente (Cantera y Gil, 2006).

La entrevista de selección de personal es una técnica de selección, y no deja de ser un paso posible en el proceso de selección general de la organización, que engloba diferentes etapas:

1. Elaboración de perfiles de puestos y de requisitos.
2. Técnicas de selección (entrevistas, pruebas de conocimientos, tests psicométricos, técnicas de simulación, tests de personalidad).
3. Informe de selección.
4. Toma de decisiones de selección.
5. Integración.

Respecto a los usuarios, fundamentalmente serán psicólogos especializados en el ámbito de la psicología del trabajo y de las organizaciones, con una serie de competencias y habilidades requeridas (COP, 2004):

- ⇒ Evaluación del nivel de adecuación de las personas candidatas al perfil requerido por el puesto. Pruebas psicotécnicas, técnicas de simulación, entrevistas, etc.
- ⇒ Toma de decisiones sobre el nivel de adecuación.
- ⇒ Incorporación, acogida y encuadramiento mediante un proceso de formación o *training* en el puesto de trabajo, para la cual habrá que:
 - a) Desarrollar técnicas de entrevista, escalas de valoración y tests psicológicos para valorar habilidades y aptitudes, así como otros datos de interés para facilitar la selección, colocación y promoción.
 - b) Realizar evaluaciones de personal y entrevistas de selección.
 - c) Proponer o decidir la contratación del personal, de naturaleza directiva, técnica, administrativa u operativa.
 - d) Analizar y proponer el óptimo encuadramiento de las personas en los distintos puestos, adaptando permanentemente la estructura a la estrategia de la empresa.
 - e) Desarrollar y aplicar técnicas como análisis y clasificación de puestos, entrevistas a los empleados, evaluaciones y tests vocacionales para el uso en la selección, colocación, promoción y formación de los trabajadores.

Específicamente se reconoce la necesidad de poseer «habilidades de entrevista, establecimiento de clima adecuado y obtención de colaboración e información» (COP, 2004).

Además, las entrevistas de selección se realizan desde diferentes escenarios, fundamentalmente desde el propio Departamento de Recursos Humanos de la organización, pero no únicamente. En ocasiones se utilizan diferentes alternativas para aportar mayor objetividad a la evaluación de los candidatos, conseguir unos costes económicos más reducidos, contribuir con conocimientos técnicos y profesionales especializados, o cuando la propia organización no tiene estructura suficiente para proceder a la selección:

- ⇒ Empresas de trabajo temporal: especializadas en puestos de nivel bajo, incluso contratan directamente al trabajador, generalmente para períodos de corta duración en el puesto.
- ⇒ Consultoras de selección de personal: fundamentalmente para profesionales motivados por el cambio en ese momento y que se dirigen de manera voluntaria e interesada a la organización.
- ⇒ *Headhunting* (cazatalentos): tipo especial de consultoras para puestos directivos que contactan directamente con el profesional y tratan de *cazarle* utilizando bases de datos muy actualizadas y amplio conocimiento de multitud de mercados.

13.3. HERRAMIENTAS MÁS ÚTILES (COMUNICACIÓN, INTERACCIÓN Y PROCESO)

La primera cuestión a tener en cuenta respecto al proceso de la entrevista de selección es la preparación de ésta. Es fundamental para el buen desarrollo de la entrevista que se produzca anteriormente una fase de preparación. Es imprescindible tener preparados una serie de puntos antes de realizarla: elaboración de los perfiles de puestos, organización de las preguntas y puntos a tratar, información previa del candidato, así como abordaje de cuestiones éticas y de bidireccionalidad.

La selección de personal se basa en un sistema de comparación y toma de decisiones, por lo cual debe apoyarse en un patrón que nos permita extraer los perfiles exigibles en un determinado puesto. El análisis de puestos implica una descripción detallada de las actividades que se exigen para cubrirlo determinando su relación con otros y definiendo los requisitos, conocimientos y competencias que necesita el empleado para realizar el trabajo eficientemente. Existen diferentes métodos de obtención de información para el análisis de puestos: técnica de incidentes críticos, observación, entrevistas o grupos de expertos (Salgado y Moscoso, 2001).

A partir del análisis de puestos realizado, y una vez conocidas las funciones que éstos exigen y características personales requeridas para cubrirlos, se desarrolla la estructura de preguntas y el contenido de la entrevista de selección. Esto es, una elaboración por parte del entrevistador del esquema que se ha de adoptar en la entrevista (estructuración de la entrevista, objetivos, forma de conseguirlos) (Quintanilla, 1992). Existen diferentes posibilidades de entrevista: desde las más estructuradas, que plantean las mismas preguntas a todos los candidatos y siempre a partir del análisis de puestos, hasta las más abiertas, que permiten una enorme flexibilidad y libertad al entrevistador para decidir qué y cómo preguntar. Existen ventajas y limitaciones en ambos casos; las entrevistas de selección estructuradas presenten mejores niveles de fiabilidad y validez respecto al rendimiento laboral del candidato en el puesto (Salgado y Moscoso, 2001); sin embargo, las entrevistas abiertas o poco estructuradas son también muy utilizadas porque permiten dar buena imagen de la organización, presentan ventajas a la hora de estimar el ajuste del candidato, sus valores y características a la cultura propia de la organización y facilitan la identificación de candidatos no adecuados: en ocasiones, un candidato que parece «perfecto» sobre el papel muestra cualidades no deseadas durante una entrevista no estructurada (Schmitt, Cortina, Ingerick y Wiechmann, 2003).

Antes de la entrevista es importante contar con información previa del candidato que nos permita analizar detenidamente su currículum y formarse una primera impresión de él con los datos de que se dispone. A veces, además del currículum, se tienen puntuaciones de tests, credenciales o referencias. Así, con todos estos datos, es posible elaborar un guión con las particularidades sobre las que hay que obtener más información en la entrevista (Rodríguez, 1993).

Finalmente, antes de la propia fase de entrevista, es conveniente contemplar los aspectos éticos y legales. No se pueden hacer preguntas sobre raza, religión, edad, sexo, nacionalidad, estado civil o número de hijos; tampoco se pueden abordar posibles minusvalías físicas o mentales, o características relacionadas con la estatura, el peso o con alguna enfermedad (por ejemplo, sida). En definitiva, es importante recordar que no se pueden hacer preguntas no vinculadas con el propio trabajo y que hay que centrarse en el objetivo de contratar a alguien que esté cualificado para realizar las tareas asociadas a éste. En el mismo sentido, es necesario tener en cuenta que la decisión de ocupar un determinado puesto es mutua (por parte del entrevistador y del entrevistado), y que

el mayor estatus que en ese momento ostenta el entrevistador no debe ser empleado para otro fin que no sea el de lograr la información más completa y fiable que permita tomar lo más eficazmente posible la decisión final (Rodríguez, 1993).

Una vez llevados a cabo estos pasos previos de preparación, bastaría con buscar un entorno favorable para la libre expresión del candidato, cuidando el espacio y el mobiliario, para comenzar con la propia fase de la entrevista de selección.

La mayoría de los autores (López-Fe, 2002; Pereda y Berrocal, 2001; Quintanilla, 1992; Rodríguez, 1993; Salgado y Moscoso, 2001) coinciden en distinguir tres etapas de la entrevista de selección: presentación, desarrollo y cierre.

⇨ *Etapa de presentación.* Es el inicio de la interacción cara a cara, y requiere crear un ambiente de confianza, distendido y fiable. El entrevistador debe ser amable y procurar un grado aceptable de empatía con la persona a entrevistar. Es aconsejable comenzar con preguntas generales y sencillas relativas a temas no relacionados directamente con el objetivo de la entrevista durante un tiempo breve para romper el hielo. Incitar al aspirante al diálogo, aportando cualquier información que contribuya a disminuir la incertidumbre de la situación y reforzando cualquier conducta del individuo tendente a relajar la tensión.

Es importante explicar también en esta primera fase el motivo y los objetivos de la entrevista y describir a la organización ofreciendo información detallada sobre el puesto, de manera que los candidatos no interesados en él abandonen el proceso, ahorrando tiempo y esfuerzos.

⇨ *Etapa de desarrollo.* En esta etapa se dan las secuencias más importantes de la interacción. Se procede a obtener la información y a su contrastación, por lo que es necesario mantener un esquema de preguntas común para todos los entrevistados para un mismo puesto con el fin de establecer más adelante comparaciones entre ellos. Es la etapa de mayor duración y de mayor implicación por ambas partes. El éxito dependerá, por un lado, de la capacidad del entrevistador para abordar de manera satisfactoria los puntos a tratar: cuestiones como mantener una escucha activa e interesada en lo que dice el entrevistado, procurar que el candidato entienda las preguntas que se le hacen o no interrumpir nunca a éste cuando está hablando. Por otro lado, es fundamental la habilidad del en-

entrevistador para obtener información del candidato: aspectos como tolerar el silencio para que el entrevistado pueda tomarse su tiempo y reiniciar su relato, no emitir juicios o apreciaciones sobre la información aportada, evitando preguntas negativas u ofensivas, y no crear situaciones embarazosas.

Finalmente, estar seguro de registrar toda la información proporcionada por el solicitante: evaluar el lenguaje corporal y, si se detectan incoherencias, repreguntar nuevamente.

⇨ *Etapa de cierre.* En esta etapa es necesario ser amable, dejar la puerta abierta a nuevas interacciones y brindar la oportunidad al aspirante de aclarar los temas que no haya comprendido o las dudas que le hayan podido surgir.

Para acabar se puede hacer un resumen de los aspectos más importantes tratados en la entrevista e informar al candidato sobre los siguientes pasos del proceso.

Es importante observar los aspectos que pueden ser reveladores en la despedida.

Justo después de la entrevista, y antes de comenzar el proceso de toma de decisiones, es conveniente tomar notas sobre los diferentes factores que han sido examinados. Aunque pueden escribirse algunas breves anotaciones durante la entrevista, es recomendable cuidar que el entrevistado no perciba que se registran sus respuestas, sino sólo aquellos matices más significativos. En las entrevistas de selección es difícil grabar la conversación, pues se corre el riesgo de perder la espontaneidad y la sinceridad de la persona entrevistada (Rodríguez, 1993).

Una vez finalizadas las entrevistas a los candidatos que participan en el proceso de selección, hemos de decidir qué persona es la adecuada para ocupar el puesto de trabajo, de modo que entremos en la fase de la toma de decisiones de selección. Muchas veces es necesario realizar procedimientos de ponderación de las diferentes variables que han sido evaluadas para contrastar los datos para cada candidato y entre los diferentes candidatos. Es recomendable seleccionar a aquellos candidatos que, en su conjunto, estén más en consonancia con el nivel de requerimientos exigidos por el puesto, ni por debajo ni por encima, ya que seleccionar a candidatos cuyo nivel excede los requerimientos marcados por el perfil supondría un retroceso en su carrera profesional, baja motivación y riesgo de rotación a corto plazo.

Una vez tomada la decisión, entraría en juego la fase de integración y seguimiento del candidato en la organización.

13.4. ELEMENTOS DIFERENCIALES DE ESTE TIPO DE ENTREVISTA

Los elementos de la entrevista de selección dependerán de cuestiones específicas según el puesto a cubrir, la organización o el sector; por ello no pueden darse pautas fijas. Sin embargo, se describen a continuación una serie de elementos diferenciales de la entrevista de selección, temas e ítems utilizados con más frecuencia que pueden servir de modelo y de ayuda para su aplicación posterior (López-Fe, 2002; Rodríguez, 1993).

13.4.1. Expectativas ante el puesto

El objetivo de este apartado es obtener información sobre cómo se imaginan los candidatos que es el puesto, descubriendo los aspectos favorables y desfavorables que la oferta suscita. Es un momento importante para aclarar al demandante si sus expectativas pueden cumplirse en algún grado; en caso contrario, hay que ofrecer la información verídica para que el solicitante del empleo reconsidere su demanda. En el mismo sentido, es conveniente analizar la comprensión de los elementos del trabajo, su capacidad de situar el puesto en el conjunto de la empresa o sus conocimientos de la situación de la compañía en el ámbito social.

13.4.2. Razones para presentarse al puesto

Se trata de explorar en una primera aproximación las razones que mueven a los candidatos a considerar la oferta: obtener un puesto de trabajo en el caso de tratarse del primer empleo, conseguir un puesto fijo cuando las condiciones de trabajo son precarias, mejorar las condiciones económicas con respecto a las que tenían, aumentar el nivel de responsabilidad mediante promoción profesional o lograr un mayor prestigio (a veces, en el caso de personas inestables con problemas de adaptación al mundo del trabajo, la demanda del puesto puede obedecer simplemente a un deseo de cambiar de trabajo). Es importante evaluar el grado de conciencia sobre las preferencias profesionales del candidato, razones de éstas, interés por el puesto en cuanto al porvenir o la continuidad en los objetivos previstos (perseverancia).

13.4.3. Formación

Es particularmente predictiva en los casos en que la experiencia laboral es escasa o incluso nula, por tratarse de la primera vez que el candidato accede a un empleo.

13.4.4. Experiencia profesional

Este apartado es el más importante en cualquier selección de personal. En el caso de que exista experiencia profesional, no es necesario detenerse exhaustivamente en el apartado de formación, ya que los datos de la experiencia laboral pueden aportar indicadores más fiables de éxito en el nuevo puesto.

Habría que analizar la satisfacción por las actividades efectuadas en otras épocas de su vida, desde el trabajo actual hasta el primer trabajo; conviene detenerse y pedir más detalles acerca del último trabajo realizado. Recabar su opinión sobre normas de trabajo (persona puntual, ordenada, etc.), su actitud frente a la inactividad forzada (caso de paro) o motivación social vinculada al trabajo (prestigio, dinero, etc.). Asimismo, es conveniente analizar las actitudes a través de sus experiencias laborales, sus juicios sobre sus empleos anteriores y los motivos por los cuales ha cambiado de empleo, así como sondear sus deseos de emprender trabajos de mayor riesgo o más duros que los anteriores por tener una ventaja profesional futura.

13.4.5. Ambiente familiar y social

Este apartado se analizará con gran cautela evitando cuestiones relativas a la privacidad contempladas legalmente. En todo caso, el entrevistador será sumamente prudente para no emitir juicios o valoraciones o mostrar estereotipos o prejuicios que incluso podrían sesgar el buen resultado de la entrevista. Las conclusiones más significativas en este apartado harán referencia a los intereses vitales de diverso tipo que el candidato muestra y la forma en que los integra, mostrando la jerarquía de valores por lo que se rige tanto hacia el trabajo como hacia otros aspectos de la vida. También pueden deducirse los roles diferentes que es capaz de desempeñar, y en particular el rol de liderazgo.

13.4.6. Aspectos a detectar por observación

En primer lugar hay que tener en cuenta la presentación de la persona o la imagen que da el candidato; elementos como la apariencia, los modales, la forma de vestirse o de peinarse, el grado de aseo personal, los gestos o el tono de voz, por ejemplo, no pueden considerarse de forma aislada, sino que hay que juzgarlos de manera global como un

todo, puesto que lo que importa es apreciar cómo la persona integra todos estos factores para ofrecer un determinado perfil o crear una imagen diferencial, y así mostrar un estilo propio de comportarse ante la vida. En segundo lugar, conviene atender a su facilidad de expresión: fluidez verbal, la capacidad de exponer un argumento, de objetar una dificultad, de convencer y persuadir al interlocutor. Por último, su grado de sociabilidad y la actitud que ha mostrado durante la entrevista, su control emocional, la empatía y la cercanía permitirán deducir una buena integración de la persona en un entorno laboral en el que la colaboración y el trabajo en equipo son imprescindibles.

13.4.7. Competencias

Normalmente, se evalúan una serie de competencias que tienen que ver con:

- ⇒ capacidad de análisis, para estudiar la situación y buscar la información detallada y minuciosa que permite la toma posterior de decisiones;
- ⇒ capacidad de síntesis: la aptitud para que, partiendo de una gama amplia de datos y de informaciones no siempre organizadas, se obtengan conclusiones que faciliten la planificación del trabajo;
- ⇒ capacidad de organización del trabajo: disposición para establecer la relación de medios a fines, de manera que la persona sea capaz de señalar las diferencias entre visión, misión, estrategia, políticas y tácticas;
- ⇒ tolerancia a la ambigüedad: capacidad para adaptarse con rapidez a nuevos entornos y nuevos ambientes;
- ⇒ tolerancia a la frustración ante las dificultades en la consecución de objetivos o en la conducción de personas para lograr las metas previstas;
- ⇒ orientación a la acción, para poner en práctica los planes y modificar el curso de los acontecimientos cuando sea necesario;
- ⇒ orientación al logro, para la consecución de resultados;
- ⇒ sensibilidad hacia los demás o empatía para ponerse en el lugar de los otros con objeto de desempeñar mejor la función de mando;
- ⇒ liderazgo situacional: dirección del equipo de trabajo de acuerdo con las características de los individuos que lo integran asumiendo diferentes estilos de dirección de acuerdo con la situación;

⇨ integridad moral, en el sentido de mostrar un sistema de valores coherente en sus diversos componentes.

Finalmente, es conveniente analizar elementos diferenciales de la entrevista de selección que tienen que ver no con su contenido sino con aspectos relativos al resultado de su utilización. La entrevista de selección, pese a los problemas que puede presentar (véase el cuadro 13.1 al final del capítulo) y que tienen que ver con cuestiones de objetividad, fiabilidad y validez, es ampliamente utilizada, su uso no ha disminuido en las últimas décadas y es difícil encontrar una organización en la que no esté presente en sus procesos de evaluación.

La entrevista, pese a las críticas recibidas, permite recoger gran cantidad de información de los candidatos y adaptarse a las características y necesidades de cada uno de ellos, tiene una alta validez aparente cuando se utiliza correctamente y, por tanto, es bien aceptada como instrumento de evaluación tanto por los entrevistados como por los entrevistadores, lo que demuestra su utilidad en la evaluación del personal (Pereda y Berrocal, 2001).

Además, la entrevista de selección es flexible y adaptable en su aplicación: se puede utilizar para evaluar tanto a personal cualificado como no cualificado, tanto a directivos como a mandos intermedios o personal con o sin preparación, y, como instrumento, es de rápida aplicación y bajo coste para la empresa, en comparación con otros sistemas.

Finalmente, podemos enfrentarnos a los problemas y críticas que suscita la entrevista de selección a través de diferentes elementos contemplados para mejorarla (Quintanilla, 1992). Podemos incrementar la objetividad estructurando preguntas y respuestas, usando categorías de registro claramente definidas, ordenando con precisión las respuestas en escalas o unificando la perspectiva de juicio entre los diversos entrevistadores. En el mismo sentido, podemos lograr mayores niveles de fiabilidad estructurando la entrevista, utilizando escalas de preguntas, más que preguntas aisladas, procurando seguir siempre el mismo orden en las preguntas, preguntado sobre acontecimientos objetivos o sobre indicadores objetivamente observables.

Y para aumentar la validez es conveniente ofrecer aclaraciones al entrevistado para que se sitúe en los diversos temas, siendo transparente en las preguntas y utilizando un lenguaje comprensible, circunscribiendo las cuestiones al puesto, detectando y neutralizando las diferentes tendencias de respuesta (véase el cuadro 13.2 al final de este capítulo), asegurando y garantizando la confidencialidad y el secreto profesional,

abriendo las posibilidades de verificar las preguntas mediante otras fuentes de información y siempre siguiendo una estructuración de la entrevista que permita ir contrastando, a medida que se producen, consistencias e inconsistencias en las respuestas.

13.5. RESUMEN

En este capítulo se analizan los aspectos más importantes de la entrevista en el ámbito laboral, en este caso la entrevista de selección. Para ello, en primer lugar se define de manera amplia esta entrevista y algunas de sus variantes y se establecen sus objetivos: obtener información del candidato, proporcionarle datos sobre el puesto y ofrecer una imagen positiva de la organización. Posteriormente, se enmarca la entrevista de selección dentro del proceso global de selección de recursos humanos en las organizaciones, se describen las etapas de este proceso, del que la entrevista de selección es un paso posible, y se detalla quiénes son los usuarios de esta técnica. En tercer lugar, se relatan las herramientas más útiles en el proceso mismo de la entrevista (presentación, desarrollo y cierre), así como en las fases previas y posteriores, ofreciendo las claves comunicativas y de interacción para desarrollarla de manera eficiente. Finalmente, se analizan los elementos diferenciales de este tipo de entrevista con respecto a otras, en cuestiones de contenido (expectativas ante el puesto, razones para presentarse, formación, experiencia, ambiente, observación, competencias), que irremediamente han de ser evaluadas, así como sus elementos característicos (objetividad, fiabilidad y validez), ofreciendo estrategias útiles para realizarla de forma correcta.

13.6. PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

Señala si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas, en función de lo que aparece en los apartados de este capítulo:

1. La entrevista de selección se realiza únicamente con el fin de obtener información del candidato para saber si posee las características necesarias para ocupar un puesto determinado.
2. La entrevista de selección se integra necesariamente en un proceso global más amplio, proceso de selección de recursos humanos de la organización, que proporcionará las claves para su realización.

3. Las entrevistas de selección estructuradas aportan mayores niveles de fiabilidad y validez respecto al rendimiento laboral que las entrevistas abiertas.
4. Durante la entrevista no se pueden hacer preguntas no directamente vinculadas con el puesto de trabajo.
5. No es necesario recabar información acerca de la experiencia laboral si ya se han abordado aspectos de la formación del candidato.

CLAVES DE RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. Falso / 2. Verdadero / 3. Verdadero / 4. Verdadero / 5. Falso
--

13.7. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA COMENTADA

López-Fe, C. M. (2002). *Persona y profesión. Procedimientos y técnicas de selección y orientación*. Madrid: TEA.

Manual aplicado con constantes ejemplos y casos prácticos para el desarrollo de la selección y orientación con sus técnicas y procedimientos detallados de forma completa. Se describe el proceso de selección de personal y se dedica un capítulo completo a la entrevista de selección de personal. A partir de experiencias prácticas se analizan las principales características de este tipo de entrevista dentro del contexto de la selección de personal y relacionándolo en paralelo con el proceso y las entrevistas de orientación.

Quintanilla, I. (1992). *Selección y evaluación de personal. La entrevista en el proceso de selección*. Valencia: Promolibro.

Se trata de un manual ya clásico sobre la entrevista de selección de personal. Integra a la vez una perspectiva práctica, con frecuentes referencias a investigaciones empíricas. Proporciona una visión completa de la entrevista encuadrada en el proceso de selección de personal, con un capítulo previo sobre análisis de puestos y varios posteriores sobre los efectos de las impresiones preentrevista en el proceso de evaluación, relaciones interpersonales y atribuciones causales en la entrevista de selección o las influencias situacionales, cognitivas y afectivas en la toma de decisiones de selección. Incluye además una guía práctica de la entrevista de selección de personal muy recomendable para aquellos que se quieran introducir en esta práctica.

Rodríguez, J. L. (1993). *La entrevista en la empresa*. Madrid: Eudema.

Breve manual sobre los diferentes tipos de entrevistas que se dan en el mundo laboral, incluyendo un apartado sobre la entrevista de selección. Con carácter muy aplicado, explica de manera sintética los sucesivos pasos para

desarrollar de manera eficiente una entrevista de selección en la empresa. Además, se describen otras entrevistas relacionadas, como la entrevista de investigación, de venta, de concertación de objetivos o de evaluación de desempeño.

Salgado, J. y Moscoso, S. (2001). *Entrevista conductual estructurada de selección de personal. Teoría, práctica y rentabilidad*. Madrid: Pirámide.

Una completa revisión centrada en la entrevista estructurada en la que se detallan las ventajas, especialmente en fiabilidad y validez, de su uso en el contexto de la selección de personal. Integra aspectos académicos, teóricos y de investigación empírica sobre las variables que influyen en la eficiencia de la entrevista, con aspectos aplicados, el desarrollo práctico de la técnica, así como la rentabilidad de su uso en las organizaciones.

CUADRO 13.1

Problemas al realizar este tipo de entrevista

⇨ *Efecto halo*: es la tendencia del entrevistador a evaluar diferentes aspectos del comportamiento del candidato en base a un solo atributo o característica; en base a las respuestas a una pregunta, el entrevistador se forma un juicio que posteriormente aplica a las demás respuestas sin prestar atención a la información aportada por el candidato. Así, cuando el entrevistador detecta una o varias puntuaciones sobresalientes en una de las variables criterio, tenderá a otorgarle buenas calificaciones en las demás variables, sobre todo cuando éstas son subjetivas o de difícil concreción. Suele acentuarse cuando el número de candidatos es muy alto y es necesario una selección rápida que se traduce en entrevistas demasiado cortas.

⇨ *Efecto contraste*: al evaluar a varios candidatos en períodos de tiempo próximos, se tiende a valorar las cualidades del último de ellos en relación con las apreciaciones que ha hecho de las características de los anteriores. Así, se modifican los criterios de selección según la calidad e idoneidad de los aspirantes examinados: un buen candidato puede ser clasificado como mediocre cuando se ha evaluado recientemente a alguno como excelente, y, por la misma razón, el mismo aspirante puede obtener una muy buena evaluación cuando anteriormente se ha catalogado a alguno como muy malo.

⇨ *Efecto recencia*: se produce cuando se da más peso en la evaluación a la información obtenida al final de la entrevista de selección. Este efecto se acentúa en las entrevistas de larga duración y cuando el procedimiento de registro de la información presenta deficiencias.

CUADRO 13.1 (continuación)

Otros posibles problemas de la entrevista de selección pueden ser (Berman, 1997):

- ⇒ La información se recoge de forma poco rigurosa y sistemática, al no fijarse objetivos o no planificarse ni estructurarse la entrevista.
- ⇒ Las actitudes de los entrevistadores afectan a la interpretación de las respuestas de los entrevistados.
- ⇒ Los entrevistadores se dejan influir más por la información desfavorable de los candidatos que por la favorable.
- ⇒ Los entrevistadores suelen tender a tomar la decisión final sobre la idoneidad o no de un candidato durante los primeros minutos de la conversación.
- ⇒ Las primeras impresiones pueden llegar a tener mayor importancia en la decisión del entrevistador que los propios datos aportados por el candidato.
- ⇒ Las investigaciones realizadas sobre los posibles errores que se pueden producir durante la entrevista muestran claramente que aspectos como la raza, el sexo o que el candidato tenga algún tipo de discapacidad influyen en las decisiones del entrevistador (actitudes personales y estereotipos).
- ⇒ Falta de conocimiento sobre el puesto de trabajo en cuestión.
- ⇒ El entrevistador asume el rol de psicólogo clínico aficionado realizando preguntas, utilizando criterios clínicos y obteniendo conclusiones que no tienen que ver con el objetivo de la entrevista de selección.

CUADRO 13.2

Claves para la realización de una buena entrevista

⇒ *Preparación*: la preparación de los entrevistadores es fundamental, tanto en el conocimiento del puesto de trabajo como en la propia técnica de la entrevista, y aparece como el mejor sistema para eliminar o reducir los sesgos que frecuentemente incorporan en sus evaluaciones. Las críticas y mala imagen de esta técnica han sido mucho más resultado de la falta de preparación y profesionalización de los que la han empleado (demasiadas veces sin ninguna preparación más que su buena voluntad) que de los procesos y mecanismos implícitos en ella.

⇒ *Estructuración*: se trata de que la entrevista de selección esté diseñada de manera tal que permita estrategias similares y repetibles para cada entrevistador, facilitando de este modo la concordancia entre jueces y aumentando así su fiabilidad. Por ello, se argumenta como recomendable una mayor estructuración y sistematización de las entrevistas.

Otras claves de la entrevista de selección pueden ser (Quintanilla, 1992):

- ⇒ Determinar los propios objetivos.
- ⇒ Planificar un esquema de entrevista para alcanzarlos.
- ⇒ Conocer rigurosamente el puesto que ha de ser cubierto.
- ⇒ Valorar a los candidatos en función de su capacidad para desempeñar eficazmente el trabajo en cuestión.
- ⇒ Adaptar la entrevista al puesto específico.
- ⇒ Procurar tratar en la entrevista sólo cuestiones relacionadas con el empleo (siguiendo el guión y estructura elaborados previamente).
- ⇒ Registrar continuamente las evaluaciones y la documentación en la que se apoyan las observaciones.
- ⇒ Abordar sistemáticamente los temas relacionados con el trabajo.
- ⇒ Evaluar usando criterios relacionados estrechamente con el trabajo.
- ⇒ Guardar, durante un tiempo más que prudencial, las hojas de evaluación y demás documentación utilizada.

EJERCICIOS

El ejercicio consiste en simular una entrevista de selección en el ámbito laboral para juzgar las competencias del evaluador. Consistiría en simular una situación de selección de personal en una organización. Se necesitaría una persona que hiciera de candidato para un puesto determinado (con información en forma de currículum al menos) y una o varias personas que hicieran de entrevistador/es y que tuvieran conocimiento de la organización y del propio puesto al que se incorporaría el candidato. Además, sería conveniente grabar las interacciones para después llevar a cabo la evaluación.

Se realizaría la entrevista siguiendo los parámetros establecidos en el punto 13.3 de este capítulo: antes de realizarla, análisis del puesto, estructura de preguntas y puntos a tratar, información previa del candidato y cuestiones éticas, y toma de decisiones e integración del candidato, una vez efectuada.

Posteriormente, tras visionar el vídeo, todos los participantes en el *role playing* evaluarían las competencias del entrevistador o entrevistadores en base a las siguientes preguntas (con una escala de 1, *nada de acuerdo*, a 7, *totalmente de acuerdo*):

- ⇒ ¿Tiene conocimiento de las funciones y características requeridas para el puesto de trabajo?
- ⇒ ¿Ha desarrollado una estructura de preguntas y puntos a tratar en la entrevista?
- ⇒ ¿Tiene información del candidato antes de realizar la entrevista?
- ⇒ ¿Ha tenido presentes los aspectos éticos y legales a la hora de hacer las preguntas?
- ⇒ ¿Ha creado un ambiente de confianza al inicio de la entrevista?
- ⇒ ¿Ha explicado al candidato las características del puesto a ocupar?
- ⇒ ¿Ha sido hábil para obtener toda la información por parte del candidato?
- ⇒ ¿Ha registrado toda la información proporcionada por el candidato?
- ⇒ ¿Ha aclarado cuestiones ambiguas al candidato?
- ⇒ ¿Ha dado una imagen positiva de la organización a la que se incorporaría el candidato?
- ⇒ ¿Ha realizado la toma de decisiones de selección en base a los criterios establecidos inicialmente?

Para las conclusiones y la evaluación global, se podría preguntar: ¿posee las competencias suficientes para ser un buen entrevistador de selección en el ámbito laboral?

14. ENTREVISTA DE MARKETING

ÁNGEL CASTRO Y ÁNGEL BARRASA

Si en el pasado la entrevista tenía una utilización muy limitada en el mundo de la empresa, y se empleaba simplemente para la selección de personal, actualmente ha pasado a realizarse en una gran variedad de situaciones, desde la entrevista comercial (marketing, ventas) hasta la entrevista de investigación para la realización de estudios de mercado, estudios de clima laboral, de concertación de objetivos o de evaluación del desempeño (Rodríguez, 1993). Por tanto, se puede inferir que hoy en día se debe conceder un papel relevante a la entrevista como un instrumento que poseen los distintos mandos de las empresas para obtener información, para publicitar un producto y, en última instancia, para aumentar las ventas y los beneficios, objetivo último de cada institución de este tipo.

En este capítulo se hablará de la entrevista en el ámbito de la empresa, centrandó la atención en el marketing y las ventas. Los **objetivos** fundamentales del capítulo son:

1. Definir qué es la entrevista de marketing y venta en el ámbito de la empresa y cuáles son sus objetivos fundamentales.
2. Analizar los ámbitos de actuación y las características de los usuarios de este tipo de entrevistas.
3. Describir las técnicas y herramientas más útiles para este tipo de entrevista, prestando atención a la comunicación, la interacción y el proceso.
4. Describir los aspectos diferenciales de las entrevistas en el ámbito del mercado, para conocer sus peculiaridades en relación con los otros tipos de entrevista analizados en este libro.

Tras la lectura de este capítulo, la persona debe haber adquirido una serie de **competencias**, entre las que se destacan:

- ⇨ Conocer qué es la entrevista de ventas y cuáles son sus objetivos fundamentales.
- ⇨ Entender cuáles son los principales ámbitos en los que se utiliza la entrevista de ventas y los principales agentes que intervienen en ella.

- ⇒ Saber qué técnicas se utilizan en este tipo de entrevista para mejorar el proceso de comunicación.
- ⇒ Conocer las herramientas comunicativas y de interacción más utilizadas en la entrevista de ventas para lograr una comunicación eficaz.
- ⇒ Comprender la relevancia que posee la entrevista para el desarrollo de la empresa en función de una buena publicidad y venta de sus productos.
- ⇒ Saber cuáles son los aspectos diferenciales de este tipo de entrevista en comparación con el resto de las utilizadas en psicología y en ámbitos afines.

14.1. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS

En este libro se ha definido la entrevista como el encuentro y conversación entre dos o más personas con un fin determinado. Siguiendo esa definición, la entrevista orientada al marketing o a la venta se puede definir como un método de investigación de mercados que sirve para ofrecer y obtener información específica de un determinado producto o servicio a través de la interacción entre dos o más personas. Este tipo de entrevista recibe cada vez más atención por parte de las instituciones empresariales y económicas y se le define de diferentes formas (entrevista de mercado, entrevista de marketing, entrevista de ventas). La entrevista de venta, para algunos autores consultados, es el período crucial durante el cual el vendedor trata directamente con el cliente y se establece una interrelación que debe propiciar la consecución del pedido o la realización de la venta.

El objetivo principal de este tipo de entrevista, por tanto, es conseguir llevar a cabo la venta del producto que se está publicitando e intentando vender. Para conseguirlo, se pueden establecer algunos objetivos intermedios, entre los que cabe destacar los siguientes:

- ⇒ Propiciar que el cliente conciba la empresa y el producto/servicio de forma positiva para aumentar su confianza en ambos y las probabilidades de venta.
- ⇒ Sugerir al cliente que sus necesidades pueden ser cubiertas con el producto/servicio que se le ofrece.
- ⇒ Dejar satisfecho al cliente y reafirmarle en la idea de que ha tomado la decisión correcta.

La venta se ha concebido tradicionalmente como un proceso a través del cual el vendedor trata de captar la atención del cliente potencial para después suscitar su interés y su deseo, terminando, si todo

sale bien, con la venta del producto/servicio que se ofrece. Con esta concepción tradicional, como afirma Rodríguez (1993), el objetivo era controlar la entrevista seleccionando con antelación las posibles reacciones del comprador. El principal inconveniente que existía se centraba en mantener un esquema de entrevista cerrada, como una encuesta, en la que al comprador se le imponían unas preguntas estándar, en un orden determinado, con pocas opciones para que el vendedor se adaptara a las diferencias entre los clientes. Hoy en día la venta se concibe de una manera diferente, centrada en resolver los posibles problemas de los clientes, con lo que el vendedor debe adaptarse a la especificidad de cada uno de ellos. Así, la entrevista es semiestructurada, aunque existen diferencias en función de la etapa en que realice.

Ese cambio de paradigma se dio cuando la psicología comenzó a ser una disciplina más relevante en el campo de la investigación de mercados. Realmente, el psicólogo posee una serie de competencias que pueden ser muy valiosas a la hora de guiar este tipo de entrevistas, como son:

- ⇨ El conocimiento sobre el comportamiento humano: motivaciones primarias y secundarias, influencia de las características de personalidad en el comportamiento.
- ⇨ El conocimiento de los procesos básicos de la psicología social: funcionamiento de los grupos, liderazgo, autoestima, actitudes.
- ⇨ El dominio de la técnica de la entrevista.

Además, según el Colegio Oficial de Psicólogos de España (1998), el trabajo del psicólogo en las empresas y organizaciones, además de otros cometidos, tiene que centrarse en dos aspectos relacionados con el marketing y la venta de productos: 1) aplicación de la metodología de estudio, investigación e intervención de la psicología al mercado de consumidores y control de las variables del mercado y la satisfacción de compra y 2) generación de políticas y planes de acción para que la organización provoque en el mercado el efecto deseado y la implantación de su producto o servicio sea eficaz, vehiculando acciones para el logro de los objetivos comerciales y su análisis, intervención y mejora continua para contribuir a la consecución de las metas globales de la empresa u organismo. El papel del psicólogo, por tanto, es fundamental en el ámbito de la empresa y las organizaciones, no sólo para la selección de personal y para mejorar el clima de trabajo, sino también para realizar

recomendaciones sobre cómo acometer la publicidad y el marketing de los productos y para formar a los trabajadores que se encargan de efectuar las entrevistas de venta.

14.2. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN Y USUARIOS

La entrevista de marketing en investigación de mercados encuentra su mayor productividad no tanto para explorar un simple aspecto de la realidad social, sino para entrar en ese lugar comunicativo de la realidad en el que la palabra es el vector vehiculante principal de una experiencia personalizada, biográfica e intransferible (Alonso, 1998).

Así, podemos establecer cuatro campos básicos de utilización de la entrevista de marketing en investigación de mercados (Alonso, 1998):

- ⇨ *Reconstrucción de acciones pasadas*: enfoques biográficos, archivos orales, análisis retrospectivo de la acción, etc. Es el campo de lo que se ha venido a llamar «historia oral».
- ⇨ *Estudio de las representaciones sociales personalizadas*: sistema de normas y valores asumidos, imágenes, creencias y prejuicios, códigos y estereotipos cristalizados, rutas y trayectorias vitales particulares, etc. Es el campo de la psicología social del prejuicio.
- ⇨ *Estudio de la interacción entre constituciones psicológicas personales y conductas sociales específicas*: estudios sobre agresividad, violencia, conductas desviadas, etc., en los que el grupo de discusión tampoco suele funcionar por la tendencia a la dispersión y falta de homogeneidad de las trayectorias y respuestas individuales.
- ⇨ *Prospección de los campos semánticos*: vocabulario y discursos arquetípicos de grupos y colectivos sobre los que luego vamos a pasar un cuestionario cuantitativo cerrado.

Respecto a los usuarios de la entrevista de marketing en investigación de mercados, se establecen dos usos predominantes de este tipo de entrevista (Valles, 1997):

- a) *Usos exploratorios preparatorios*. Son aquellos que se denominan también «objetivos» o «funciones de descubrimiento». En estos usos el propósito que predomina suele ser la preparación de un buen instrumento de medida, en términos de validez. Puede ir encaminado al diseño de un cuestionario cuantitativo de preguntas cerradas, o como preparación de entrevistas en profundidad con informantes clave.

- b) *Usos de contraste, ilustración o profundización.* Con el objetivo de confirmar la información obtenida mediante técnicas cuantitativas o cualitativas alternativas a la entrevista de marketing.

En todos los casos, a lo que se aspira con la entrevista de marketing en investigación de mercados es «a ver» y estudiar en el discurso del entrevistado no sus problemas personales, sino la forma social —cultural y de clase— de la estructura de su personalidad y los condicionamientos ideológicos de su proceso motivacional típico (Ortí, 2000).

De este modo, la entrevista de marketing se usa y tiene utilidad por sus resultados finales, por la riqueza de las producciones discursivas obtenidas en ella, por la posibilidad de obtener y analizar saberes sociales cristalizados en discursos que han sido construidos por la práctica directa, y no mediada, de los sujetos protagonistas de la acción (Alonso, 1998). El uso de la entrevista de marketing presupone que el objeto temático de la investigación será analizado a través de la experiencia que de él poseen un cierto número de individuos que, a la vez, son parte y producto de la acción estudiada.

14.3. HERRAMIENTAS MÁS ÚTILES (COMUNICACIÓN, INTERACCIÓN Y PROCESO)

En los siguientes subapartados se hace referencia a las herramientas más útiles que se recomienda utilizar para la entrevista en marketing o venta, analizando la comunicación, la interacción y el proceso que se han de seguir para realizar una buena entrevista. En primer lugar, se resaltarán algunos aspectos relacionados con la comunicación y la interacción, que dependerán del tipo de entrevista que se realice. Posteriormente, se describirá cómo ha de ser el proceso de entrevista, aunque conviene recalcar que los otros dos aspectos (comunicación e interacción) están presentes en cada fase de la entrevista.

14.3.1. Aspectos relacionados con la comunicación e interacción

En la entrevista de marketing o ventas, existen distintos modelos de llevar a cabo la interacción dependiendo del medio que se utilice para ello. En la tabla 14.1, que se muestra a continuación, se presentan los tipos de entrevista más habituales en este ámbito y las ventajas e inconvenientes de cada tipo de comunicación.

TABLA 14.1
Tipos de entrevista y ventajas e inconvenientes para la comunicación

Entrevistas cara a cara o en profundidad. Entrevistas directas o personales con cada encuestado.	Ventajas: son controladas y guiadas por el encuestador, y se obtiene más información que por otros medios.
	Inconvenientes: tiempo que se tarda en recoger datos, coste más elevado y posible sesgo del entrevistador (apariencia física, vestimenta).
Entrevistas telefónicas. Entrevista por teléfono con cada encuestado.	Ventajas: abarcar a un mayor número de personas y en menos tiempo que cara a cara.
	Inconvenientes: mínimo control del entrevistador sobre la entrevista, que debe ser corta para no molestar.
Entrevistas postales. Envío de cuestionarios a domicilio, o por correo electrónico.	Ventajas: más sinceridad en las respuestas porque los entrevistados tienen más tiempo para pensar; bajo coste y amplia cobertura.
	Inconvenientes: tasa baja de respuesta.
Entrevistas por internet. Subir un cuestionario o guión de entrevista a la red.	Ventajas: amplía cobertura, ahorro de tiempo, bajos costes.
	Inconvenientes: no se puede verificar la identidad del encuestado; dudas sobre la representatividad del universo.

No obstante, como se afirma en la introducción de este apartado, en el epígrafe que se presenta a continuación, en el que se analiza el proceso de entrevista, también se recogen aspectos relacionados con la comunicación y la interacción.

14.3.2. Proceso de entrevista

Como afirma Rodríguez (1993), la entrevista de ventas debe ser considerada un proceso global cuyo objetivo es conseguir una venta que resuelva un problema y dé satisfacción al cliente. Dentro de ese proceso, se pueden distinguir tres etapas fundamentales: la apertura, el desa-

rollo (presentación del producto y resolución de las objeciones) y el cierre (conclusión y, si todo va bien, venta).

a) Apertura

Es el primer contacto con el cliente, con lo que debe comenzar por la presentación del entrevistador, quien ha de ofrecer una breve información sobre sí mismo y sobre la empresa a la que representa, además de intentar obtener información del cliente. El entrevistador debe tener siempre en cuenta que su objetivo final es resolver un problema del cliente y que, para ello, lo más útil es conseguir una actitud positiva de este último, hacia el vendedor y hacia el producto. Para lograr ese fin, Rodríguez (1993) recomienda seguir una serie de consejos:

- ⇒ Personalizar al cliente.
- ⇒ Mostrar reconocimiento por la concesión de la entrevista.
- ⇒ Buscar los puntos de compatibilidad entre ambos interlocutores.
- ⇒ Lograr la credibilidad del interlocutor.

El principio de la entrevista es un momento crucial, sobre el que descansan las bases del desarrollo posterior, y, por tanto, gran parte del éxito de la publicidad o de la venta van a depender de cómo se inicie la interacción. El entrevistador ha de conseguir una implicación total del cliente, lo que requiere una gran flexibilidad para ir adaptándose a las características del interlocutor y a sus necesidades. Si la actitud inicial del cliente es negativa, el entrevistador ha de saber atenuar la tensión, a través del uso de una serie de técnicas, que se pueden resumir en cinco:

1. Establecer el marco temporal de la visita, que será de poca duración con el fin de no cansar al cliente y no robarle excesivo tiempo.
2. Utilizar las aficiones del cliente, si las conoce previamente, para romper el hielo.
3. Hablar sobre situaciones hipotéticas o pedir consejo al cliente sobre cierto problema.
4. Hacer uso del humor.
5. Halagar ligeramente al cliente, aunque con mucho tacto, puesto que este recurso puede volverse en contra.

b) Etapa de desarrollo

En esta fase se ha de intentar conseguir la mayor implicación posible del cliente. Comprende dos subetapas: la exposición del producto que se pretende anunciar o vender y la solución de las objeciones que el potencial comprador plantee.

*Fase de **exposición**.* Hay varios métodos que se pueden utilizar para cubrir esta fase. Rodríguez (1993) aconseja utilizar métodos pedagógicos, pues afirma que este tipo de entrevista es similar a la que se lleva a cabo en el aula, entre profesor y alumno. Los métodos didácticos más eficaces son la explicación, el diálogo, la utilización de medios audiovisuales, hacer demostraciones prácticas y la dramatización. Además del método que se escoja, se han de tener en cuenta una serie de aspectos que permitirán al vendedor conseguir los objetivos de esta fase y que son:

- ⇨ Lograr plena atención por parte del cliente.
- ⇨ Conseguir que el cliente acumule datos sobre alguna cualidad del producto.
- ⇨ Cambiar la dirección de la discusión cuando aparezca un obstáculo en ella.
- ⇨ Mantener la participación del cliente en el diálogo.

En esta fase conviene utilizar una combinación adecuada de preguntas abiertas y cerradas. Las primeras permiten aumentar la participación del cliente, mientras que las segundas ofrecen la posibilidad de comprobar la comprensión y las reacciones del cliente. Otro aspecto importante a tener en cuenta es que el entrevistador debe ser competente a la hora de advertir la concordancia/discordancia entre las respuestas verbales y las no verbales del cliente. Se debe trabajar siempre para conseguir una concordancia de signos positivos.

*Fase de **resolución de objeciones**.* Todo entrevistador en este ámbito debe estar preparado para comprender que existen razones de distinta naturaleza (personales, comerciales) que motiven que el cliente formule sus dudas e indecisiones. En el ámbito comercial, es complicado hablar de tipologías de personalidad de los clientes, puesto que numerosos estudios demuestran que las mismas personas, dependiendo de la situación, pueden mostrar pautas variables de comportamiento. Así, el entrevistador debe atender a esas actitudes cambiantes, siguiendo una serie de recomendaciones, que se presentan en la tabla 14.2, en función de la forma de comportarse del cliente.

TABLA 14.2**Recomendaciones a la hora de actuar según el comportamiento del cliente**

COMPORTAMIENTO	RECOMENDACIONES
Cliente escéptico	No ocultar los posibles inconvenientes del producto/servicio.
Cliente pesimista	Tener paciencia, atender al cliente y procurar ofrecer ideas constructivas.
Cliente impulsivo	Omitir los detalles poco importantes, intentar agilizar la entrevista, centrarse en lo principal.
Cliente que discute sistemáticamente	Reducir la tensión ofreciéndole respuestas concretas, siendo firme y sin ceder terreno.
Cliente metódico	Reducir el ritmo de la conversación, cuidando los detalles.
Cliente taciturno	Respetar los silencios y solicitar su opinión.
Cliente indeciso	Reconducir la entrevista usando la recapitulación.

El último aspecto interesante de esta fase intermedia de la entrevista en marketing y ventas hace referencia a las tácticas que puede utilizar el entrevistador para rebatir las objeciones del cliente. Rodríguez (1993) recomienda utilizar una o varias de estas tres opciones:

- ⇨ La táctica más útil consiste en prevenir las posibles objeciones, aunque resulta casi imposible tener en cuenta las razones que pueden esgrimir los clientes.
- ⇨ Si la objeción es falsa, el vendedor puede limitarse a negarla, mejor de forma indirecta, haciéndole ver que no ha recibido la información correcta o suficiente, para empatizar con él y corregir esos errores.
- ⇨ Si la objeción es verdadera, el entrevistador puede aducir algunos factores para rebatirla o bien darle la vuelta, centrándose en los beneficios de poseer algo arriesgado, que los demás no adquieren por miedo.

c) Etapa de cierre

Si el proceso culmina con éxito, el final de la entrevista desembocará en la consumación de la venta. Esta etapa, junto con la primera, es la más complicada de manejar y requiere gran flexibilidad por parte del entrevistador. Se ha de llegar a ella de forma suave y fluida, utilizando una combinación de las técnicas que se presentan seguidamente, en la tabla 14.3.

TABLA 14.3
Técnicas más útiles para conseguir un cierre exitoso de la entrevista

TÉCNICA	EXPLICACIÓN
Balance	Se registran las razones, los pros y los contras de la compra; obviamente, los primeros han de superar a los segundos.
Batería de síes	El vendedor recapitula la entrevista con una serie de preguntas cuya respuesta será afirmativa, facilitando el cierre final.
Resumen	El vendedor sintetiza los tres o cuatro aspectos más relevantes para el cliente, facilitando la compra.
Factores expresivos	Destacar las ventajas que la operación reporta a la persona.
Elogio	Se destaca la actitud positiva del cliente hacia las nuevas ideas o productos.
Suposición del consentimiento	El vendedor entiende que el cliente va a dar su consentimiento y procede a la venta.
Oferta de compra actual	El vendedor destaca las ventajas de la oferta actual frente a las condiciones que regirán la venta en el futuro.

14.4. ELEMENTOS O ASPECTOS DIFERENCIALES DE ESTE TIPO DE ENTREVISTA

La entrevista de marketing es una técnica de investigación cualitativa que presenta características propias y diferenciales de este tipo de análisis para la investigación de mercados (Sanz, 1995):

- ⇨ Se obtiene información a partir de grupos reducidos de personas, no estadísticamente representativos de la población a estudiar.
- ⇨ Como consecuencia de la anterior característica, no es posible realizar, a partir de este tipo de entrevistas, análisis numéricos, estadísticos o cuantitativos de las informaciones obtenidas.
- ⇨ El diseño de las muestras correspondientes exige representar de alguna manera los diferentes tipos de individuos, cuyas percepciones —motivaciones, frenos, actitudes, imágenes, etc.— interesa analizar. Puede hablarse de una verdadera representatividad tipológica no estadística, pero sí altamente útil y necesaria para asegurar la validez de los resultados finales.
- ⇨ La entrevista de marketing en la investigación de mercados permite abordar y analizar los problemas con gran profundidad y entrando en el nivel no consciente o no explícito, de donde se extraen informaciones de gran valor para explicar el comportamiento de los diferentes públicos, y las actitudes de la población general hacia una marca, hacia una institución o hacia las próximas elecciones.
- ⇨ La interpretación de los resultados de la entrevista de marketing se realiza aplicando técnicas de análisis cualitativo que permiten extraer una riqueza informativa de alta utilidad en muchos casos. Los resultados dependen en cierto grado del estilo interpretativo del analista, lo que los hace moderadamente subjetivos, limitando su validez práctica y exigiendo muchas veces un posterior contraste cuantitativo.
- ⇨ La entrevista de marketing y las técnicas cualitativas en general son imprescindibles para el conocimiento de aspectos cualitativos profundos (explicación del comportamiento) y se aplican en estudios de tipo motivacional, generalmente útiles como complemento de estudios cuantitativos de investigación de mercados.

14.5. RESUMEN

En los últimos años se observa un creciente interés por el trabajo del psicólogo dentro del ámbito de la empresa, ya no sólo para la selección de personal y la mejora del clima laboral, sino también para la forma-

ción de trabajadores en las competencias relacionadas con la entrevista, una de las técnicas de investigación de mercados más utilizada. En este capítulo se define la entrevista en marketing y ventas, se señalan sus ámbitos de actuación fundamentales y sus principales usuarios, así como los elementos o aspectos diferenciales de este tipo de entrevista en relación con otras modalidades utilizadas en psicología. En la parte central del capítulo se analizan las herramientas más útiles a tener en cuenta en la entrevista en marketing y ventas, relacionadas con la comunicación, la interacción y el proceso de entrevista. Se aporta un contenido eminentemente práctico, con una serie de consejos y técnicas para conseguir una actitud positiva del cliente, para atenuar la tensión y para lograr un cierre exitoso de la entrevista. Como material complementario al contenido teórico del capítulo, se presenta una batería de preguntas de evaluación sobre la entrevista en el ámbito del marketing y las ventas, una serie de ejercicios destinados a evaluar las habilidades para realizar una entrevista con éxito y una serie de documentos bibliográficos relevantes en esta área, con comentarios sobre su utilidad. Además, se presentan dos cuadros sobre los problemas que pueden surgir al realizar este tipo de entrevistas y sobre las claves que hay que tener en cuenta para conseguir una eficaz interacción.

14.6. PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

Señala si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas, en función de lo que aparece en los apartados de este capítulo:

1. Uno de los objetivos intermedios de las entrevistas en marketing y ventas es hacer ver al cliente que ha tomado la decisión correcta fijándose en un producto/servicio determinado y comprándolo.
2. Los inconvenientes de la entrevista telefónica son, fundamentalmente, que el entrevistador posee un menor control sobre la entrevista y que si es demasiado extensa puede molestar al cliente, con lo que habrá menos posibilidades de éxito.
3. Es adecuado que en las entrevistas de marketing y venta exista tensión entre el entrevistador y el cliente.
4. A lo largo de la entrevista en este ámbito se debe halagar continuamente al cliente, con el objetivo de que se sienta mejor y haya más posibilidades de tener éxito.

5. Existen razones de distinta índole, sobre todo personales y comerciales, que pueden motivar las dudas de los clientes y que es adecuado que el entrevistador conozca.

CLAVES DE RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. Verdadero / 2. Verdadero / 3. Falso / 4. Falso / 5. Verdadero
--

14.7. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA COMENTADA

En este apartado se van a destacar varios textos que se consideran relevantes para poder obtener una visión completa de la entrevista de ventas o de marketing. No existe todavía una bibliografía muy amplia en el tema, pero sí se puede encontrar información útil en manuales de psicología del trabajo, de las organizaciones y del consumidor.

Colegio Oficial de Psicólogos de España (1998). *Perfiles profesionales del psicólogo*. Disponible en <http://www.cop.es/perfiles/>.

Para comenzar a trabajar en cualquier ámbito de la psicología, es adecuado conocer el perfil de cada una de las áreas. En el ámbito de la psicología del trabajo y de las organizaciones (<http://www.cop.es/perfiles/contenido/trabajo.htm#.Defini>), el texto elaborado por el Colegio Oficial de Psicólogos es relevante, puesto que se hace un repaso exhaustivo de la disciplina, desde la introducción teórica y la definición del papel del psicólogo en este ámbito hasta sus funciones y ámbitos de actuación y la formación que se requiere para desempeñarse en esta área de la psicología.

García-Ferrando, M., Ibáñez, J. y Alvira, F. (2000). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Editorial.

Se trata de un manual clásico de investigación en sociología del consumo e investigación de mercados, e incluye los diferentes procedimientos y técnicas, tanto de tipo cualitativo como cuantitativo, en las fases de obtención de información, desarrollo y de análisis e interpretación. Incluye un apartado sobre la entrevista abierta semidirectiva, así como técnicas para el análisis de la información de éstas, como el análisis de contenido, el análisis cualitativo asistido por ordenador o el enfoque genealógico.

Rodríguez, J. L. (1993). *La entrevista en la empresa*. Madrid: Eudema.

Libro útil e interesante para conocer los aspectos relacionados con la entrevista en el ámbito de la empresa. Tiene seis capítulos, en los que se analiza la entrevista en distintos contextos relacionados con la empresa: la entrevista de investigación, de selección, la entrevista de venta, la entrevista de concertación de objetivos y la de evaluación del desempeño. Gran parte del texto del capítulo se ha centrado en la información extraída del apartado de la entrevista de venta, sobre todo lo relacionado con el proceso de entrevista.

CUADRO 14.1

Problemas al realizar este tipo de entrevista

<p>⇨ <i>Tiempo</i>: la entrevista de marketing en investigación de mercados consume mucho más tiempo que otras técnicas, como la encuesta o el grupo de discusión, tanto en su realización como en el tratamiento de la información que de ella se obtiene.</p>
<p>⇨ <i>Fiabilidad y validez</i>: la información que se produce en la relación dual entrevistador-entrevistado depende de la situación de la entrevista, así como de las características y actuación tanto del entrevistador como del entrevistado. Cuestiones como la falta o exceso de <i>rapport</i>, el excesivo direccionismo del entrevistador o el exceso de suspicacia por ambas partes, entrevistado y entrevistador.</p>
<p>⇨ <i>Falta de observación</i>: la entrevista de marketing tiene la limitación derivada de la falta de observación directa o participada de los escenarios en los que se desarrolla o se ha desarrollado la acción. Únicamente tenemos la información rememorada y transmitida, en diferido, por el entrevistado.</p>
<p>⇨ <i>Falta de interacción grupal</i>: a diferencia de otras técnicas cualitativas, como el grupo de discusión, en la entrevista de marketing no se producen los efectos de sinergia y de bola de nieve propios de la situación grupal.</p>

CUADRO 14.2

Claves para la realización de una buena entrevista en el ámbito del marketing

<p>⇒ <i>Abierta</i>: el estilo especialmente abierto de la entrevista de marketing permite la obtención de una gran riqueza informativa (intensiva, de carácter holístico o contextualizada), en las palabras y enfoques de los entrevistados.</p>
<p>⇒ <i>Clarificación</i>: una de las claves de esta entrevista es que el propio entrevistador tiene la oportunidad de aclarar cuestiones y hacer seguimiento de preguntas y respuestas (incluso por derroteros no previstos), en un marco de interacción más directo, personalizado, flexible y espontáneo que otras técnicas.</p>
<p>⇒ <i>Generación de información</i>: es fundamental generar puntos de vista, enfoques, hipótesis y otras orientaciones útiles para traducir un proyecto sobre el papel a las circunstancias reales de la investigación de mercados, o acoplarlo a la demanda del cliente. Esta técnica servirá especialmente para las primeras inmersiones o trabajos de reconocimiento, de los que se beneficiarán fases posteriores de la investigación.</p>
<p>⇒ <i>Contraste</i>: otra de las claves de la utilización de la entrevista de marketing es su capacidad de ofrecer contraste o contrapunto cualitativo a los resultados obtenidos mediante procedimientos cuantitativos, así como facilitar la comprensión de la información cuantitativa.</p>

EJERCICIOS

El ejercicio consiste en analizar a través de una entrevista de marketing el consumo de alcohol en jóvenes universitarios, los lugares en que se produce y marcas preferidas.

1. Prepara un borrador de guión de entrevista en el que se especifique una relación de asuntos relevantes sobre el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Temas y subtemas, un esquema de los puntos a tratar no cerrado y cuyo orden no tiene que seguirse necesariamente.
2. Decide a quiénes y cuántas personas entrevistar. Aplica criterios de selección de modo que contactes con aquellos que proporcionen información relevante, que sean más accesibles física y socialmente, que muestren mejor disposición a informar y que tengan mayor capacidad para hacerlo con precisión.
3. Decide quién será el entrevistador más adecuado (sexo, edad, apariencia física y social, actitudes, conocimiento de la materia), establece las condiciones de tiempo requerido y el lugar para la realización y haz un registro de la entrevista de marketing.
4. Elabora un informe escrito a partir de las transcripciones de las entrevistas realizadas presentando los análisis e interpretaciones de la información obtenida en la entrevista.

PARTE QUINTA

**Dónde. El ámbito
de la entrevista: educativo**

15. EDUCATIVO Y VOCACIONAL

ÁNGEL CASTRO Y ÁNGEL BARRASA

El psicólogo de la educación, según el Colegio Oficial de Psicólogos de España (2004), es el profesional de la psicología cuyo objetivo de trabajo es la reflexión e intervención sobre el comportamiento humano, en situaciones educativas, mediante el desarrollo de las capacidades de las personas, grupos e instituciones. Desarrolla su actividad profesional en el marco de los sistemas sociales dedicados a la educación en todos sus niveles y modalidades, tanto en los sistemas reglados como en los no reglados, en los formales e informales y a lo largo de todo el ciclo vital de la persona.

La psicología educativa, como área aplicada de la psicología, utiliza los métodos generales de ésta para la evaluación, el diagnóstico, la intervención, el seguimiento, la evaluación final y la valoración, con la toma de decisiones que se derive de ella. La técnica más utilizada para la evaluación es la entrevista psicológica, tanto la que se realiza a los alumnos como la que se aplica a sus padres/tutores legales o profesores, dentro del contexto educativo, ya sea para resolver algún problema, ya para orientar al sujeto de cara al futuro.

En este capítulo se hablará de la entrevista en el ámbito educativo, buscando cumplir los siguientes objetivos:

1. Definir qué es la entrevista en el ámbito educativo y vocacional y cuáles son sus objetivos fundamentales.
2. Analizar los ámbitos de actuación y las características de los usuarios de este tipo de entrevistas.
3. Describir las técnicas y herramientas más útiles para este tipo de entrevista, prestando atención a la comunicación, la interacción y el proceso en sí.
4. Describir los aspectos diferenciales de las entrevistas en el ámbito educativo y vocacional.

Tras la lectura de este capítulo, la persona debe haber adquirido una serie de competencias, entre las que se destacan:

- ⇒ Conocer qué es la entrevista educativa y cuáles son sus objetivos fundamentales.
- ⇒ Entender cuáles son los principales ámbitos en los que se utiliza la entrevista educativa y los principales agentes que intervienen en ella.
- ⇒ Saber qué técnicas se utilizan en este tipo de entrevista para mejorar el proceso de comunicación.
- ⇒ Conocer las herramientas comunicativas y de interacción más empleadas en la entrevista educativa para lograr un resultado satisfactorio.
- ⇒ Comprender la relevancia que posee la entrevista para el desarrollo global del niño.
- ⇒ Saber cuáles son los aspectos diferenciales de este tipo de entrevista en comparación con el resto de las utilizadas en psicología.

15.1. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS

A partir de las definiciones que se han dado en el primer capítulo de este libro sobre la entrevista, tanto en general como en el ámbito de la psicología, la entrevista en el contexto educativo se puede definir como la vista, concurrencia y conversación entre dos o más personas para un fin determinado, relacionado con los procesos educativos y de aprendizaje. Normalmente, ese fin, como se verá más adelante, será informativo, o irá dirigido a la resolución de un problema. Para Rodríguez Rivera (1986), la entrevista en el contexto educativo es una conversación con un propósito que lleva a cabo el maestro o el orientador con el alumno o sus padres, con el fin de conocerlos, guiarlos o prestarles ayuda en la resolución de algún problema. Es un intercambio formal de información en el que el alumno o sus familiares acuden a la escuela. Se trata, según López Larrosa (2009), de un encuentro directo, que puede ser informativo (sin valoración positiva o negativa), valorativo (cuando se expone un comportamiento determinado) o demandante.

La entrevista educativa es semiestructurada y directiva; tanto al principio (fase social, de recepción) como al final (despedida) se utilizan preguntas más abiertas y menos dirigidas, pero en la fase central, de obtención de la información, se recurre a preguntas cerradas y dirigidas a especificar la información que ya se ha obtenido o que se supone.

Además, la entrevista educativa cuenta con los siguientes propósitos:

- ⇒ **Obtener datos acerca de la personalidad y de la conducta de los niños o adolescentes.** En la mayoría de ocasiones, en el ám-

bito educativo se realizan entrevistas periódicas para obtener información sobre cómo son los alumnos, cuáles son sus fortalezas y debilidades, cómo afrontan la labor escolar y si existen dificultades, tanto personales como contextuales, que complican llevar a cabo un correcto aprendizaje. Además, en el caso de la entrevista de orientación o vocacional, se desea conocer los rasgos de personalidad y de conducta más característicos de los usuarios para poderles ofrecer una guía que encamine su futuro.

- ⇒ **Proporcionarles información.** No sólo se obtiene información sino que también se les proporciona acerca de su aprendizaje, de sus rasgos de personalidad, de su conducta, de los posibles problemas de comportamiento que motiven la entrevista o bien sobre cómo ve el entrevistador las cualidades y potencialidades del niño o adolescente para encaminar su futuro a lo que mejor se adapte a él.
- ⇒ **Ayudar a corregir hábitos y actitudes.** Es otro de los objetivos fundamentales: la resolución de problemas. En la entrevista, una vez que se ha obtenido información sobre la personalidad y sobre los aspectos contextuales y familiares del niño que tiene problemas en el aula, se intenta poner remedio a esos hábitos y actitudes.
- ⇒ **Orientación vocacional.** Ya incluido en los puntos anteriores; sobre todo a partir de la adolescencia, la entrevista, además de tener en cuenta la obtención de información y la resolución de problemas, se centra en ofrecer guía y apoyo para que el alumno tenga claras sus potencialidades y las oriente a una profesión futura.
- ⇒ **Apoyo para la resolución de problemas psicológicos y/o emocionales.** No sólo en el ámbito escolar, sino también en el ámbito familiar o en el contexto social. La entrevista educativa es importante en relación con este objetivo, puesto que los alumnos pasan mucho tiempo en el colegio y en ese contexto se puede conocer perfectamente al sujeto, identificar sus problemas y ponerles remedio.

En este capítulo se prestará atención a la entrevista educativa desde una triple perspectiva; se analizará la entrevista a los niños y adolescentes en el contexto educativo, por la relevancia que tiene de por sí. Además, se prestará una atención especial a la entrevista con los padres de los alumnos, por dos razones. Primero, porque la edad de los niños es un hándicap para obtener información a partir de este tipo de entrevistas; cuando los niños son muy pequeños, la cantidad de información útil

que se obtiene es mínima, siendo aconsejable utilizar la entrevista con los padres, complementada por el uso de otras técnicas, como la observación. Y, en segundo lugar, porque las relaciones entre la escuela y la familia han sido tradicionalmente complejas, pudiendo surgir problemas y controversias que conviene recalcar para poder encontrar una solución. Por último, se hará referencia también a la entrevista con los profesores, el tercer tipo de usuario imprescindible de esta técnica en el ámbito educativo.

15.2. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN Y USUARIOS

Las directrices elaboradas por el Colegio Oficial de Psicólogos (1998) sobre el perfil del psicólogo educativo en España permiten entrever los ámbitos de actuación fundamentales de la entrevista en este contexto. El área fundamental en que se usa la entrevista es la orientación educativa, aunque se pueden destacar otras áreas relevantes. Y se ha de resaltar también que la entrevista se puede utilizar en todos aquellos ámbitos en los que se desee obtener información de primera mano para facilitar el aprendizaje y la educación que reciben los alumnos.

Los siete ámbitos principales de actuación son los siguientes:

1. Orientación educativa y profesional.
2. Escuelas para padres.
3. Investigación educativa.
4. Diagnósticos de intervención educativa escolar.
5. Asesoría clínica-educativa (problemas de aprendizaje).
6. Análisis y diseño curricular.
7. Capacitación docente.

Por otra parte, los principales usuarios de este tipo de entrevistas son, por la institución educativa, los profesores, tutores y orientadores, y, por parte del alumno, él mismo y sus padres o tutores legales. Como ya se ha afirmado anteriormente, sobre todo en la etapa de educación primaria, se considera más relevante la entrevista con los padres o tutores legales del alumno, ya que debido a la corta edad del sujeto se puede tener acceso a más información interaccionando con adultos que con él mismo.

Es importante destacar en este punto que los profesionales que realizan las entrevistas, tanto a los alumnos como a sus familiares y profe-

sores, han de poseer los conocimientos necesarios sobre la técnica para poder utilizarla correctamente, tanto en el sentido científico, es decir, para obtener y proporcionar la mayor información relevante posible en relación con el problema que se estudia, como desde el punto de vista ético, para no salirse nunca de los cauces de la buena educación, la confidencialidad y el rigor.

En la formación de los maestros y orientadores, como afirma López Larrosa (2009), una de las cuestiones más difíciles es la de cómo entrevistarse con los padres. Se supone que los profesionales tienen competencias para ello, pero también es cierto que no se les ha formado sobre cómo hacerlo y desconocen algunas ideas útiles que pueden hacer mucho más fácil ese contacto, limar asperezas y aunar esfuerzos, porque sobra decir que el objetivo de padres y profesores es común y no es otro que el progreso y la educación de los hijos.

Todo el mundo está de acuerdo en que la comunicación entre los profesores y las familias tendría que ser fluida y basada en el respeto y en la mutua confianza. Pero esto no sucede siempre así, existiendo quejas por ambas partes; algunos profesores perciben como injerencia de los padres el interés en saber qué hacen sus hijos durante alrededor de treinta horas a la semana, o se molestan por todo lo contrario, la despreocupación total de los padres hacia las cuestiones educativas de los hijos. Los padres, por su parte, se quejan de la poca confianza que demuestran algunos profesores respecto a su capacidad para educar a sus propios hijos. En cualquier caso, como afirman los autores del manual *La participación de los padres y madres en la escuela* (Alfonso et al., 2003), estas desconfianzas mutuas han de ir desapareciendo, pues profesores y padres, padres y profesores, están abocados a trabajar conjuntamente, cada cual desde su rol y asumiendo la responsabilidad que les toca.

Al final del presente capítulo, el cuadro 15.1 muestra algunos de los problemas más habituales a la hora de realizar este tipo de entrevistas.

15.3. HERRAMIENTAS MÁS ÚTILES (COMUNICACIÓN, INTERACCIÓN Y PROCESO)

En los siguientes subapartados se van a analizar las herramientas más útiles que se utilizan en la entrevista educativa, distinguiendo entre aspectos comunicativos y relacionados con la interacción y aspectos referentes al proceso en sí. Se hace alusión a las aportaciones realizadas por Llavona (1999), adaptándolas al ámbito educativo.

15.3.1. Aspectos relacionados con la comunicación, la interacción y el proceso

En el comienzo de la entrevista, hay que tener en cuenta que es la primera fase de la posible intervención posterior, el primer contacto entre el profesional y su interlocutor, con lo que se deben cuidar esas primeras impresiones, que van a influir sobremanera en los pensamientos, emociones y actuaciones posteriores. Es aconsejable, antes de comenzar, explicar la necesidad y utilidad de la entrevista, como guía, información, valoración y base para la resolución de problemas en el contexto educativo. Se ha de resaltar la necesidad de colaboración por parte del entrevistado, haciéndole ver que cuanta más información real transmita al entrevistador, más conocimiento tendrá éste sobre el asunto que se va a abordar y más ayuda se va a poder obtener. Además, se ha de hacer explícito el compromiso de veracidad sobre los datos que suministre el entrevistado, indicándole que es preferible que no conteste algunas preguntas a que mienta, y el entrevistador ha de comprometerse a preguntar sólo lo que sea relevante para la investigación. De esta manera, se asegura la confidencialidad, aspecto fundamental en cualquier modalidad de entrevista psicológica pero especialmente delicada en el contexto educativo, puesto que normalmente los alumnos y sus familiares no desean que los aspectos que se tratan con la institución educativa sean conocidos por otros alumnos y sus familias.

En esta primera etapa, es natural que los entrevistados se sientan superados y cohibidos y afirmen que no se ven capaces de llevar a cabo la interacción con éxito. Es responsabilidad del entrevistador tranquilizarles y hacerles ver que es labor suya, a través de las preguntas que realizará, obtener la información necesaria. Por eso, son necesarios la experiencia y el conocimiento de la técnica por parte del entrevistador.

Sobre esta base, se empieza a obtener la información, según Llavona (1999), siguiendo un proceso de tres escalones: primero, se trata de recapitular la información disponible, o de obtenerla, sobre el motivo de la entrevista; posteriormente, se ha de explorar de qué modo se puede resolver el problema o motivo de la entrevista, para, finalmente, y en colaboración con el entrevistado, ir definiendo los pasos a seguir, o las tareas que se han de realizar tras el encuentro. La entrevista la da por terminada el profesional cuando considera que posee la información suficiente sobre el asunto que ha motivado la interacción. En muchos

casos, y según los objetivos de la entrevista, el proceso termina con la entrega a los familiares del niño de un informe sobre el análisis que se ha realizado a la información obtenida, que puede ser, a su vez, el comienzo de la fase de intervención.

Otros aspectos relevantes sobre la entrevista (Llavona, 1999) hacen referencia a la relación interpersonal entre el entrevistador y el entrevistado, al lenguaje que se debe utilizar, al reforzamiento de la entrevista y al registro de la información. El entrevistador debe poseer competencias suficientes, tanto sobre el tema sobre el que se indaga como sobre la técnica de la entrevista, como ya se ha afirmado, además de una adecuada competencia social. Debe poseer un trato educado y cierta cordialidad, no excesiva, pues también conviene desterrar el mito de que cuanto más amable y empático se es, más información se obtiene. El lenguaje que se utilice debe ser adecuado al nivel del interlocutor para que le resulte comprensible. Por tanto, ha de utilizar un lenguaje más simple cuando la entrevista se realice a alumnos de corta edad y podrá recurrir a uno más elaborado con alumnos mayores o con los familiares, aunque siempre dependerá del nivel educativo y cultural de éstos.

Es conveniente también reforzar al interlocutor durante la entrevista, para lo cual existen varios procedimientos válidos: mantener el contacto visual, la posición erguida del cuerpo y siempre estando orientado hacia el entrevistado, emitir elogios o aprobación a los comportamientos positivos, mostrar interés por los problemas que pueda tener el entrevistado, realizar señales verbales de aprobación («sí», «ya», etc.), mostrar comprensión ante lo que no es positivo y, además, dejar traslucir una actitud espontánea, no artificial.

Un tema muy debatido en el ámbito de la entrevista, en cualquier rama de la psicología pero quizá más en la que se centra en los problemas y vicisitudes de los menores, es el del registro de la información. Es fundamental registrar la información que se está obteniendo, por motivos obvios de utilidad a la hora de hacer un análisis y diagnóstico de un problema, pero el debate se centra en cuál de los métodos es más útil y menos intrusivo, tanto para la intimidad del entrevistado (más si es un menor, porque entonces hemos de tener en cuenta aspectos legales) como para la obtención de información, porque puede ser que la existencia de una cámara, una grabadora, o simples notas tomadas por el profesional, puedan cohibir al interlocutor, de modo que se obtenga así menos información relevante para el tratamiento del problema que se analiza.

15.3.2. Elementos a destacar en función del usuario

A pesar de que ya se ha hecho referencia en el apartado anterior a las fases por las que pasa la entrevista en el ámbito educativo, en relación con la comunicación y la interacción que en ellas se da, en este epígrafe se van a recoger los elementos que debe contener la entrevista psicológica con los tres principales agentes del contexto educativo: el alumno, los padres y los profesores.

a) Elementos que se han de incluir en la entrevista a niños

Como ya se ha afirmado en varias ocasiones, la entrevista a los alumnos pierde utilidad cuando éstos son muy pequeños. Se estima que es a partir de los siete años cuando puede comenzar a obtenerse información relevante a través de la entrevista, con lo que en edades anteriores es más adecuado utilizar la entrevista a los padres, combinándola con otros métodos, generalmente la observación.

Una entrevista modelo a un alumno, centrada sobre todo en la resolución de problemas de aprendizaje y conducta en el aula, a partir de la propia experiencia personal, de lo señalado por Llavona (1999) sobre la entrevista psicológica y de la consulta de otros textos, debe tener, al menos, ocho elementos, tal y como se puede observar en la tabla 15.1.

TABLA 15.1

Elementos que se han de incluir en la entrevista a niños

- 1. Presentación del profesional.** Es importante identificarse, que el niño sepa con quién está hablando (nombre y puesto), además de para crear una situación de mayor confianza que ayude al alumno a expresarse y a proporcionar información relevante.
- 2. Pedir al niño que se presente.** Una vez presentado el terapeuta, es adecuado que se presente el niño; nombre, apodo —si tuviera—, edad, curso, etc. Estos datos ya los conoce el entrevistador, pero es útil pedirle que los repita para ofrecerle un trato personalizado y más confianza.
- 3. Pedir su opinión sobre el problema/motivo de la entrevista.** En caso de que sea una entrevista orientada a la resolución de problemas, se le ha de consultar al niño, recapitulando sobre el problema que tiene, con la información proporcionada por los profesores, tutor o por los propios padres, con el objetivo de conocer su punto de vista, que puede diferir del de los adultos. Si la entrevista se enfoca a un objetivo vocacional, se ha de pedir la opinión del alumno sobre sus gustos, aficiones y expectativas.

TABLA 15.1 (continuación)

4. **Pedir que describa las situaciones en que aparece el problema.** Para conocer los antecedentes y consecuentes del problema que se estudia. Si es una entrevista vocacional, se sigue interactuando con el alumno para conocer los pros y los contras de las distintas opciones que se tienen en cuenta.
5. **Explorar otras áreas, relacionadas o no, con el problema.** Es una parte fundamental en la entrevista orientada a la resolución de problemas; se ha de consultar al niño sobre cómo es su vida fuera del colegio: ambiente en casa —relación con los padres, relación de los padres entre sí, relación con los hermanos, con los abuelos—, actividades extraescolares, amistades, primeros escauceos amorosos, etc. Muchas veces el origen de los problemas escolares está en otro contexto distinto. En el caso de entrevistas vocacionales, se consulta sobre las expectativas de otros miembros de la familia, amistades, etc., sobre las distintas opciones que contempla el niño.
6. **Consultarle sobre sus gustos y aficiones, así como sobre las cosas que le disgustan.** Se le consulta sobre lo que se le da bien y lo que se le da mal, lo que le gusta y le entretiene y lo que le disgusta y aburre. Así, se van a poder identificar actividades que puedan actuar como reforzadores. Este apartado es especialmente relevante en las entrevistas vocacionales, sobre todo en aquellas en que el entrevistado no tiene una idea sobre qué es lo que quiere hacer en un futuro próximo, puesto que éste se puede orientar en función de sus gustos y aficiones.
7. **Consultarle sobre sus planes de futuro cercanos y a medio/largo plazo.** Para promover actividades y, en último extremo, un tratamiento para resolver el problema y también para terminar la entrevista de forma más abierta, consultando al niño qué quiere ser de mayor, o cuáles serán los próximos pasos que dará para mejorar su situación y/o acertar en sus decisiones.
8. **Conclusiones y cierre.** Conviene, para finalizar, hacer un repaso de lo más relevante de la conversación, haciendo partícipe al niño de esas conclusiones.

b) Elementos que se han de incluir en la entrevista a padres

La entrevista con los padres es relevante, en algunos casos más que la que se realiza a los propios alumnos. Normalmente, existen contactos informales entre el centro escolar y los padres, aunque sea sólo al ir a llevar y recoger a los niños durante sus primeros años en el colegio. No obstante, como afirman Sitjà y Subirà (2003), sería necesario establecer, al menos, una entrevista obligatoria al año entre los tutores y los padres de los alumnos con el fin de que se produjera ese intercambio de infor-

mación necesario para que unos y otros conozcan cómo se desempeña el niño en los distintos ámbitos y se pueda, a partir de esa información, resolver determinados problemas o potenciar algunas habilidades.

En la tabla 15.2, que se presenta a continuación, se proporcionan los elementos que debe contener la entrevista a los padres en el ámbito educativo. Como ocurría en el apartado anterior, este tipo de entrevista está orientada a la resolución de problemas y necesidades, aunque es relevante para ser utilizada como guión, con pequeñas adaptaciones, en las entrevistas vocacionales u orientativas. Son quince elementos fundamentales.

TABLA 15.2

Elementos que se han de incluir en la entrevista a padres

- 1. Presentación del terapeuta.** Como en la entrevista con el alumno, pero con más razón, puesto que el entrevistador puede ser desconocido para los padres. Se presenta informando de sus datos personales y el cargo que ocupa en la estructura del centro educativo.
- 2. Pedir la opinión de los padres sobre el problema/motivo de la entrevista.** Consultar a los padres por el motivo de la visita; o bien el entrevistador recapitula la conducta problema, o bien les pide directamente su opinión sobre el posible problema.
- 3. Descripción de las conductas más relevantes que motivan la entrevista.** Una vez consultada la opinión de los padres sobre la conducta problema —puede ser que ellos no la consideren problemática, que no vean nada malo en el comportamiento de su hijo—, se les pide que describan cuáles son esas conductas y en qué situaciones aparecen, o las describe el propio entrevistador, para que sean conscientes del problema que existe.
- 4. Descripción de otras áreas, independientemente de que sean problemáticas o no.** Fundamental; conocer el rendimiento escolar anterior del niño, las relaciones con sus padres, hermanos y otros familiares, la alimentación, el régimen de sueño, las actividades extraescolares, amistades, etc., para conocer, como se decía en el caso anterior, si el origen de los problemas en el ámbito escolar se encuentra en otros aspectos de la vida.
- 5. Establecimiento de orden de prioridad entre las conductas que pueden ser problemáticas.** Se establece un orden entre las conductas más relevantes y las menos; lógicamente, las primeras conductas que se han de eliminar son las agresivas y/o autolesivas.
- 6. Petición de ejemplos específicos de las conductas problema.** Para reincidir en el análisis funcional de la conducta, conociendo los antecedentes y consecuentes de la conducta.

TABLA 15.2 (continuación)

7. **Preguntas para establecer los lugares en que se da esa conducta.**
8. **Preguntas para establecer los parámetros de la conducta: frecuencia, duración, intensidad.**
9. **Preguntas para establecer las situaciones antecedentes.**
10. **Preguntas para establecer las consecuencias.**
11. **Descripción de los intentos por solucionar la conducta problema y su grado de eficacia.** Se ha de intentar obtener información sobre los intentos que han llevado a cabo los padres para resolver la conducta problema. Es importante, puesto que, equivocadamente, han podido estar reforzando la conducta, prestándole atención al niño o atendiendo sus caprichos. Se puede guiar a los padres para llevar a cabo una actuación más eficaz.
12. **Determinar los objetivos que se desea conseguir.** De forma conjunta, decidir qué se quiere conseguir, de forma realista y a corto, medio y largo plazo.
13. **Habilidades y limitaciones del niño.** Ha de conocerse qué se le da bien al niño, qué se le da mal, qué le gusta y le disgusta. Esto es fundamental en la entrevista orientativa o vocacional, porque esas potencialidades van a ser las que se aprovechen para sugerir y encaminar al niño hacia unos determinados estudios y/o profesión.
14. **Tipo de reforzadores que se pueden utilizar para el niño.** Con la información obtenida en el apartado anterior, y utilizando el principio de Premack, se podrán seleccionar aquellos recursos, tanto materiales como sociales, que podrán emplearse para reforzar las conductas positivas del niño.
15. **Recapitulación y conclusiones.** Para terminar, se ha de hacer un resumen de todo lo analizado durante la entrevista, buscando el acuerdo de los padres, estableciendo las conclusiones e intentando el compromiso de todos los agentes implicados en la mejora del desempeño del niño.

c) Elementos que se han de incluir en la entrevista a profesores

No se puede terminar este apartado sin hacer referencia al tercer usuario fundamental de este tipo de entrevista, que son los profesores. Normalmente, uno de esos profesores, gracias a su formación, puede ejercer el papel de orientador, con lo que duplicaría sus funciones. Pero, en otros casos, tanto en entrevistas educativas y de resolución de problemas en el aula como en entrevistas orientativas y vocacionales, otro profesional necesitará obtener información acerca de alguno de los alumnos, con lo que el papel del profesor es fundamental como enlace

y fuente de información entre el entrevistador y analista y el niño o adolescente.

Al igual que en los subapartados anteriores, se puede establecer una serie de fases por las que ha de pasar la entrevista a los profesores, tal y como se observa en la tabla 15.3, que se presenta a continuación.

TABLA 15.3

Elementos que se han de incluir en la entrevista a profesores

- 1. Presentación del profesional.** Es importante que el profesor conozca quién le está entrevistando y cuál es la razón de ese encuentro. Como la formación recibida por ambos profesionales es similar, el grado de conocimiento será más elevado, con lo que, presumiblemente, será más fácil llevar a cabo una interacción fructífera.
- 2. Planteamiento del problema/objeto de la entrevista.** Se proporcionan más datos sobre el motivo de la entrevista, que puede ser obtener información sobre un niño/adolescente, intentar resolver un problema que haya surgido en el contexto escolar o prestar ayuda en la orientación del alumno.
- 3. Pedir su opinión sobre el problema/motivo de la entrevista.** Muy importante, no adoptar un papel de experto omnisapiente, sino estar abierto a la colaboración, ya que el docente es quien mejor conoce al niño o adolescente en ese contexto.
- 4. Pedir que describa las situaciones en que aparece el problema.** Si es una entrevista sobre un problema concreto, se le pide información sobre él.
- 5. Explorar otras áreas relacionadas o no con el problema.** Se debe consultar al docente sobre el desempeño académico del niño, su relación con otros compañeros, sus amistades, actividades extraescolares, etcétera, para poder conocer mejor su personalidad y su conducta. También nos aportará información fundamental en caso de que sea una entrevista orientativa.
- 6. Compartir información.** A lo largo de todo el proceso se ha de suministrar información al profesor para que se pueda llevar a cabo una colaboración más estrecha y se pueda poner en común la información y los hallazgos que se realicen.
- 7. Conclusiones y cierre.** Resaltar las conclusiones que se hayan podido alcanzar en la entrevista, haciendo partícipe en todo momento al profesor. Si es una entrevista motivada por un problema, se deben concretar reuniones posteriores; si no, queda a demanda del entrevistador, en función de lo que se decida en la entrevista.

15.4. ELEMENTOS O ASPECTOS DIFERENCIALES DE ESTE TIPO DE ENTREVISTA

El principal elemento diferenciador de este tipo de entrevista en comparación con las que aparecen en los restantes capítulos de este libro radica en la naturaleza misma de la psicología educativa y, curiosamente, de ahí derivan también algunos de los inconvenientes y la problemática que afecta a las relaciones familia-escuela. La educativa, como rama de la psicología, se centra en analizar el comportamiento humano en los contextos educativos, centrándose en el proceso de enseñanza-aprendizaje, en las posibles dificultades que en él pueden aparecer y en la orientación, ya sea para resolver problemas en ese contexto, ya para encaminar el futuro de los estudiantes. Es una rama de la psicología que posee una especial relevancia desde los primeros años de la vida.

La escuela es, junto a la familia, el principal agente de socialización durante la infancia y la adolescencia. Los profesores, junto a los padres y otros familiares, son los modelos más importantes que van a tener los niños y jóvenes, y todo lo que ocurra en los primeros años de la vida va a influir irremediamente en el futuro de los alumnos. Por eso, la entrevista en el ámbito educativo es fundamental, por la relevancia de la etapa de la vida en que se da, por los problemas que puede ayudar a detectar y a solucionar y por los consejos y toques de atención que se pueden derivar de ella. Ese elemento diferencia a este tipo de entrevista de la puramente clínica o de la entrevista laboral. En el primer caso, es el paciente, o la gente cercana, quien busca ayuda porque considera que tiene un problema; en la entrevista en el ámbito laboral, las personas que se someten a ella lo hacen voluntariamente, en busca de un empleo. Pero en la entrevista en el ámbito de la educación, además de que se lleva a cabo en un momento esencial de la vida, se tratan problemas o aspectos relacionados con la formación de la personalidad y con el desarrollo cognitivo, social y emocional del individuo, lo que explica su importancia.

Lo mismo ocurre con la entrevista orientativa o vocacional. Aunque se realiza unos años después, alrededor de la adolescencia, su importancia es vital, porque el entrevistador puede ofrecer una ayuda fundamental al joven, al saber captar sus potencialidades —para ello hay que dominar la técnica de la entrevista—, y dirigir al adolescente o bien a unos determinados estudios, o al mercado laboral. Si el profesional sabe captar correctamente los intereses, aficiones y aptitudes de la persona y

la orienta correctamente al futuro, esas decisiones pueden determinar su desarrollo vital; por eso es tan importante.

De la misma manera, como ya se ha afirmado, en esa especial relevancia radica también el principal inconveniente que afecta a la entrevista educativa, sobre todo en lo que se refiere a la relación entre la familia y la escuela. Como se afirmaba en la introducción de este capítulo, es fundamental que exista una relación de confianza y respeto mutuo que en muchos casos no se da, bien por inconvenientes que surgen de las instituciones educativas, bien por prejuicios, problemas y dudas por parte de las familias. Las escuelas actuales se caracterizan por una excesiva burocratización, con los problemas que ello conlleva (lentitud, demasiadas exigencias); también por tener dificultades para dar a conocer su trabajo a la sociedad, y, además, porque, al fallar la formación que se da a los futuros maestros en cuanto a las competencias necesarias para realizar una entrevista, puede que el miedo, la inseguridad e incluso la comodidad contribuyan a que se reduzca la comunicación.

Desde el lado de la familia hay que señalar que los cambios que se vienen dando en los últimos años en su estructura básica hacen necesario un tiempo de adaptación y acomodación, para eliminar posibles confusiones que puedan aparecer en los hijos, los padres y los profesores. Además, conviene desterrar la idea de que la educación reglada es la sustitutiva de la educación familiar, puesto que cada uno de estos agentes desempeña un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo de los niños y jóvenes.

Sólo de esta manera, con una comunicación fluida, basada en la aceptación del otro y de las reglas de juego, en el respeto y en el compromiso, podrá darse una mejor relación, que redundará en una atención más personalizada y fluida que mejorará sin duda el aprendizaje y la educación de los menores y permitirá valorar más y comprender mejor el alcance de la entrevista en el ámbito educativo y de la psicología de la educación en general. En el cuadro 15.2 se exponen algunas de las claves para la realización de una buena entrevista en este ámbito.

15.5. RESUMEN

En este capítulo se analizan los aspectos más relevantes de la entrevista en el ámbito de la psicología educativa. Para ello, en el primer apartado se sitúa el contexto de esta área de la psicología y de la relevancia de la entrevista para la obtención de información en contextos educativos, de formación y orientación. Posteriormente, se ofrece una

definición de la entrevista educativa y se señalan sus principales ámbitos de actuación (orientación educativa y profesional, escuelas de padres, investigación educativa, intervención, asesoría clínica-educativa, análisis y diseño curricular y capacitación docente) y los agentes implicados en el proceso (profesores, tutores y orientadores, por parte del centro educativo, y alumnos y padres/tutores legales, por parte de la familia). En el tercer apartado del capítulo se indican las herramientas más útiles para llevar a cabo este tipo de entrevistas, en lo que respecta a la comunicación, la interacción y las fases del proceso. Se analizan los elementos fundamentales a tratar en entrevistas con alumnos, con sus padres y sus profesores, con el objetivo de proporcionar una guía aplicada y útil a la hora de hacer entrevistas de este tipo. En el último punto del capítulo se señalan algunos aspectos diferenciales de este tipo de entrevista, sobre todo relacionados con la importancia de la interacción entre padres y profesores para fomentar el aprendizaje y la educación de los niños. Además, como material complementario, se incluye una breve guía de evaluación para la realización de *role playings*, los comentarios sobre distintos materiales bibliográficos destacados, dos cuadros sobre los problemas de este tipo de entrevistas y ejercicios en los que se pide identificar los elementos más relevantes del contenido del capítulo.

15.6. PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

Señala si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas, en función de lo que aparece en los apartados de este capítulo:

1. La observación es el principal instrumento de recogida de información en psicología.
2. Es importante indagar en aspectos como la alimentación, el régimen de sueño o las actividades extraescolares a la hora de analizar el problema de un niño en la escuela.
3. La orientación educativa y profesional es el principal ámbito de actuación del psicólogo educativo.
4. La entrevista, tanto la que se realiza a los alumnos como la que se efectúa a los padres y familiares y a los profesores, debe comenzar con la presentación del entrevistador.
5. La entrevista educativa se puede definir como estructurada y semidirectiva.

6. Se debe dejar claro en todo momento a los padres que la escuela y el hogar son dos ámbitos educativos separados.
7. La importancia fundamental de la entrevista educativa radica en que se suele realizar en los primeros años de la vida y se relaciona con el aprendizaje y la educación.
8. Proporcionar información a los sujetos es uno de los propósitos de la entrevista educativa.
9. Está demostrado científicamente que cuanto más amable sea el entrevistador, más información sobre el entrevistado podrá obtener.
10. La relación entre la familia y la escuela ha sido tradicionalmente buena y saludable.

CLAVES DE RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN
--

1. Falso / 2. Verdadero / 3. Verdadero / 4. Verdadero / 5. Falso / 6. Falso / 7. Verdadero / 8. Verdadero / 9. Falso / 10. Falso
--

15.7. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA COMENTADA

En este apartado se van a destacar cuatro textos que se consideran relevantes, cada uno en un ámbito diferente, para poder obtener una visión completa de la entrevista en el ámbito de la psicología de la educación. Debido a que se observa un reducido número de trabajos (artículos, capítulos de libro, libros), se recomiendan textos de un ámbito más amplio con el objetivo de poder adaptar sus enseñanzas al área de la psicología de la educación.

Colegio Oficial de Psicólogos de España (1998). *Perfiles profesionales del psicólogo*. Disponible en <http://www.cop.es/perfiles/>.

Para comenzar a trabajar en cualquier ámbito de la psicología, es adecuado conocer el perfil de cada una de las áreas. En el ámbito de la psicología de la educación (<http://www.cop.es/perfiles/contenido/educativa.htm>), el texto elaborado por el Colegio Oficial de Psicólogos es relevante, puesto que se hace un repaso exhaustivo de la disciplina, comenzando por su desarrollo histórico, la definición y las funciones del psicólogo educativo, así como sus ámbitos de actuación, procedimientos, técnicas e instrumentos, para terminar con la formación requerida en el área y con los pasos a seguir para la acreditación. En este texto es donde se observa que la entrevista es la principal herramienta con que cuentan los psicólogos educativos a la hora de obtener información.

Llavona, L. M. (1999). La entrevista conductual. En F. J. Labrador, J. A. Cruzado y M. Muñoz (coords.), *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta* (pp. 71-114). Madrid: Pirámide.

Una vez que el interesado se ha situado dentro del área de psicología educativa a través del texto del Colegio Oficial de Psicólogos, lo más adecuado es que acceda a la información sobre la entrevista conductual. Para ello, se recomienda este capítulo, dentro del *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*, coordinado por Labrador, Cruzado y Muñoz (1999). En él, se ofrece información relevante y útil sobre la entrevista en el ámbito de la psicología. El capítulo comienza con los aspectos conceptuales más relevantes, continúa con las distintas fases del proceso de entrevista (comienzo, indagación sobre el problema, indagación sobre los determinantes, finalización), recoge los aspectos técnicos más relevantes en la realización de la entrevista (conducción, relación interpersonal, reforzamiento, lenguaje, duración, registro de la información) y finaliza con la utilidad de la entrevista. Un texto de estas características es fundamental para conocer y dominar la técnica que se utiliza, elemento fundamental a la hora de aplicarla en el contexto educativo. Además, los aspectos teóricos se complementan con ejemplos prácticos y con guiones generales de entrevistas.

Alfonso, C., Amat, R., D'Angelo, E., Díez, E. J., Escaño, J., Escayola, E. y Vila, I. (2003). *La participación de los padres y madres en la escuela*. Barcelona: Editorial Graó.

Tras los pasos anteriores, es importante conocer el contexto y los cauces de participación entre la familia y la escuela, aspecto que ha sido tradicionalmente problemático. Por eso se recomienda este libro. En su contraportada, se hace referencia a que las relaciones escuela-familia han sido históricamente frágiles. En el libro se presenta una selección de textos que introducen elementos de análisis y reflexión, cuyo hilo conductor es la relación y comunicación entre las familias y la escuela, que tienen que ir más allá de la mera participación en los órganos colegiados.

López-Fe y Figueroa, C. M. (2002). *Persona y profesión. Procedimientos y técnicas de selección y orientación*. Madrid: TEA Ediciones.

En este libro se presta atención a las técnicas más utilizadas en selección de personal y en orientación y se puede encontrar un interesante capítulo en el que se analizan la comunicación, la interacción y el proceso en la entrevista valorativa y orientativa, lo que aporta información relevante para complementar a la clásica entrevista en el ámbito educativo.

CUADRO 15.1
Problemas al realizar este tipo de entrevista

Además de lo ya resaltado en el capítulo, se pueden añadir algunos aspectos relativos al papel del entrevistador, del niño y de los padres (o familiares).

ENTREVISTADOR	NIÑO	PADRES
<ul style="list-style-type: none">⇒ Falta de competencia en los aspectos fundamentales de la técnica de la entrevista.⇒ Falta de competencia social.⇒ Prejuicios ante determinadas personas/grupos y/o ante determinados problemas.⇒ Experiencia previa en casos similares.⇒ Visiones negativas sobre los padres, miembros del «otro bando».	<ul style="list-style-type: none">⇒ Edad y desarrollo evolutivo, que impidan obtener información relevante.⇒ Sentirse cohibido ante el entrevistador, por su simple presencia o por los métodos de recogida de la información.⇒ Timidez.⇒ Miedo a expresar problemas y preocupaciones.⇒ Vergüenza a quedar señalado por sus compañeros.	<ul style="list-style-type: none">⇒ Ideas erróneas sobre la educación y el papel de padres y escuela.⇒ Ideas erróneas sobre el calendario evolutivo, cosas que pueden o no hacer los niños a su edad.⇒ Escaso interés por la educación y dedicación de su hijo en la escuela.⇒ Falta de colaboración con los profesores.

CUADRO 15.2

Claves para la realización de una buena entrevista en el ámbito educativo

- ⇒ El entrevistador debe poseer los conocimientos necesarios sobre la técnica de la entrevista, así como una adecuada competencia social, para enfrentarse a la interacción de forma eficaz.
- ⇒ Debe saber colocarse en el lugar del otro, entender el proceso por el que pasa el entrevistado, más cuando es un niño o adolescente.
- ⇒ Debe intentar crear un ambiente cómodo para una comunicación fluida, tanto en el plano físico (temperatura, ruido, mobiliario) como en el psicosocial (saber escuchar, comunicación verbal y no verbal, atención, postura, reforzamiento).
- ⇒ Debe ser flexible para incluir los puntos de vista de todos los agentes implicados en un problema o situación que motive la entrevista, incluyendo el suyo. A veces, el entrevistador puede darse cuenta de que el problema es otro, o algo más profundo y grave, o simplemente que alguna de las partes miente.
- ⇒ Debe asegurar la confidencialidad de los datos que se aporten en la entrevista, así como comprometerse a profundizar sólo en aquellas conductas que puedan tener relación con el problema.
- ⇒ Debe considerar aspectos del pasado y el presente y mostrar una proyección al futuro, pues el deseo último de profesores, orientadores y padres es conseguir el mayor bienestar posible y fomentar el aprendizaje y educación de los niños.
- ⇒ Debe saber manejar la relación con los padres de los alumnos, teniendo en cuenta las posibles diferencias educativas y las rencillas que puedan aparecer en el proceso y entendiendo que su participación es fundamental en el desarrollo del niño.
- ⇒ Debe poseer una adecuada capacidad analítica para extraer la información relevante de la entrevista.

EJERCICIOS

En este apartado, dentro de la nueva metodología impuesta por la implantación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), se ha decidido eliminar las preguntas de autoevaluación para proponer un *role playing* a todo aquel que esté interesado en llevar a cabo la evaluación de sus competencias como entrevistador.

Consistiría en simular tres situaciones de entrevista en el ámbito educativo, una con el alumno, otra con sus padres y una tercera con sus profesores. Se necesitaría, por tanto, una persona que hiciera de entrevistador en ambos casos, otra persona que hiciera de alumno, dos más que ejercieran el papel de padres y otra que haría el papel de profesor. Además, debe haber alguien que grabe las interacciones para después llevar a cabo la evaluación.

Se realizaría la entrevista, siguiendo los parámetros establecidos en el punto 15.3 de este capítulo, tanto con el alumno como con los padres y profesores, siguiendo un guión que puede ser establecido por los propios protagonistas, sin que el entrevistador lo conozca, mientras la persona elegida graba esas interacciones. Posteriormente, tras visionar la grabación, todos los participantes en el *role playing* evaluarían las competencias del entrevistador en base a las siguientes preguntas:

- ⇨ ¿Ha explicado la necesidad y utilidad de la entrevista antes de comenzar?
- ⇨ ¿Ha solicitado la colaboración por parte del entrevistado?
- ⇨ ¿Ha hecho explícito el compromiso de veracidad sobre los datos que suministre el entrevistado?
- ⇨ ¿Ha asegurado la confidencialidad de la información?
- ⇨ ¿Ha reunido la información necesaria para conocer el caso en profundidad?
- ⇨ ¿Ha seguido los siete pasos establecidos para la entrevista con niños?
¿Ha seguido los quince pasos establecidos para la entrevista con los padres? ¿Y los siete pasos para la entrevista con los profesores?
- ⇨ ¿Ha terminado la entrevista cuando ha considerado que había obtenido la información necesaria?
- ⇨ ¿Ha adecuado su lenguaje al nivel del interlocutor?
- ⇨ ¿Ha reforzado al interlocutor durante la entrevista?
- ⇨ ¿Ha registrado la información?

Para las conclusiones y la evaluación global, se podría preguntar: ¿posee las competencias suficientes para ser un buen entrevistador en el ámbito educativo?

BIBLIOGRAFÍA

Capítulo 1

- Bingham, W. V. D. y Moore, B. V. (1973). *Cómo entrevistar*. Madrid: Rialp.
- Bögels, S. M. (1994). A structured-training approach to teaching diagnostic interviewing. *Teaching of Psychology*, 21(3), 144-150.
- Di Nardo, P. A., Brown, T. A. y Barlow, D. H. (1994). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Lifetime Version (ADIS-IV-L)*. Nueva York: Graywind Publications.
- Fernández-Ballesteros, R. (1992). *Introducción a la evaluación psicológica I y II*. Madrid: Pirámide.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M. y Williams, J. B. W. (1996). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinician Version (SCID-CV)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Ibáñez, C. (2010). Reflexiones sobre la evaluación psicológica. En C. Ibáñez (ed.), *Técnicas de autoinforme en evaluación psicológica. La entrevista clínica*. Guipuzkoa: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Kanfer, F. H. (1968). Verbal conditioning: A review of its current status. En T. R. Dixon y D. L. Horton (dirs.), *Verbal behavior and general behavior theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Kanfer, F. H. y Saslow, G. (1965). Behavioral analysis. *Archives of General Psychiatry*, 12, 528-538.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Londres: Sage Publications.
- Márquez, M. O. (2004). La entrevista. En R. Fernández-Ballesteros (ed.), *Evaluación Psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. Madrid: Pirámide.
- Matarazzo, J. D. y Wiens, A. N. (1972). *The interview: research on its Anatomy and Structure*. Chicago: Aldine-Atherton.
- McConaughy, S. H. (2005). *Clinical interviews for children and adolescents: assessment to intervention*. Nueva York: Guilford Press.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton-Mifflin.
- Segal, D. L. y Hersen, M. (2010). *Diagnostic Interviewing*, 4.ª ed. Nueva York: Springer.
- Silva, F. (1988). La entrevista. En R. Fernández-Ballesteros y J. A. I. Carrobbles, *Evaluación Conductual*. Madrid: Pirámide.

- Spitzer, R. L. y Endicott, J. (1978). *Schedule for affective disorders and schizophrenia*, 3.^a ed. Nueva York: Biometrics Research.
- Spitzer, R. L., Endicott, J. y Robins, E. (1975). *Research diagnostic criteria (RDC)*. Nueva York: Biometrics Research, Nueva York State Psychiatric Institute.
- Turkat, I. D. (1985). *Behavioral case formulation*. Nueva York: Plenum Press.
- Turkat, I. D. (1987). Invited case transcript. The initial clinical hypothesis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 4, 349-356.
- Vázquez Recio, R. y Angulo Rasco, F. (2003). *Introducción a los estudios de casos. Los primeros contactos con la investigación etnográfica*. Archidona: Aljibe.

Capítulo 2

- Acevedo, A. y López, A. F. A. (1990). *El proceso de la entrevista. Conceptos y modelos*. México: Limusa Noriega.
- American Psychological Association (1999). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington, DC: Autor.
- Bimbela, J. L. (2001). *Cuidando al cuidador: counselling para profesionales de la salud*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Bleger, J. (1977). *Temas de psicología. Entrevistas y grupos*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Brooks, V. (2002). *Assessment in Secondary Schools. The new teacher's guide to monitoring, assessment, recording, reporting and accountability*. Filadelfia: Open University Press.
- Colegio Oficial de Psicólogos (2007). Código deontológico del psicólogo. *Infocop*, 6(32), 24-47.
- Cormier, W. H. y Cormier, L. S. (2000). *Estrategias de entrevista para terapeutas*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Egan, G. (1990). *The Skilled Helper*, 4.^a ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Hall, E. T. (1966). *The hidden dimension*. Nueva York: Doubleday.
- Lecomte, C., Bernstein, B. L. y Dumont, F. (1981). Counselling interactions as a function of spatial-environmental conditions. *Journal of Counselling Psychology*, 28, 536-539.
- MacKinnon, R. A., Michels, R. y Buckley, P. J. (2008). *La entrevista psiquiátrica en la práctica clínica*. Barcelona: Ars Médica.
- Maganto, C. y Cruz, S. (2005). La entrevista psicológica. En C. Moreno (ed.), *Evaluación psicológica. Concepto, proceso y aplicación en las áreas del desarrollo y de la inteligencia*. Madrid: Sanz y Torres.
- McGrath, J. M., Arar, N. H. y Pugh, J. A. (2007). The influence of electronic medical record usage on nonverbal communication in the medical interview. *Health Informatics*, 13(2), 105-118.
- Okun, B. (2001). *Ayudar de forma efectiva*. Barcelona: Paidós.
- Oliva, M. (2010). La entrevista. En R. Fernández-Ballesteros (dir.), *Evaluación psicológica. Concepto, métodos y estudio de casos*. Madrid: Pirámide.
- Othmer, E. y Othmer, S. C. (1996). *DSM-IV. La entrevista clínica. Tomo I. Fundamentos*. Barcelona: Toray Masson.

- Reeves, C. B. y Gross, A. M. (2005). La entrevista conductual con niños. En V. E. Caballo (ed.), *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Estrategias de evaluación, problemas infantiles y trastornos de ansiedad*. Madrid: Pirámide.
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rojí, B. y Cabestrero, R. (2004). *Entrevista y sugerencias indirectas: entrenamiento comunicativo para jóvenes psicoterapeutas*. Madrid: UNED.

Capítulo 3

- Ballenato, G. (2009). *Comunicación eficaz*. Madrid: Pirámide.
- Berman, P. S. y Shopland, S. (2005). *Interviewing and Diagnostic Exercises for Clinical and Counseling Skills Building*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cormier, S., Nurius, P. S. y Osborn, C. J. (2009). *Interviewing and Change Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions*. Belmont: Brooks/Cole.
- De la Torre-Zermeño, F. J. y De la Torre Hernández, F. J. (1995). *Taller de análisis de la comunicación*, vol. 1. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Gordon, T. (1975). *Parent Effectiveness Training (PET)*. Nueva York: Peter Wyden.
- Gordon, T. y Edwards, W. F. (1995). *Making the patient your partner: communication skills for doctors and other caregivers*. Westport: Auburn House.
- Ibáñez, C. (2010). Reflexiones sobre la evaluación psicológica. En C. Ibáñez (ed.), *Técnicas de autoinforme en evaluación psicológica. La entrevista clínica*. Guipuzkoa: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Knapp, M. L. y Hall, J. A. (2002). *Nonverbal Communication in Human Interaction*. Crawfordsville, IN: Thomson Learning.
- Morrison, James R. (2008). *The first interview*, 3.ª ed. Nueva York: Guilford Press.
- Nelson-Jones, R. (2005). *Practical counselling and helping skills. Text and activities for the lifeskills counselling model*. Londres: Sage Publications.
- Robbins, S. P. (1999). *Comportamiento Organizacional*. México: Person Education.
- Sommers-Flanagan, J. y Sommers-Flanagan, R. (2009). *Clinical interviewing*, 4.ª ed. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Van der Hofstad (2005). *El libro de las habilidades de comunicación*, 2.ª ed. Madrid: Díaz de Santos.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H y Jackson, D. (1971). *Teoría de la comunicación humana*. Buenos Aires: Tiempo contemporáneo.

Capítulo 4

- Berman, P. S. y Shopland, S. N. (2009). *Interviewing and Diagnostic Exercises for Clinical and Counseling Skills Building*. New Jersey: Taylor & Francis e-Library.
- Brammer, L. M. (1979). *The helping relationship*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

- Cormier, S., Nurius, P. S. y Osborn, C. J. (2009). *Interviewing and Change Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions*. Belmont: Brooks/Cole.
- Chapman, J. (2000). *Interviewing and counselling*. Londres: Cavendish.
- Egan, G. (2010). *The Skilled Helper: A Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping*. Belmont: Brooks/Cole.
- Farber, B. A. (2006). *Self-disclosure in psychotherapy*. Nueva York: Guilford Press.
- Fernández-Liria, A. y Rodríguez-Vega, B. (2008). *Habilidades de entrevista para psicoterapeutas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Gordon, T. y Edwards, W. F. (1995). *Making the patient your partner: communication skills for doctors and other caregivers*. Westport: Auburn House.
- Ivey, A. E., Ivey, M. B. y Zalaquett, C. P. (2010). *Intentional Interviewing and Counseling: Facilitating Client Development in a Multicultural Society*. Belmont: Brooks/Cole.
- Morrison, J. (2008). *The first interview*, 3.^a ed. Nueva York: Guilford Press.
- Murphy, B. C. y Dillon, C. (2011). *Interviewing in Action in a multicultural world*. Belmont: Brooks/Cole.
- Nelson-Jones, R. (2005). *Practical counselling and helping skills. Text and activities for the lifeskills counselling model*. Londres: Sage Publications.
- Nichols, M. P. (1995). *The lost art of listening*. Nueva York: Guilford Press.
- Okun, B. F. (2001). *Ayudar de forma efectiva. Counseling. Técnicas de terapia y entrevista*. Barcelona: Paidós.
- Pizarro, C. J. (2005). ¿Cuánto compartir con un paciente?: las intervenciones de autorrevelación del terapeuta. *Terapia psicológica*, 23, 5-13.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rojí, M.^a B. (1994). *La entrevista terapéutica: comunicación e interacción en psicoterapia*. Madrid: UNED.
- Rojí, B. y Cabestrero, R. (2008). *Entrevista y sugerencias indirectas: entrenamiento comunicativo para jóvenes psicoterapeutas*. Madrid: UNED.
- Sommers-Flanagan, J. y Sommers-Flanagan, R. (2009). *Clinical interviewing*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Zur, O. (2007). *Boundaries in psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Capítulo 5

- Acevedo, A., y López, A. F. (1998). *El proceso de la entrevista*. México: Limusa.
- Bennett, M. J. (2001). *The Empathic Healer: An Endangered Species?* San Diego, CA: Academic Press.
- Brammer, L. M., Abrego, P. J. y Shostrom, E. L. (1993). *Therapeutic psychology: Fundamentals of counseling and psychotherapy*, 6.^a ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Carkhuff, R. R. (1987). *The art of helping*, 6.^a ed. Amherst, MA: Human Resource Development Press.

- Cormier, S. y Nurius, P. S. (2003). *Interviewing and change strategies for helpers: Fundamental skills and cognitive behavioral interventions*, 5.^a ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning.
- Faust, J. (1998). General issues. En M. Hersen y V. B. Van Hasselt (eds.), *Basic interviewing: A practical guide for counselors and clinicians* (pp. 1-21). Filadelfia: Erlbaum.
- Goss, C., Rossi, A., y Moretti, F. (2011). Assessment Stage: Data Gathering and Structuring the Interview. En M. Rimondini (ed.), *Communication in Cognitive Behavioral Therapy* (cap. 2, pp. 25-52). Nueva York: Springer.
- Greenberg, L. S., Watson, J. C., Elliot, R. y Bohart, A. C. (2001). Empathy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 380-384.
- Hall, J. A., Roter, D. L., Blanch, D. C. y Frankel, R. M. (2009). Observer-rated rapport in interactions between medical students and standardized patients. *Patient Education and Counseling*, 76(3), 323-327.
- Hargie, O. y Dickson, D. (2004). *Skilled interpersonal communication: Research, theory and practice*. Londres: Routledge.
- Hill, C. E. (2004). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action*, 2.^a ed. Washington, DC: American Psychological Association.
- Ibáñez, C. (2010). *Técnicas de autoinforme en evaluación psicológica. La entrevista clínica*. Zarauz: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Miller, C. (2010). Interviewing strategies, rapport, and empathy. En D. L. Segal y M. Hersen (eds.), *Diagnostic Interviewing*, 4.^a ed. (cap. 2, pp. 23-38). Nueva York: Springer.
- More, E. S. (1994). Empathy enters the profession of medicine. En E. S. More y M. A. Milligan (eds.), *The empathic practitioner: Empathy, gender and medicine* (pp. 19-39). Nueva Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Murphy, B. C. y Dillon, C. (2008). *Interviewing in action in a multicultural world*, 2.^a ed. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Rogers, C. R. (1980). *El camino del ser (A way of being)*. Barcelona: Kairós, 1995.
- Segal, D. L., June, A. y Marty, M. A. (2010). Basic Issues in Interviewing and the Interview Process. En D. L. Segal y M. Hersen (eds.), *Diagnostic Interviewing*, 4.^a ed. (cap. 1, pp. 1-22). Nueva York: Springer.
- Smith, R. C. (2002). *Patient-centered interviewing. An evidence-based method*. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sommers-Flanagan, J. y Sommers-Flanagan, R. (2009). *Clinical interviewing*, 4.^a ed. New Jersey: Wiley & Sons.
- Steering Committee (2002). Conclusions and recommendations for the Task Force on empirically supported therapy relationships. En J. C. Norcross (ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patient needs* (pp. 441-443). Nueva York: Oxford University Press.
- Tickle-Degnen, L. y Rosenthal, R. (1992). Nonverbal aspects of therapeutic rapport. En R. S. Feldman (ed.), *Applications of nonverbal behavior theories and research* (pp. 143-164). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Turner, S. M., Hersen, M. y Heiser, N. (2003). The interviewing process. En M. Hersen y S. M. Turner (eds.), *Diagnostic Interviewing*, 3.^a ed. (pp. 3-20). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum.

Capítulo 6

- Fernández-Ballesteros, R. y Carrobles, J. A. I. (1988). *Evaluación conductual*, 4.ª ed. Madrid: Pirámide.
- Morrison, J. (2008). *The first interview*, 3.ª ed. Nueva York: Guilford Press.
- Poole, R. e Higgo, R. (2006). *Psychiatric interview and assessment*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Rojí, B. y Cabestrero, R. (2008). *Entrevista y sugerencias indirectas: entrenamiento comunicativo para jóvenes psicoterapeutas*, 2.ª reimp. Madrid: UNED.
- Shea, S. C. (2002). *La entrevista psiquiátrica. El arte de comprender*, 2.ª ed. Madrid: Elsevier.
- Silva, F. (1988). La entrevista. En R. Fernández-Ballesteros y J. A. I. Carrobles, *Evaluación conductual*. Madrid: Pirámide.

Capítulo 7

- Aldridge, M. y Wood, J. (1998). *Interviewing children. A guide for child care and forensic practitioners*. Baffins Lane, Chichester: Wiley.
- Barker, P. (1990). *Clinical interviews with children and adolescents*. Nueva York: Norton.
- Cepeda, C. (2010). *Clinical manual for the psychiatric interview of children and adolescents*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Del Río, C. (2005). *Guía de ética profesional en psicología clínica*. Madrid: Pirámide.
- Delfos, M. F. (2009). *¿Me estás escuchando? Cómo conversar con niños entre los 4 y los 12 años*. Madrid: Pirámide.
- Ezpeleta, L. (2009). *La entrevista diagnóstica con niños y adolescentes*. Madrid: Síntesis.
- Gammer, C. (2009). *The child's voice in family therapy*. Nueva York: Norton.
- Garbarino, J., Scott, F. M. y profesorado del Instituto Erikson (1992). *What Children Can Tell Us: Eliciting, Interpreting, and Evaluating Critical Information from Children*. San Francisco: JosseyBass.
- Greenspan, S. I. (2003). *The clinical interview of the child*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Jayne, C., Bethay, S. y Gross, A. M. (2007). Developmental issues. En M. Hersen y J. C. Thomas (eds.), *Handbook of clinical interviewing with children* (pp. 50-61). Nueva York: Sage Publications.
- Marcelli, D. (2007). *Psicopatología del niño*. Barcelona: Masson.
- McConaughy, S. (2005). *Clinical Interviews for Children and Adolescents: Assessment to Intervention*. Nueva York: Guilford Press.
- Sattler, J. M. (1998). *Clinical and forensic interviewing of children and families*. San Diego: Jerome M. Sattler.
- Wilson, C. y Powell, M. (2001). *A guide to interviewing children. Essential skills for counsellors, police, lawyers and social workers*. Nueva York: Routledge.
- Young, J. C., Davidson, J. A. y Gross, A. M. (2010). Clinical interviewing with children. En J. C. Thomas y M. Hersen (eds.), *Handbook of clinical psychology competencies*. Nueva York: Springer.

Zwiers, M. L. y Morrisette, P. J. (1999). *Effective interviewing of children: A comprehensive guide for counselors and human service workers*. Ann Arbor, MI: Taylor & Francis.

Capítulo 8

APA (2002). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson.

Baños, R. M. y Perpiñá, C. (2002). *Exploración psicopatológica*. Madrid: Síntesis.

Belloch, A., Sandín, B. y Ramos F. (eds.) (2009). *Manual de Psicopatología*, 2.^a ed. (vols. I y II). Madrid: McGraw Hill Interamericana.

Cormier, S., Nurius, P. S. y Osborn, C. J. (2009). *Interviewing and Change Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions*. Belmont: Brooks/Cole.

Di Nardo, P. A., Brown, T. A. y Barlow, D. H. (1994). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Lifetime version (ADIS-IV-L)*. Nueva York: Graywind Publications Inc.

Fernández-Ballesteros, R., DeBruyn, E. E. J., Godoy, A., Hornke, L., Ter Laak, J., Vizcarro, C., Westhoff, K., Westmeyer H. y Zacagnini, J. L. (2001). Guidelines for the Assessment Process (GAP): A proposal for Discussion. *European Journal of Psychological Assessment*, 17, 187-200.

Ferrando, L., Bobes, J., Gibert, J., Soto, M. y Soto, O. (2000). *Mini International Neuropsychiatric Interview*. Versión en español 5.0.0., DSM-IV. Disponible en: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d602335/MINI%20Entrevista%20Neuropsiquiatrica%20Internacional.pdf>.

First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. y Benjamin, L. S. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M. y Williams, J. B. W. (1999). *Entrevista clínica estructurada para los trastornos del eje I*. Barcelona: Masson.

First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M. y Williams, J. B. W. (1996). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinician Version (SCID-CV)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M. y Williams, J. B. W. (2002). *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Axis I Disorders, Research Version, Patient Edition. (SCID-I/P)*. Nueva York: Biometrics Research, Nueva York State Psychiatric Institute.

Foldstein, M. F., Foldstein, S. E. y McHugh, P. R. (1975). Mini mental state examination: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.

Hook, J. N., Hodges, E. K., Segal, D. L. y Coolidge, F. L. (2010). Clinical interviewing with adults. En J. C. Thomas y M. Hersen (eds.), *Handbook of clinical psychology competencies*. Nueva York: Springer.

Kessler, R. C. y Ustun, T. B. (2004). The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version of the World Health Organization (WHO) Composite International

- Diagnostic Interview (CIDI). *The International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 13, 93-121.
- Lobo, A., Saz, P., Marcos, G. et al. (2002). Examen cognoscitivo MINI MENTAL. Madrid: TEA.
- López-Ibor, J. J., Pérez, A. y Rubio, V. (1996). *IPDE. International Personality Disorder examination*. Madrid: Meditor.
- Loranger, A. W., Sartorius, N., Andreoli, A., Berger, P., Buchheim, P., Channabasavanna, S. M., Coid, B., Dahl, A., Diekstra, R. F., Ferguson, B., Jacobsberg, L. B., Mombour, W., Pull, C., Ono, Y. y Regier, D. A. (1994). The International Personality Disorder Examination. *Archives General Psychiatry*, 51, 215-224.
- Miller, C. (2010). Interviewing strategies, rapport and empathy. En D. L. Segal y M. Hersen (ed.), *Diagnostic Interviewing*. Hillsboro: Springer.
- Morrison, J. (2007). *The first interview: A guide for clinicians*, 3.^a ed. Nueva York: Guilford Press.
- Muñoz, M. (2003). *Manual práctico de evaluación psicológica clínica*. Madrid: Síntesis.
- Poole, R. e Higgs, R. (2006). *Psychiatric interviewing and assessment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rogers, R. (2001). *Handbook of diagnostic and structured interviewing*. Nueva York: Guilford Press.
- Rojí, B. y Cabestrero, R. (2008). *Entrevista y sugerencias indirectas: entrenamiento comunicativo para jóvenes psicoterapeutas*. Madrid: UNED.
- Segal, D. L., June, A. y Marty, M. A. (2010). Basic issues in interviewing and the interview process. En D. L. Segal y M. Hersen (ed.), *Diagnostic Interviewing*. Hillsboro: Springer.
- Shea, S. C. (2002). *La entrevista psiquiátrica. El arte de comprender*, 2.^a ed. Madrid: Elsevier.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Harnett-Sheehan, K., Janavs, J., Weiller, E., Bonora, L. I., Keskiner, A., Schinka, J., Knapp, E., Sheehan, M. F. y Dunbar, G. C. (1997). Reliability and Validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI): According to the SCID-P. *European Psychiatry*, 12, 232-241.
- Sommers-Flanagan, J. y Sommers-Flanagan, R. (2009). *Clinical interviewing*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Spitzer, R. L. y Endicott, J. (1978). *Schedule for affective disorders and schizophrenia*, 3.^a ed. Nueva York: Biometrics Research.

Capítulo 9

- Charles, C., Gafni, A. y Whelan, T. (1999). Decision-making in the physician-patient encounter: Revisiting the shared treatment decision-making model. *Social Science and Medicine*, 49, 651-661.
- Evans, R., Edwards, A. y Elwyn, G. (2003). The future for primary care: Increased choice for patients. *Quality and Safety in Health Care*, 12, 83-84.
- Goss, C. y Moretti, F. (2011). Providing information and involving the patient in the therapeutic process. En M. Rimondini (ed.), *Communication in Cognitive Behavioral Therapy* (cap. 4, pp. 71-100). Nueva York: Springer.

- Harwood, A. (1981). Guidelines for Culturally Appropriate Health Care. En A. Harwood, *Ethnicity in Medical Care*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Smith, R. C. (2002). *Patient-centered interviewing. An evidence-based method*. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sommers-Flanagan, J. y Sommers-Flanagan, R. (2009). *Clinical Interviewing*, 4.^a ed. New Jersey: Wiley & Sons.

Capítulo 10

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Nueva York: Freeman & Company.
- Becoña, E. y Cortés, M. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Becoña, E. y Cortés, M. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en Psicología Clínica en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Burke, B. L., Arkowitz, H. y Menchola, M. (2003). The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5, 843-861.
- DiClemente, C., Nidecker, M. y Bellarck, A. (2008). Motivation and the stages of change among individuals with severe mental illness and substance abuse disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34, 25-35.
- Hettema, J., Steele, J. y Miller, W. R. (2008). Entrevista motivacional. *Revista de Toxicomanías*, 52, 3-24.
- Miller, W. R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11, 147-172.
- Miller, W. R. y Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. Nueva York: Guilford Press (traducción castellana en Barcelona: Paidós, 2005).
- Miller, W. R. y Rollnick, S. (2009). Ten Things that Motivational Interviewing Is Not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37, 129-140.
- Miller, W. R. y Rose, G. S. (2009). Toward a theory of motivational Interviewing. *American Psychologist*, 64, 527-537.
- Miller, W. R. y Sovereign, R. G. (1989). The check-up: A model for early intervention in addictive behaviors. En T. Løberg, W. R. Miller, P. E. Nathan y G. A. Marlatt (eds.), *Addictive behaviors: Prevention and early intervention* (pp. 219-231). Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Prochaska, J. O. y DiClemente, C. C. (1992). Stages of change in the modification of problem behaviors. En M. Hersen, R. M. Eisler y Pycamore M. Millar (eds.), *Progress in behavior modification* (pp. 184-214). Nueva York: Plenum Press.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. y Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Rogers, R. W. y Mewborn, C. R. (1976). Fear appeals and attitude change: Effects of a threat's noxiousness, probability of occurrence and the efficacy of coping responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 54-61.

- Rollnick, S., Miller, W. R. y Butler, C. (2008). *Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior*. Nueva York: Guilford Press.
- Rosengren, D. B. (2009). *Building Motivational Interviewing skills*. Nueva York: Guilford Press.
- Schneider, R. J. y Khantzian, E. (1992). Psychotherapy and patient needs in the treatment of alcohol and cocaine abuse. En M. Galanter (ed.), *Recent developments in alcoholism*. Nueva York: Plenum Press.
- Soderlund, L. L., Madson, M. B., Rubak, S. y Nilsen, P. (2011). A systematic review of motivational interviewing training for general health care practitioners. *Patient Education and Counseling*, 84, 16-26.

Capítulo 11

- Baron, J. (1996). *The emergence of counselling as a profession*. En R. Bayne, I. Horton y J. Bimrose (eds.), *Nueva directions in counselling*. Londres: Routledge.
- Barreto, P., Arranz, P. y Molero, M. (1997). *Counselling*. Instrumento fundamental en la relación de ayuda. En M. C. Martorell y R. González (eds.), *Entrevista y consejo psicológico*. Madrid: Síntesis.
- Bedi, R. P., Davis, M. D. y Williams, M. (2005). Critical incidents in the formation of the therapeutic alliance from the client's perspective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, 311-323.
- British Association for Counselling and Psychotherapy (2008). *The BACP definition of counselling*. Accesible on line en: www.bacp.co.uk/education/whatiscounselling.html.
- Burnard, P. (1999). *Practical counselling and helping*. Londres: Routledge.
- Claringbull, N. (2010). *What is counselling & Psychotherapy?* Exeter: Learning Matters.
- Cormier, W. H. y Cormier, L. S. (2000). *Estrategias de entrevista para terapeutas*. Bilbao: Declée de Brouwer.
- Dietrich, G. (1986). *Psicología General del Counselling (teoría y práctica)*. Barcelona: Herder.
- Egan, G. (1990). *The skilled helper: Model, skills and method for effective helping*. Pacific Grove: Brooks Cole.
- March-Smith, R. (2005). *Counselling skills for complementary therapists*. Maidenhead: Open University Press.
- McLeod, J. (2009). *An introduction to counselling*. Nueva York: Opening University Press.
- Mearns, D. (2003). *Developing Person-Centred Counselling*. Londres: Sage Publications.
- Miller, W. R. y Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional*. Barcelona: Paidós.
- Nelson-Jones, R. (2005). *Practical counselling and helping skills*. Londres: Sage Publications.
- Palmer, S. (ed.) (2000). *Introduction to counselling and psychotherapy. The Essentials guide*. Londres: Sage Publications.
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Counselling Psychology*, 21, 95-103.
- Sutton, J. y Stewart, W. (2002). *Learning to counsel*. Oxford: How to books Ltd.

Capítulo 12

- Ackerman, S. y Hillenroth, M. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1-33.
- Binder, J. (2004). *Key competencies in brief dynamic psychotherapy: Clinical practice beyond the manual*. Nueva York: Guilford Press.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- De Shazer, S. (1995) *Claves para la solución en terapia breve*. Barcelona: Paidós.
- Goldfried, M. R. y Davila, J. (2005). The role of relationship and technique in the therapeutic change. *Psychotherapy*, 42, 421-430.
- Goss, C. y Moretti, F. (2011). Providing Information and Involving the Patient in the Therapeutic Process. En M. Rimondini (ed.), *Communication in Cognitive Behavioral Therapy* (cap. 4, pp. 71-106). Nueva York: Springer.
- Horvath, A. y Symonds, B. (1991). Relationship between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Orlinsky D., Grawe, K. y Parks, B. (1994). Process and outcome in psychotherapy. En A. Bergin y S. Garfield (eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 4.ª ed. (pp. 270-376). Nueva York: Wiley.
- Orlinsky, D., Ronnestad, M. y Willutzki, U. (2003). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. En M. Lambert (ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 5.ª ed. (pp. 307-389). Nueva York: Wiley.
- Perls, F., Hefferline, R. F. y Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy*. Nueva York: Dell.
- Rimondini, M. (ed.) (2011). *Communication in Cognitive Behavioral Therapy*. Nueva York: Springer.
- Rogers, C. R. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós, 2000.
- Rojí, M. B. (2003). *La entrevista terapéutica: Comunicación e interacción en psicoterapia*. Madrid: UNED.
- Safran, J. D. y Muran, J. C. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 347-458.
- Sperry, L. (2010). *Highly effective therapy*. Nueva York: Routledge.
- Sullivan, H. S. (1979). *La entrevista psiquiátrica*. Buenos Aires: Paidós.
- Zimmermann, Ch. y De Haes, H. (2011). Building the working alliance in brief psychotherapies. En M. Rimondini (ed.), *Communication in Cognitive Behavioral Therapy* (cap. 3, pp. 53-69). Nueva York: Springer.

Capítulo 13

- Berman, J. A. (1997). *Competence-based employment interviewing*. Westport: Quorum Books.
- Cantera, F. J. y Gil, F. (2006). *Estrategia integral e integrada de gestión de personas*. Madrid: Pearson.

- Colegio Oficial de Psicólogos de España (2004). *Rol del psicólogo del trabajo y de las organizaciones. Documento aprobado por la Junta Estatal del Colegio Oficial de Psicólogos*. Recuperado el 14 de septiembre de 2011 de <http://www.cop.es/colegiados/m-02744/>.
- López-Fe y Figueroa, C. M. (2002). *Persona y profesión. Procedimientos y técnicas de selección y orientación*. Madrid: TEA.
- Palací, F. J. (2002). El proceso de incorporación a las organizaciones: aspectos previos a la incorporación. En F. J. Palací y G. Topa (eds.), *La persona en la empresa: iniciativas de integración y desarrollo* (pp. 39-71). Madrid: UNED.
- Pereda, S. y Berrocal, F. (2001). *Técnicas de gestión de recursos humanos por competencias*. Madrid: Ramón Areces.
- Quintanilla, I. (1992). *Selección y evaluación de personal. La entrevista en el proceso de selección*. Valencia: Promolibro.
- Rodríguez, J. L. (1993). *La entrevista en la Empresa*. Madrid: Eudema.
- Salgado, J. y Moscoso, S. (2001). *Entrevista conductual estructurada de selección de personal. Teoría, práctica y rentabilidad*. Madrid: Pirámide.
- Schmitt, N., Cortina, J. M., Ingerick, M. J. y Wiechmann, D. (2003). Personnel Selection and Employee Performance. En W. C. Borman, D. R. Ilgen y R. J. Klimoski (eds.), *Handbook of Psychology. Volume 12. Industrial and Organizational Psychology*. Hoboken: Wiley.

Capítulo 14

- Alonso, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid: Fundamentos.
- Colegio Oficial de Psicólogos de España (1998). *Perfiles profesionales del psicólogo. Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Recuperado el 6 de febrero de 2012 de <http://www.cop.es/perfiles/contenido/trabajo.htm>.
- Ortí, A. (2000). La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta semidirectiva y la discusión de grupo. En M. García-Ferrando, J. Ibáñez y F. Alvira, *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (pp. 219-297). Madrid: Alianza Editorial.
- Rodríguez, J. L. (1993). *La entrevista en la empresa*. Madrid: Eudema.
- Sanz, L. A. (1995). Posicionamiento cuantitativo versus posicionamiento cualitativo. *Investigación y Marketing*, 49, 65-69.
- Valles, M. S. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.

Capítulo 15

- Colegio Oficial de Psicólogos de España (2004). *Rol del psicólogo de la educación. Documento aprobado por la Junta Estatal del Colegio Oficial de Psicólogos*. Recuperado el 14 de septiembre de 2011 de <http://www.cop.es/colegiados/m-02744/>.
- Colegio Oficial de Psicólogos de España (1998). *Perfiles profesionales del psicólogo. Psicología de la Educación*. Recuperado el 1 de octubre de 2011 de <http://www.cop.es/perfiles/contenido/educativa.htm#Proce>.

- Llavona, L. M. (1999). La entrevista conductual. En F. J. Labrador, J. A. Cruzado y M. Muñoz (coords.), *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta* (pp. 71-114). Madrid: Pirámide.
- López-Fe y Figueroa, C. M. (2002). *Persona y profesión. Procedimientos y técnicas de selección y orientación*. Madrid: TEA.
- López Larrosa, S. (2009). *La relación familia-escuela. Guía práctica para profesionales*. Madrid: CCS.
- López Rodríguez, F. (2003). Introducción. En C. Alfonso, R. Amat, E. D'Angelo, E. J. Díez, J. Escaño, E. Escayola e I. Vila (coords.), *La participación de los padres y madres en la escuela* (pp. 9-13). Barcelona: Graó.
- Real Academia Española de la Lengua (2011). *Diccionario de la Real Academia Española*. Recuperado el 15 de diciembre de 2011 de <http://www.rae.es/rae.html>.
- Rodríguez Rivera, V. M. (1986). *Psicotécnica Pedagógica*. México, DF: Editorial Porrúa.
- Sitjà, G. y Subirà, M. (2003). Escuela compartida: alumnado, familias y profesorado. En C. Alfonso, R. Amat, E. D'Angelo, E. J. Díez, J. Escaño, E. Escayola e I. Vila (coords.), *La participación de los padres y madres en la escuela* (pp. 107-113). Barcelona: Graó.

