

FASES DE LA ENTREVISTA

AUTORA: CAROLINA LUNA



San Marcos

ÍNDICE

Fases de la entrevista	3
Habilidades terapéuticas	6
Análisis funcional y uso de autorregistros conductuales	9
Bibliografía.....	14

Fases de la entrevista



Lo primero que debemos tener en cuenta es la información que tenemos sobre la persona. En este caso saber si es remitido por alguna entidad y/o colega, o si consulta por su propia voluntad. No es igual atender el consultante que identifica que tiene una necesidad a evaluar, o al adolescente que asiste con su madre a sesión, pero descubre que va hacia el psicólogo y de igual forma, no considera que sus comportamientos sean problemáticos. También es importante saber si el consultante asiste sólo o acompañado, para poder generar la logística necesaria. Por ejemplo, la consultante que asiste con su hijo pequeño (porque no tenía con quien dejarlo), aunque la consulta es para ella. Lo anterior permitirá anticipar lo que podemos hacer para generar el mejor ambiente posible. Aquí también implica ampliar nuestro marco de flexibilidad conductual, favoreciendo el entendimiento hacia el otro (Sierra, Buela-Casal, Garzón y Fernández, 2001).

Posteriormente se da inicio a la entrevista, fase en la cual se debe crear el **Rapport** con el paciente a partir del encuadre. Tengamos en cuenta que esta palabra hace referencia a un ambiente de confianza entre ambas partes, en las que el ambiente se percibe tranquilo y natural. Esto es importante porque inicialmente suele estar tenso; sin embargo, gracias a las habilidades del terapeuta, se podrá ir disminuyendo esos niveles de tensión, y aumentando aquellos de mejoramiento de la relación terapéutica. Sin embargo, es importante señalar, que no con todos ni en todos los consultantes sucede, es decir, tienen particularidades (por ejem-

plo, un rasgo de personalidad límite, hay ciertas limitaciones emocionales, rasgos paranoides, entre otros), que difícilmente van a permitir dicho cambio o generación de rapport. Esto implicará que el terapeuta pueda generar otras estrategias y habilidades para continuar con el proceso de evaluación psicológica, aunque debe contar con que el ambiente se podrá mantener de esta manera por otras sesiones (o todas) restantes. El **encuadre** por otro lado, es la explicación y contextualización de lo que va a suceder en la entrevista, lo que supone una explicación por parte del psicólogo al consultante, acerca del proceso que se llevará cabo, y así mismo resolver dudas e inquietudes que el paciente pueda tener al respecto. Es en este punto, que se explica sobre la confidencialidad del proceso, tiempo de duración de la sesión, consentimiento informado (basados en los principios que nos rigen desde el código de ética del psicólogo), documentos a diligenciar (esto lo abordaremos en el módulo de evaluación y diagnóstico) y valores de la consulta (en caso de ser particular).



Rapport

Establecimiento de una relación terapéutica cercana con el paciente, basada en la empatía y confianza otorgada al terapeuta.

Encuadre

Proceso mediante el cual se aclara el procedimiento de la evaluación psicológica y los elementos que de ella forman parte. Se realiza antes de iniciar el proceso de evaluación como tal.



¡Recordemos que!

Una vez diligenciados los documentos solicitados, se procede entonces a recoger los datos relacionados con la información personal del consultante (datos sociodemográficos): nombre completo, edad, número de identificación o tipo de documento, fecha de nacimiento, estado civil, número telefónico, etc. En esta fase es fundamental disminuir los niveles de incertidumbre del consultante, así mismo, se sugiere que cuando se realicen preguntas que pertenecen a la información personal, se haga de manera natural y menos directiva, lo cual favorecerá el desarrollo de la sesión y especialmente de la empatía entre psicólogo y paciente.

Existe una segunda fase denominada desarrollo, que a su vez contiene tres subfases más:

1. **Inicial:** en la que se aborda el motivo de consulta y se indaga sobre el inicio del problema, lo que es en la actualidad y las formas de solución del mismo. La idea en esta fase es realizar preguntas abiertas, en tanto se pueda recolectar la información necesaria.
2. **Media:** el profesional realiza preguntas cerradas para poder delimitar la información recolectada con anterioridad. Así mismo, las preguntas son directivas y también se podrá profundizar sobre el motivo de consulta reportado en la fase anterior. Se tendrán en cuenta elementos adicionales al motivo de consulta y que se consideran relevantes al caso.
3. **Final:** en esta fase se sintetiza la información recolectada buscando contrastar si la información suministrada por el paciente ha sido clara para el terapeuta. En ocasiones suele suceder, que el psicólogo pareciera entender el problema del paciente; sin embargo, cuando contrasta la información, puede dar cuenta que no es así. Es por ello que se sugiere, que durante todo el proceso se vaya clarificando la información suministrada y no esperar hasta el final de la sesión.

Para terminar con las fases de la entrevista, haremos referencia a la fase de finalización, que consiste en dar cierre a la entrevista de una forma positiva, haciendo una retroalimentación y comprensión del problema descrito en el proceso de la evaluación. Lo anterior posibilita el aumento de la **adherencia** y compromiso al proceso terapéutico. En esta fase se hace referencia a los posibles compromisos que se puedan establecer, horario de asistencia a la sesión, y realización de posibles actividades cuyo fin es netamente psicológico.



Adherencia

Es el proceso que facilita que el paciente logre mantenerse en las sesiones psicológicas. Por el contrario, cuando hay una baja adherencia, es que el consultante es ambivalente en las sesiones o disminuyó (o eliminó) su aparición al proceso psicológico.



Figura 2.
Fuente: Shutterstock/126973808

Para que el proceso de entrevista sea efectivo, debemos recordar que cuando finalice, hay información que se debe diligenciar, para lo cual es útil, tomar nota de la información suministrada, en este caso elementos claves e importantes para definir el caso.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo que hemos visto a lo largo del módulo, también partimos de habilidades puntuales que se requieren para llevar a cabo la evaluación y entrevista psicológica, no obstante, esto es lo que permite diferenciarnos de otras disciplinas, ya que estas estrategias seguramente formen parte de otras carreras y tecnologías; sin embargo, varía su forma de abordaje. A continuación veremos las habilidades terapéuticas que se sugieren trabajar desde el abordaje clínico.

Habilidades terapéuticas

El proceso de entrevista implica que el evaluador desarrolle una serie de habilidades que podrán facilitar la recolección de información solicitada. Cuando hacemos referencia a la palabra **habilidad**, buscamos una persona que tiene ciertas destrezas en alguna actividad en particular. Por ejemplo, existen habilidades para el baile, para el canto, para la elaboración de distintas actividades en diversas áreas y lo mismo sucede con el campo psicológico. A continuación se presentan las principales habilidades necesarias una consecución exitosa en la entrevista clínica.



Adherencia

Es el proceso que facilita que el paciente logre mantenerse en las sesiones psicológicas. Por el contrario, cuando hay una baja adherencia, es que el consultante es ambivalente en las sesiones o disminuyó (o eliminó) su aparición al proceso psicológico.

- **Empatía:** es la capacidad que se tiene sobre entender la perspectiva y experiencia de otra persona, tratando de ver su mundo desde su percepción (Bohart y Greenberg, 1997).
- **Habilidades de influir:** hace referencia a cómo se direcciona la interacción en la sesión, buscando que el consultante se sienta escuchado y comprendido.

Derivadas de las anteriores habilidades orientadas hacia el campo clínico, hay algunas de mayor especificidad, que buscan ir en correspondencia con la empatía y las habilidades de influir:

- Mantener una actitud respetuosa, cordial y así mismo conservar un buen humor cuando se interactúe con la persona.
- Mantener un sincero interés por las problemáticas que manifiesta el paciente. En ocasiones, el psicólogo puede pensar en elementos que son diferentes y/o no corresponden a la sesión que se está llevando a cabo. Se sugiere estar centrado en la sesión, especialmente porque esto es de fácil percepción por parte de los consultantes.
- Promover la naturalidad y espontaneidad, de tal forma que la entrevista se dé en los mejores términos.
- Mantenerse imparcial y neutro ante revelaciones que pueda hacernos el consultante. Este apartado es de suma importancia porque recordemos que como estudiosos de la conducta humana, ésta puede tener tantos matices como sea posible; por tanto, más allá de estar a favor y/o en contra de una situación particular, intentaremos no realizar juicios personales acerca de un consultante en particular. Por ejemplo, si asiste un consultante quien ha tenido conductas asociadas al abuso sexual, homicidios, entre otras condiciones, se buscará garantizar la atención psicológica, independientemente de los aspectos legales. Esto también implica mantener una postura

neutra a nivel emocional, ante revelaciones que podrían generarnos rabia, tristeza, ansiedad, malestar en general.

- Al evaluar sobre aspectos relacionados con la vida sexual de la persona, debemos tener en cuenta cómo van a ser las preguntas que realizamos vs. el problema reportado por el paciente. Podríamos desviarnos preguntando elementos que si bien hacen parte de nuestro rol de evaluadores, no tienen que ver con el problema mencionado por la persona y una de esas áreas, es la correspondiente a la vida sexual.
- Tener en cuenta las características socio-culturales del paciente con el fin de entender los parámetros por los que se rija su conducta.
- Capacidad de estar en constante autoevaluación respecto a mi propia conducta y hacia los demás, especialmente en el ámbito de la evaluación psicológica. En caso de identificar algún tipo de desacierto, generar una solución inmediata.
- Comunicación no verbal: hace referencia a las conductas tales como contacto visual, postura corporal, expresiones faciales y emocionales que pueden transmitir información sin necesidad de ponerlos en un contexto verbal. En este caso, el profesional no solo debe poseer habilidades de comunicación no verbal, sino que debe ser hábil para identificar, interpretar y aprovechar la comunicación no verbal del consultante como fuente de información. Lo anterior podrá facilitar la congruencia

en la información (lo que dice el paciente, pero a nivel de lenguaje no verbal, cómo me lo transmite).

- Parafrasear, o sea repetir lo expuesto por el paciente en las propias palabras del psicólogo, reflejando al paciente que se ha comprendido lo expuesto por el. Esto debe hacerse en todo el proceso evaluativo, desde el inicio hasta el final.
- Finalmente, la presentación personal del psicólogo es importante, ya que puede generar más o menos confianza al paciente, hacerlo sentir cómodo frente al proceso y así mismo sobre la evaluación que este emita sobre el profesional.



Instrucción

Para poner en práctica las habilidades mencionadas, le invitamos a realizar la demostración de roles disponible en la página principal del eje.



Figura 3.
Fuente: Shutterstock/159529073

Mencionados los elementos anteriores, y si tenemos en cuenta que la entrevista conductual se utiliza con el fin de obtener información relevante y profundizar en los elementos que se consideran importantes en la problemática, parte de su estrategia mediante su aplicación (que es de carácter verbal y no verbal), es obtener la información relevante al caso, por lo tanto, es bastante la información que se puede obtener. Es por ello que la realización de la entrevista conductual, permite identificar las conductas objeto de estudio, las variables ambientales y/o personales que las mantienen

y controlan e historia de la problemática (Fernández, 2000). Para complementar lo anterior y como hemos venido observando a lo largo del módulo de evaluación (remitirse a eje 1), una de las estrategias que permite recolectar información, es el uso de registros conductuales y si bien se puede realizar en sesión con los consultantes para verificar la información, también puede ser un insumo extra consulta para que realicen y posteriormente puedan traer a la sesión. De ambas formas es efectivo; sin embargo, hay mayor material e insumos cuando este es diligenciado por fuera ya que es una vez ocurre el o los eventos que susciten la problemática, a diferencia realizarlo en sesión, que se haría únicamente recordando dichos eventos, lo cual puede ser una desventaja en tanto que, si ocurren varios eventos durante la semana, difícilmente se recuerde con mayor detalle lo ocurrido y afecte el relato y obtención de información. Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación profundizaremos sobre esta estrategia de recolección de información, útil dentro de nuestro proceso evaluativo.

Análisis funcional y uso de autorregistros conductuales

Cuando hacemos referencia al análisis funcional, su concepto se orienta a “la identificación de relaciones funcionales, causales y no causales, importantes y controlables, aplicables a determinadas conductas de un individuo” (Haynes & O’Brien, 1990, 2000). Lo anterior se encuentra relacionado con las variables bien sean que forman parte del organismo, pero principalmente con las variables contextuales.

En ese orden de ideas, el análisis funcional nos permite establecer la relación

entre un problema y su ambiente, siendo este cambiante y dinámico. Autores como Haynes, propone que dicho análisis permite mantener las hipótesis hechas sobre el caso y en caso de reformularlas, es en este análisis que debemos basarnos. Ahora bien, un análisis funcional se caracteriza porque es idiográfico, ya que se adapta a las particularidades de una sola persona, así mismo es flexible en tanto que sus relaciones funcionales pueden incluir diversidad de variables, entre ellas cognitivas, conductuales, sociales, emocionales y/o fisiológicas (Haynes, 2000). La obtención de la información del análisis funcional se obtiene por medio bien sea de los reportes verbales de los consultantes (que como mencionaba anteriormente, no son tan completos debido a número de eventos que podrían ocurrir semanalmente) o por reportes escritos, y es aquí donde se implementan los llamados auto registros conductuales.

Frente al análisis funcional, Skinner propone la teoría de la triple relación de contingencia que consiste en analizar los antecedentes, las conductas y los consecuentes. Los eventos o antecedentes hacen referencia a poder identificar la situación específica (entre más exacta, mucho mejor para poder derivar las relaciones funciones existentes) que produce las respuestas en un individuo, y en este caso sería el principal problema. Con base en lo anterior, las respuestas que vienen ubicadas posterior al evento ocurrido, pueden contener elementos de orden cognitivo, conductual (motor), y fisiológico. Aquí es importante señalar que las respuestas fisiológicas varían según la persona, ya que cada uno de nosotros reacciona de manera diferente a cada suceso que ocurre. De ahí también la importancia de conocer y siempre resaltar que manejamos un modelo ideográfico. Posterior a ello, encontramos las consecuencias, es decir,

lo que sucede después de la presentación de las respuestas emitidas. Usualmente en este apartado, a los pacientes les cuesta ubicar qué sucede después, ya que no existe una relación entre la ocurrencia de respuestas y sus posibles consecuencias. Por esta razón, se sugiere que antes de suministrar un registro de este tipo, debemos explicar lo que se debe diligenciar en cada apartado. En las consecuencias podemos hacer el análisis en términos del aumento de la probabilidad de la conducta, por ende nos fijamos en si hay algún tipo de reforzamiento que le ocurra inmediatamente después a la emisión de sus conductas y que podrá ser positivo y/o negativo según corresponda.



¡Recordemos que!

Al ser un documento que se encuentra diligenciado por el consultante, será objetivo en tanto que las medidas que se encuentran en el documento suministrado, serán reales (partimos de la buena fe con el que consultante asiste a consulta, reporta su problema y desea solicitud de ayuda psicológica) y podremos hacer el respectivo análisis. Respecto al reforzamiento positivo de índole social, recordemos que los seres humanos funcionamos socialmente y, de ello y de las consecuencias que derivan de nuestras conductas, tendrán la tendencia de aumentar o disminuir.



Lectura recomendada

Para poder profundizar un poco más sobre el análisis funcional y los diferentes sistemas de respuesta, le invitamos a realizar la lectura complementaria disponible en la página principal del eje:

Psicología clínica y psicodiagnóstico: sobre la vigencia del modelo de evaluación conductual

Wenceslao Peñate

Si analizamos estas variables en consulta o fuera de ella (por medio de diligenciamiento de registros), daremos cuenta de este tipo de consecuencias y así mismo el individuo tendrá mayor raciocinio sobre las conductas que emplea y sobre las consecuencias que recibe.

Ahora bien, teniendo en cuenta que las respuestas pueden ser tan amplias como se registren, las opciones de los registros pueden constituirse en 3 tablas en las que se ubiquen antecedentes, conductas (donde se daría cabida a las gamas mencionadas en la página anterior) y las consecuencias; sin embargo, hay profesionales e incluso los mismos consultantes, que optan por ampliar la opción de respuestas emitidas tal y como veremos a continuación en el siguiente modelo de registro:

Antecedente	Pensamiento	Emoción	Conducta	Consecuencia
Discusión con mi pareja.	“Me van a echar”. “No entiendo: ¿Por qué es así conmigo?”	Rabia Tristeza. Ansiedad.	Cortarme. Halarme el cabello. Gritar. Fumar cigarrillo.	Mi novio me pide perdón porque dice que fue su responsabilidad. Eso me hace sentir mejor.

Tabla 2. Tipo de autorregistro conductual
Fuente: propia

El anterior registro nos muestra la descripción que realiza una consultante, quien asiste a psicología por presentar en la actualidad problemas con su pareja. Las conductas que ella presenta, tienden a aumentar porque en consecuencia, su pareja le está reforzando dichos comportamientos que al parecer resultan inapropiados para ella, para él y para la relación. Basados en el ejemplo anterior, llamamos a esta relación entre antecedente, conducta y consecuencia: análisis funcional.

En relación con el ejemplo anterior, para llegar a dicho registro, no será suficiente diligenciar información en un documento que dé cuenta del análisis funcional. Para ello, se realiza también contrastación de información (por medio de la entrevista), en la que se pueda validar que la información consignada está completa o en su defecto, faltan otros elementos para incluir, y que resultan vitales para nuestro proceso. Seguramente se pueden estar preguntando: ¿y para qué nos sirve un análisis funcional? La respuesta radica en que cuando finalicemos nuestra fase de evaluación, podremos explicar a los consultantes, cómo esa serie de eventos están teniendo responsabilidad en la presentación del problema actual, no obstante sin aclarar, que este no es la única estrategia de evaluación, especialmente porque habrá consultantes que no tienen interés y/o pueden olvidar diligenciar el autorregistro; sin embargo, el tenerlo como parte de la estrategia de evaluación, podría facilitar la toma de conciencia sobre algunos eventos, canales de respuesta y consecuencias, a las que se encuentran expuestos los consultantes y generar acciones en torno a ellas.

A continuación se describen los tipos de datos que se indagan para obtener un adecuado análisis funcional con los consultantes:

- Identificar y evaluar la problemática según motivo de consulta de paciente.
- Reunir datos que ayuden en el establecimiento de relaciones funcionales. Es importante que los autorregistros se diligencien semanalmente, por tanto se espera la ocurrencia de varios eventos, según la frecuencia de ocurrencia e intensidad del problema.
- Indagar sobre la ocurrencia de eventos, conductas y consecuencias como parte de una misma cadena, ya que podrían colocarlos por separado y no podríamos hacer el respectivo análisis.

- Existencia, cualidad y magnitud del problema: esto se logra por medio de la descripción que nos hace el consultante sobre su problemática. Es importante aclarar que, para cada problema identificado el procedimiento es el mismo; sin embargo, también se espera simplificar el problema a fin de poder abarcar más elementos que tengan relación entre sí.
- ¿Cómo el o los problemas afectan las diferentes áreas de ajuste de la persona? Esto permitirá en la posteridad contrastar con el documento de autorregistro que diligencie.
- Frecuencia, intensidad y duración (déficit-exceso conductual).
- Antecedentes y consecuentes: esto lo podemos verificar en la entrevista y así mismo, ir delimitando las conductas presentadas ante tales antecedentes.

Ahora bien, la entrevista psicológica que se realiza debe ser coherente con los planteamientos de la evaluación psicológica, partiendo desde el modelo conductual. De ella se derivan el tipo de preguntas y cómo recolectemos la información necesaria para delimitar la problemática del individuo.

Finalmente, y tomando como base del análisis funcional explicado anteriormente, se resaltarán las características y elementos a tener en cuenta para la realización del mismo:

1. Los análisis funcionales si bien son propios del modelo conductual, no implica que otras corrientes psico-

lógicas no los puedan implementar. Así mismo, permiten su fácil adaptación y ampliación de las categorías (por ejemplo, frente a los diferentes sistemas de respuesta) si así se desea y tiene relevancia para el caso (Haynes y O'Brien, 1990).

2. El análisis funcional puede ser cambiante y por ello, durante el proceso de evaluación psicológica se pueden comparar de manera permanente y revisar si algún elemento cambió o por el contrario, se mantiene (Haynes y O'Brien, 2000).
3. Un análisis funcional puede tener en cuenta los sistemas sociales que tienden a ser extensos ya que los comportamientos de otras personas y otras variables influyentes, pueden tener afectación directa sobre los consultantes.
4. El análisis funcional es flexible en su implementación ya que se puede utilizar en la evaluación psicológica, pero así mismo, mantener su implementación hasta incluso el cierre del proceso terapéutico. Gracias a ello, se puede ir contrastando la información consignada y así poder dar cuenta de cambios hechos por los pacientes a partir de la intervención (Haynes, Godoy et al., 2011).



Instrucción

Es momento de consultar el videorresumen y las prácticas y simulaciones en la página principal del eje.

Para finalizar la revisión del eje 2, y teniendo en cuenta todos los elementos mencionados como estrategias para la obtención de información desde el ámbito clínico, los propósitos del modelo conductual, nos enseñan a ser organizados con el uso de la información, a planear lo que queremos hacer en cada sesión con los consultantes y no caer en la llamada improvisación, que desde el quehacer profesional, podría ser un tanto irresponsable ya que al tratar con seres humanos, el margen de error frente al manejo de los casos clínicos debería ser el mínimo.

Ahora bien, más allá de minimizar el margen, debemos tratar de ampliar la información que nos suministra, tratar de armar el rompecabezas cuando viene el consultante, sabiendo que al inicio sus piezas se encontrarán incompletas y parte de nuestra función será ir organizando con paciencia y de manera paulatina la información suministrada, con la que además se podrá generar el plan de tratamiento basado en mejorar la calidad de vida de la persona quien decidió arriesgar y exponer su malestar, frente a un profesional, que finalmente pudo dar respuesta a su sentida necesidad.



Instrucción

Finalmente, es importante que revise el podcast disponible en la página principal del eje ya que se evidencian los elementos vistos.

Recuerde realizar la actividad evaluativa dispuesta en la sección de tareas del módulo.

BIBLIOGRAFÍA

- Bohart, A. C., & Greenberg, L. S. (1997). *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy*. American Psychological Association.
- Buela-Casal, G. (2004). *Manual de evaluación y tratamientos psicológicos*. Biblioteca Nueva.
- Fernández Ballesteros, R. (2007). *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos* (No. 159.9. 072). Pirámide.
- Haynes, S. N., & O'Brien, W. H. (1990). Functional analysis in behavior therapy. *Clinical Psychology Review*, 10(6), 649-668.
- Haynes, S. N., & O'Brien, W. H. (2000). *Principles and methods of behavioral assessment*.
- Haynes, S. N., Godoy, A., & Lázaro, A. G. (2014). *Cómo elegir el mejor tratamiento psicológico*. Ediciones Pirámide.



www.usanmarcos.ac.cr

San José, Costa Rica