

# LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA

AUTORA: CAROLINA LUNA



San Marcos

# ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| Introducción .....  | 3  |
| La entrevista psicológica .....                               | 4  |
| Tipos de entrevista clínica .....                             | 8  |
| Entrevista psicológica según el grado de estructuración ..... | 8  |
| Entrevista psicológica según el modelo .....                  | 10 |
| Bibliografía.....   | 11 |

# INTRODUCCIÓN

Recordemos que el modelo conductual se ha caracterizado por sus lineamientos conceptuales, metodológicos y prácticos. Lo anterior permite la estructurar y organizar la información de una forma clara, concreta y coherente, lo que facilita en la posteridad, la elaboración del plan de intervención psicológica que además, varía según las necesidades del paciente. Así mismo, es valioso tener en cuenta que el modelo conductual, contiene diferentes estrategias que favorecen la recolección y validación de la información.

Dentro de las técnicas de evaluación se encuentran la observación, el uso de autorregistros, la aplicación de pruebas (sólo en caso de ser necesario) y la entrevista conductual. Esta última incluso, es la estrategia de mayor importancia, justamente porque a partir de la información recolectada, se pueden tomar decisiones sobre qué otros elementos implementar en el proceso de la evaluación psicológica. Sin embargo, debemos tener en cuenta que la entrevista conductual, difiere de otras entrevistas porque los objetivos que persigue, así como las habilidades que se deben tener son diferentes. En este eje abordaremos las principales características que le atañen, así como las habilidades clínicas del profesional que la realice, ya que de esto dependerá en gran parte, el desarrollo de la empatía con el consultante, la adherencia al proceso terapéutico, la continuidad y la finalización del mismo. También profundizaremos sobre el uso de registros, al igual que sus formas de aplicación y características a tener en cuenta.

# La entrevista psicológica



La entrevista según Sierra & colaboradores (2001), la conciben como “un proceso dinámico y continuo, generador de hipótesis, a la búsqueda de un modelo explicativo que intenta operacionalizar la conducta problema y a partir de ahí, seleccionar y definir las metas terapéuticas para la planificación de un tratamiento” (Sierra, Buela-Casal, Garzón y Fernández, 2001, pág. 42). Esto quiere decir que existe un proceso entre el entrevistador y el entrevistado, en el que se conjugan elementos tales como lenguaje verbal y no verbal, emisión y recepción de mensajes, interpretación y validación de los mismos, realización de preguntas, establecimiento de empatía, pero así mismo de silencios en caso de ser necesario.

Esta diada psicólogo- consultante, incluye un proceso activo de interacción en el que ambos aportan información valiosa en la construcción de la alianza terapéutica. En primer lugar, el psicólogo conduce la entrevista realizando diferentes tipos de preguntas (que veremos más adelante en este eje), y el consultante produce las respuestas, de tal forma que se va completando la información faltante. Aquí debemos tener en cuenta que en el contexto práctico, por las mismas características del consultante, en ocasiones la información no es coherente, no se facilita de la forma en que esperaríamos, como por ejemplo cuando el consultante se torna monosilábico respondiendo únicamente si, no o no sé. Como es un proceso que se va dando in situ (en contexto), no podemos anticipar cómo será la sesión; sin embargo, ante la ocurrencia de estos elementos, el psicólogo podrá utilizar diferentes estrategias para la obtención de información.

Ahora bien, respecto a los objetivos que persigue la entrevista, varían en función del ámbito en el cual se desarrolle. Según autores como Márquez (2011), existen tres metas en cuyo caso se utiliza la entrevista; sin embargo, estas pueden darse de manera conjunta o independiente. Así mismo, variaría el tipo de entrevista a realizar ya que contiene una amplia gama de estrategias, por lo cual podrá ser útil en cualquiera de las metas elegidas.

1. **Diagnóstico:** el objetivo de la entrevista en este apartado busca clarificar los síntomas que presenta un paciente y así poder definir la categoría diagnóstica que corresponda. Si bien el modelo conductual favorece la conducta problema y las variables que la rodean y que contribuyen a que se mantenga, el uso diagnóstico en algunos casos, permitirá establecer los objetivos terapéuticos y así mismo, verificar si es posible llevar a cabo la intervención. Por ejemplo, si identificamos un consultante con un trastorno de personalidad límite, debemos pensar cómo abordar el caso porque tiene particularidades que seguramente afectará la dinámica del proceso psicológico. Así mismo, son pacientes altamente demandantes, lo cual implica mayor desgaste y finalmente, en algunos casos, se requerirá de apoyo por el área de psiquiatría. Es por ello, que identificar los diagnósticos clínicos si bien no es el objetivo principal del modelo conductual, tampoco los desconoce.
2. **Orientación:** en algunas ocasiones el consultante asiste a la sesión porque tiene un tema particular que

quisiera resolver. Al indagar sobre las particularidades del consultante, se puede realizar un proceso de orientación, por lo cual las preguntas realizadas si bien buscan obtener información a profundidad, el juicio clínico y experticia del profesional, permitirá establecer sobre qué tipo de orientación se trata. Por ejemplo, no es lo mismo atender un caso para una orientación respecto a brindar estrategias de pautas de crianza en un padre de familia, que atender a alguien quien presente un alto riesgo de ideación suicida. Esta información la estableceremos de acuerdo al motivo de consulta del paciente, a la exploración de dicho motivo y a la contrastación de información.

3. Selección: esta etapa hace referencia a la entrevista que se plantea en los contextos organizacionales, ya que hay un objetivo en común y es encontrar el perfil que más se aproxime a un puesto o vacante que se encuentra libre. En este orden de ideas, la entrevista usualmente se encuentra estructurada y establece parámetros puntuales para indagar a la persona quien se elige como posible candidato. En este apartado, las preguntas están orientadas a obtener información sobre la experiencia laboral, académica, debilidades y fortalezas, metas a corto, mediano y largo plazo, entre otras áreas; sin embargo, la exploración está centrada en este aspecto, por lo cual, se deja de lado la profundización respecto a los problemas personales, elemento que desde el contexto clínico es el principal.

Como hemos revisado, teniendo en cuenta el contexto hacia el cual se orienta la entrevista, así mismo varía su aplicación. En este eje, nos centraremos en la entrevista orientada hacia el modelo conductual en el ámbito de aplicación clínico.

En ese orden de ideas, los objetivos que persigue la entrevista psicológica son:

- Establecer una relación empática con el consultante.
- Obtener información relevante y necesaria para identificar la conducta problema. Esto permitirá describirla y comprender cómo está afectando su relación con el entorno.
- Formular hipótesis sobre el problema: recordemos que las hipótesis son enunciados que necesitan ser probados. En psicología hacemos referencia a diferentes tipos de hipótesis que se encuentran explicadas en el módulo de evaluación psicológica.



### Ejemplo

Para efectos que este eje, se explican brevemente:

- Las hipótesis de predisposición son aquellas que buscan identificar la historia del problema y posibles factores que vulneran al sujeto a desarrollar la dificultad. Por ejemplo, entran a jugar parte: contexto histórico del paciente: factores prenatales, posnatales, elementos que se consideran tiene relación con el pro-

blema identificado. Supongamos que asiste a consulta una persona en la que después de algunas sesiones de evaluación, se identifica una dificultad en la expresión emocional. Como hipótesis de predisposición se encontró que durante la convivencia con sus padres, se encontraba en un ambiente invalidante, en el que cada vez que expresaba sus emociones, era castigada físicamente.

- Las hipótesis de adquisición hacen referencia a cómo la persona, aprende a comportarse de esa manera. Recordemos que hay diferentes mecanismos de aprendizaje: por medio de condicionamiento clásico, observación, modelamiento, moldeamiento instruccional o por reglas. Teniendo en cuenta el caso anterior, puede que la consultante haya adquirido la conducta problema basada en cómo sus padres limitaban la expresión emocional y de afecto entre ellos, así mismo, a nivel familiar, ocurría lo mismo. Ahora bien, si fuera por modelamiento, sería porque frente a cada acción realizada por parte de la paciente, fue reforzada: “hay que aprender a no llorar, cada vez que yo lo decía porque lo escuchaba de mi madre, ella reafirmaba y decía que yo sería una berraquita”.
- Por otro lado las hipótesis precipitantes son aquellas que permiten identificar uno o más eventos puntuales que pudieron haber “disparado” el problema señalado. En el caso que venimos ejemplificando podría ser: ruptura con su pareja hace 6 meses, lo que desencadenó una serie de conductas en la paciente que hizo que asistiera a la consulta.
- Finalmente se encuentran las hipótesis de mantenimiento, que hacen referencia a cómo los comportamientos de una persona (en relación a la conducta problema) siguen presentándose. Son las consecuencias que operan en función

de dicho comportamiento. Cabe señalar en este apartado, que cuando hablamos de consecuencias, no son las que se encuentran relacionadas en términos de ocurrencia de eventos a mediano o largo plazo. Hacemos referencia a reforzadores que mantienen la conducta; pueden ser positivos, en lo que refiere a adicionar algo que a la persona le resulte agradable y reforzamiento negativo o cuando se elimina algo que resulta desagradable. Por ejemplo, en el caso de la paciente con dificultades a nivel emocional, se pudo identificar que cuando necesitaba expresarse emocionalmente, emitía conductas opuestas: ver televisión, cambiar el tema de conversación, escuchar música. Lo anterior si bien pareciera ser adaptativo, en realidad está contribuyendo a que escape y/o evite hacer contacto con la expresión emocional solicitada.

- Las anteriores explicaciones obedecen a que en la entrevista psicológica, se busca obtener información que permita establecer relación tanto con el motivo de consulta al igual que, la conducta problema identificada.

- Retroalimentar al paciente: aunque en este punto de la evaluación no haya claridad absoluta del problema, es importante ayudar al paciente a entender lo que le sucede, validando durante la sesión la información suministrada, identificar los aspectos de mayor relevancia para trabajar y hacerle sentir que ha sido comprendido.

Ahora bien, para que la entrevista sea exitosa debemos identificar en primer lugar, hacia dónde queremos orientarla. Para que esto sea efectivo, algunos autores

mencionan que existen diferentes tipos de entrevista (aplicadas al área clínica), tal como veremos a continuación.

## Tipos de entrevista clínica

Autores como Sierra, Buela-Casal, Garzón & Fernández (2001), sugieren una clasificación de los tipos de entrevista según tres elementos valiosos: la finalidad, el grado de estructuración, y el modelo teórico desde la cual se realiza. Es importante hacer la discriminación ya que usualmente, lo que ocurre es que cuando llega un consultante, nos preocupamos por recolectar la información sin estar seguros hacia donde ir con la entrevista y/o incluso, cómo poder desarrollarla. Bajo los parámetros que se describen a continuación en la tabla, podremos decidir según lo reportado por el consultante, cómo organizar la entrevista y así mismo la finalidad y estructura a darle durante el proceso evaluativo.

| De investigación  | Diagnóstica   | Terapéutica   |
|---|---|---|
| En este elemento de investigación, la entrevista busca obtener información sobre uno o varios ítems determinados, sin influir en el paciente. Por el contrario, se intenta obtener información únicamente con fines investigativos. Esto implica aceptación por parte del entrevistado, ya que usualmente, no se devuelve la retroalimentación en términos de intervención psicológica. | Esta entrevista se caracteriza por recolectar información de tipo biográfico y se indaga sobre elementos que forman parte de aspectos como personalidad, emociones, estado de ánimo, ansiedad, actitud respecto a diferentes contextos, y su objetivo principal es identificar un diagnóstico clínico. Esta entrevista se basa en la sintomatología de los pacientes e incluso, muchas de estas entrevistas, utilizan una lista de chequeo que ayuda a ir definiendo hacia dónde orientar el diagnóstico. | Esta entrevista se realiza una vez se haya puesto en práctica el plan de intervención. Básicamente es la entrevista de seguimiento al proceso terapéutico que incluye aspectos tales como consecución de los objetivos de intervención planteados, la modificación conductual realizada (en términos de efectividad) y/o elementos que aún falta por modificar. Así mismo permite identificar si hay algún elemento adicional que deba incluirse en el plan de intervención o la ocurrencia de un suceso que afecte el proceso que se está llevando a cabo. |

Tabla 1. Descripción de tipo de entrevista según su finalidad  
Fuente: Sierra et al, (2001)

### Entrevista psicológica según el grado de estructuración

1. Entrevista tipo estructurada: en esta entrevista es el psicólogo quien la define con anterioridad, lo cual minimiza el riesgo de improvisación durante la sesión (disminuyendo la probabilidad de indagar sobre aspectos que no son relevantes al caso). Así mismo, hay algunas respuestas que pueden ser incluidas, si se busca ir delimitando el problema. Esta entrevista bajo las particularidades mencionadas, la hacen efectiva para llevar a cabo una investigación, pero no es muy recomen-

dada en el área de atención a los consultantes (sin fines investigativos), ya que la estructuración limita el establecimiento de empatía con el entrevistado. Las preguntas que forman parte de esta entrevista, son las de tipo cerrada, que abordaremos más adelante.

2. **Semiestructurada:** en este tipo de entrevista hay unos lineamientos que, si bien están definidos con anterioridad, también permiten la realización de preguntas que no necesariamente impliquen una respuesta monosilábica (sí, no, no sé). A esto le llamamos preguntas abiertas y lo profundizaremos más adelante. En esta entrevista, el evaluador puede incluir durante el proceso, otros aspectos que considere relevantes, así mismo, puede profundizar en unos elementos más que otros, todo según su juicio clínico y experticia indiquen. Este tipo de entrevista favorece la interacción psicólogo-consultante porque la realización de la misma en el contexto clínico, se da de una manera más espontánea y natural, lo cual facilita que la información fluya y no se limite a únicamente obtener una información sin rescatar la relación y alianza terapéutica (como la que vimos anteriormente). Recordemos que un buen establecimiento de relación terapéutica, nos va a facilitar la obtención de información, a diferencia del contexto en el que se percibe tensión durante la sesión. En un momento retomaremos este aspecto, ya que también esto tiene que ver con las características del entrevistador. A continuación explicaremos el tipo de preguntas que conforman la entrevista semiestructurada.

- **Preguntas abiertas:** permiten la recolección de información de manera amplia y espontánea. Así mismo, facilitan la interacción con el consultante porque de acuerdo a las respuestas obtenidas, se van realizando dichas preguntas. Hay una ventaja de este tipo de preguntas y es que al ser espontáneas, van surgiendo en el contexto de la sesión; sin embargo, para quien no tiene la experticia, puede representar una desventaja en tanto que estará pensando de manera recurrente que pregunta hará después. Algunas preguntas que forman parte de las preguntas abiertas pueden ser: ¿qué te gusta hacer en tu tiempo libre?, ¿cuéntame cuál es tu rutina diaria?, ¿podrías explicarme a qué haces referencia cuándo mencionas sentirte mal? Si bien se puede establecer un orden para hacer las preguntas, recordemos que, al ser fluida, este va guiando la sesión, entonces también permite que a pesar de obtener información, el ambiente terapéutico incluso, sea menos tenso que cuando las preguntas son únicamente cerradas, tal y como veremos a continuación.

- **Preguntas cerradas:** son aquellas que permiten discriminar información que consideramos importante dentro del contexto de evaluación. En ese orden de ideas, si solo se realizan este tipo de preguntas, las posibilidades de establecer una alianza terapéutica basada en una buena relación psicólogo-paciente, podrían verse disminuidas. Algunos ejemplos de preguntas cerradas son: ¿cuál es tu estado civil?, ¿cuál es tu nivel de escolaridad?, ¿me mencionabas que te vienes sintiendo triste desde hace un mes? Aquí la opción de respuesta a diferencia de las anteriores es sí o no.

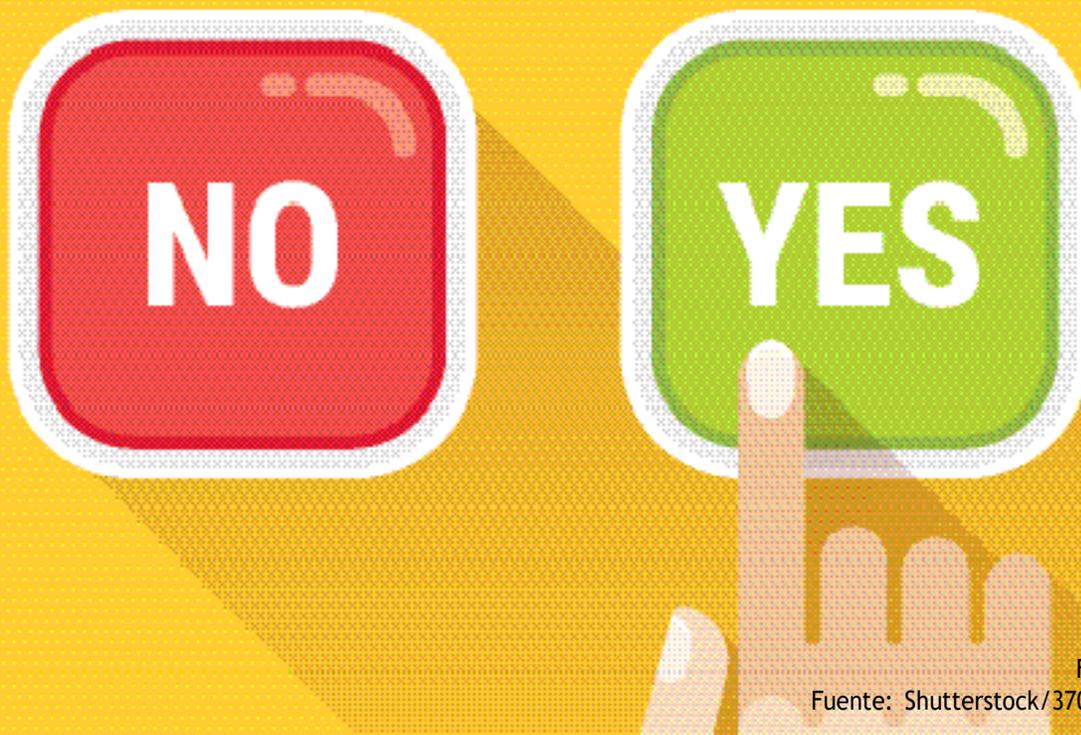


Figura 1.  
Fuente: Shutterstock/370506890

Para finalizar este punto, es importante destacar que en la entrevista semiestructurada, se puede decidir durante la sesión cómo administrar las preguntas abiertas y cerradas, ya que esto se va determinando por el curso de la sesión y así mismo, se pueden alternar para que el proceso evaluativo, sea eficiente.

### Entrevista psicológica según el modelo

En este caso en particular, nuestro modelo teórico permite la implementación de diferentes preguntas con el fin de ir delimitando la conducta problema. Como el modelo conductual es estructurado y tiene un objetivo en particular, se pueden hacer las preguntas que se consideren pertinentes para la obtención de información en cuanto a: contexto histórico en el que se incluyen preguntas tales como: cuándo, dónde, cómo ocurrió. Así mismo, si queremos conocer sobre elementos históricos basados en elementos biológicos, de salud y enfermedad, se plantearán preguntas que permitan obtener este tipo de información. De igual forma, si queremos obtener información sobre el contexto actual, las preguntas se orientan hacia tal fin. Cabe señalar que hoy día existen diferentes guías de modelo de entrevista conductual; sin embargo, se sugiere revisarlas pero no adaptarlas tal cual, ya que la idea es construir un estilo terapéutico propio, con el que me sienta cómodo y tranquilo a la hora de realizar el proceso evaluativo con el paciente.

Teniendo en cuenta los tipos de entrevista según la finalidad, su estructura y según posición teórica, a continuación se explicará cuáles son las fases de la entrevista que debemos tener en cuenta cuando evaluamos un consultante. Esto permitirá dar cierta estructura y mantener una línea dentro de nuestro proceso de evaluación.

# 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](http://www.usanmarcos.ac.cr)

San José, Costa Rica