EVALUACION: LA ENTREVISTA CLINICA

INTRODUCCIÓN

Phillip estaba avergonzado. Haber programado una cita con una psicóloga lo hacía sentirse como un incompetente por no poder superar por sí mismo su ansiedad y temor. Además, la reunión le había complicado el día: tuvo que salir temprano del trabajo para pedir una cita a las 5:00 p.m. y había tenido que conseguir una niñera que cuidara a los niños para que su esposa pudiera reunirse con él. Mientras conducía a la oficina de la psicóloga, se preocupaba cada vez más de lo que esta reunión le depararía. Nunca antes había estado con un psicólogo y las únicas imágenes que tenía de ellos provenían de los personajes que había visto en las películas y los programas de televisión. ¿Cómo sería? Esperaba a alguien vestido con ropa teñida, quemando incienso en la oficina, mientras le preguntaba acerca de su niño interior. ¿Trataría de desenterrar algo de su inconsciente? ¿Le preguntaría sobre su niñez? Conforme seguía manejando, Phillip pensaba que ver a una psicóloga había sido una mala decisión. Al mismo tiempo, estaba harto de sentirse ansioso todo el tiempo, cansado de tener miedo de hacer una simple presentación en el trabajo y fatigado de la carga que sentía que estaba colocando sobre su esposa y sus hijos.

Se sintió gratamente sorprendido cuando la doctora Marcus los saludó a él y a su esposa en la sala de espera y los invitó a pasar a su oficina. Vestía de manera conservadora pero con elegancia. Parecía muy relajada al hablar con ellos. Su oficina tampoco era lo que había esperado. Había un diván, pero se parecía más a uno de su sala que al que había visto en la fotografía de la oficina de Sigmund Freud en el libro de psicología de un colega. En una esquina de la habitación había un escritorio, sin embargo la doctora Marcus no se sentó detrás de él; sino que eligió una silla cerca del diván donde estaban sentados Phillip y su esposa.

Se sintió aliviado cuando la doctora Marcus comenzó con un resumen del plan para la reunión. Usaría el tiempo, les dijo, para conocer a Phillip y a su esposa, enterarse de sus preocupaciones actuales y darles la oportunidad de formular preguntas acerca de sus antecedentes y de la forma en que planeaba proceder en su trabajo con ellos. Después de este breve preámbulo, preguntó simplemente. "¿Qué los trae hoy por aquí?". Phillip procedió a contar su historia acerca de sus recientes ataques de ansiedad, incluyendo su fallido intento por hacer una presentación en el trabajo y su reciente experiencia en el teléfono cuando no podía respirar y

sentía un dolor en el pecho. La doctora Marcus escuchó con atención y formuló algunas preguntas para obtener más detalles de esos episodios recientes. Tenía una manera de parafrasear lo que Phillip decía que lo hacía sentir que entendía lo que le estaba pasando y que estaba genuinamente preocupada por sus sentimientos. La doctora se mostró diestra para atraer a Phillip y a su esposa a la conversación, permitiendo que cada uno expresara sus opiniones sin interrumpirse. La entrevista fue mucho más rápida de lo que Phillip había anticipado. Cuando terminó la reunión, Phillip se sintió aliviado e incluso esperanzado de que esta persona podría ayudarlo.

Como se refleja en este atisbo de la primera visita de Phillip a la psicóloga, el primer paso en el proceso de la evaluación clínica por lo general comienza con alguna forma de entrevista del cliente por el clínico. La entrevista clínica representa el primer contacto entre el psicólogo y el cliente y establece la dirección para mucho de lo que seguirá durante el proceso de evaluación. Los psicólogos pueden elegir de entre una serie de aproximaciones alternativas para entrevistar a los clientes, que van de métodos no estructurados, basados en el estilo personal del psicólogo , a métodos altamente estructurados, los cuales prescriben que las mismas preguntas deben ser planteadas, en el mismo orden, para todos los clientes. El método particular de entrevista seleccionado por cualquier psicólogo depende de sus metas al trabajar con un individuo determinado. Se retomará al caso de Phillip, así como al de María, cuando se analicen las entrevistas diagnósticas estructuradas (véanse los cuadros 7.1 y 7.2).

La entrevista clínica tiene una larga historia en la evaluación psicológica. Sigmund Freud se basaba casi por completo en ella cuando buscaba obtener información y formular impresiones diagnósticas de sus pacientes. Aunque Freud confió en el proceso de pedir a sus pacientes que reportaran libremente sus pensamientos (asociación libre) como parte de su método; no obstante, proporcionó una importante estructura a las entrevistas con sus pacientes mediante los tipos de preguntas que formulaba como a través de otras formas de retroalimentación verbal. Uno de los primeros métodos formalmente estructurados de evaluación psicológica fue la hoja de datos personales de Woodworth, la cual se utilizó durante la primera guerra mundial como una especie de entrevista psiquiátrica estandarizada (Anastasi, 1988). La hoja de datos personales de Woodworth constaba de una serie de preguntas acerca de síntomas de psicopatología, que buscaban detectar reclutas potenciales para las fuerzas armadas en la primera guerra mundial. Esos primeros métodos evolucionaron a las entrevistas psiquiátricas

altamente estructuradas empleadas en la actualidad en la investigación y la práctica clínica que buscan derivar diagnósticos del DSM -IV.

El formato más empleado para las entrevistas clínicas es relativamente no estructurado, debido a que cada psicólogo imprime en él su estilo y lo desarrolla según su experiencia personal. Los psicólogos llevan a la entrevista su propio estilo de establecer rapport con sus clientes. De hecho, pueden generar un conjunto de preguntas que plantean a todos sus clientes. Sin embargo, la naturaleza de las preguntas a menudo se ve influida por las características del cliente y por la pregunta de canalización. Por ejemplo, una entrevista inicial con un muchacho adolescente canalizado por problemas de conducta puede ser muy diferente a la primera entrevista con una mujer adulta que presenta preocupaciones acerca de sentimientos generalizados de temor y ansiedad. Ciertamente, la fuerza de las entrevistas personalizadas, no estructuradas, radica en su flexibilidad y sensibilidad a las características y las preocupaciones únicas de cada cliente (Beutler, 1996).

No obstante, el uso de entrevistas no estructuradas también plantea una serie de problemas. La falta de estructuración de muchas entrevistas clínicas vuelve imposible evaluar la calidad de la información obtenida en esas situaciones. Cuando dos psicólogos utilizan sus propios métodos idiosincrásicos para obtener información del mismo cliente, es poco factible que obtengan información similar, es decir, es improbable que exista una elevada confiabilidad entre calificadores. La información así obtenida, así como las impresiones formadas con base en esta información se ven fuertemente influidas por los sesgos personales de cada psicólogo. Los problemas de confiabilidad de las entrevistas clínicas no estructuradas significan que también es difícil establecer su validez.

La preocupación por la falta de confiabilidad de las entrevistas clínicas no estructuradas proporcionó parte del impulso que llevó al desarrollo de protocolos de entrevista estructurada para usarse en la investigación y en la práctica clínica. El trabajo más extensivo en esta área se ha enfocado en las entrevistas usadas para obtener información que permita formular diagnósticos basados en los criterios del DSM –IV (por ejemplo, Spitzer, Williams, Gibbon y First, 1992; Williams et al., 1992). Si bien esos esfuerzos han dado lugar a entrevistas considerablemente más confiables con respecto a la información obtenida, también han generado preocupaciones sobre la habilidad del entrevistador para establecer rapport con el cliente. La naturaleza altamente estructurada de las entrevistas diagnósticas dificulta obtener

las características y preocupaciones únicas de cada individuo (Groth-Mamat, 1997). Se analizarán ahora los propósitos de las entrevistas clínicas, así como las fortalezas y debilidades de los diversos protocolos de entrevista desarrollados.

ENTREVISTA CLÍNICA

Una entrevista efectiva se dirige a una meta y tiene un propósito. El entrevistador empieza a interactuar con su cliente cuando tiene una idea clara de lo que debe lograrse en el curso de la interacción y con un plan o formato para lograr esos objetivos (Ivey, 1994; Weins, 1991). Así, aunque las entrevistas comparten muchos rasgos con las conversaciones cotidianas, difieren en cuanto a su dirección a una meta. Las entrevistas clínicas también difieren de las conversaciones cotidianas en su inquebrantable énfasis en el cliente. Las interacciones diarias suelen tener un énfasis bidireccional, atendiendo tanto a quien habla como a quien escucha. Las entrevistas clínicas no están balanceadas en ese sentido, ya que su interés principal es el cliente. Para lograr este nivel de atención al cliente, un buen entrevistador debe ser, en primer lugar y sobre todo, un buen escucha.

Las entrevistas clínicas tienen tres metas principales: recabar información acerca del cliente; obtener los datos necesarios para llegar a un diagnóstico o para tomar otras decisiones importantes; y establecer una relación con el cliente que permita una evaluación e intervención continuas si se re quiere. Mientras algunas entrevistas se diseñan con el fin de lograr las tres metas, otras intentan lograr sólo una de ellas. El problema al que se enfrentan los psicólogos clínicos es que los métodos que son más adecuados para obtener la información más confiable y válida que ayudan a formular un diagnóstico, a menudo son los más pobres para construir el rapport. En contraste, los métodos más eficaces para establecer una buena relación con los clientes pueden producir información no confiable y, por ello, no válida para el diagnóstico o para otros propósitos de toma de decisiones (Beutler, 1996).

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Independientemente de si un psicólogo pretende recabar información detallada acerca de un cliente o de establecer una fuerte relación de trabajo, el éxito de cualquier entrevista dependerá de las habilidades del psicólogo para comunicarse con el cliente. Gracias a los medios verbales y no verbales de comunicación, el entrevistador exitoso es capaz de relajar al paciente, obtener información y sentar las bases para la evaluación e intervención futuras.

Se ha desarrollado una gran variedad de marcos de referencia para clasificar y entender las

habilidades de comunicación importantes para una entrevista exitosa (por ejemplo, Bumstein y Goodman, 1988; Goodman y Dooley, 1976; Maloney y Ward, 1976). El trabajo de los psicólogos Allen Ivey, David Evans y sus colegas ofrece una útil descripción de las "micro habilidades" de la entrevista exitosa, esto es, las respuestas específicas, verbales y no verbales, que puede usar el entrevistador (por ejemplo, Daniels, Rigazio-DiGilio e Ivey, 1997; Evans, Heam, Uhlemann e Ivey, 1998; Ivey, 1994). Ivey y Evans organizan las habilidades de comunicación en dos categorías generales: habilidades de acompañamiento y habilidades para influir. Mientras que las habilidades de acompañamiento son importantes para construir el rapport, recabar la información y ayudar al cliente a sentirse comprendido, las habilidades para influir son importantes para dirigir la interacción con el cliente y transmitir información específica.

Habilidades de acompañamiento Las habilidades de acompañamiento son aquellos métodos verbales y no verbales de comunicación utilizados para asegurar la supervisión precisa del cliente y para comunicar interés y preocupación sinceros de parte del entrevistador. Mediante el uso de técnicas activas de escucha, el entrevistador no sólo se entera de cosas del cliente sino que también transmite una sensación de preocupación, calidez personal y comprensión de las dificultades y la situación del cliente. Las habilidades de acompañamiento se enfocan en el cliente, así como en sus preocupaciones, deseos, pensamientos y sentimientos (Ivey y Simek Downing, 1980).

Las más importantes conductas no verbales que forman parte de las habilidades de acompañamiento son el contacto ocular, la postura corporal y la expresión facial. El contacto ocular directo, inclinar el cuerpo ligeramente hacia adelante y gesticular de una manera apropiada al contenido de la conversación son conductas no verbales que comunican interés y atención al cliente (Evans et al., 1998). Las conductas no verbales por lo general pasan inadvertidas en las conversaciones cotidianas, aunque tienen una influencia significativa en la naturaleza de la comunicación (Hall, Carter y Horgan, 2000). Los efectos de las conductas no verbales pueden ser más evidentes cuando se usan de manera inefectiva o inapropiada. Cuando alguien no establece contacto ocular con su interlocutor, se deja caer en la silla y se aleja de él, esa persona transmite un mensaje de distancia y desinterés. También se ha demostrado que las expresiones faciales son señales poderosas y universales que comunican información acerca del estado emocional interno (Ekman, 1999). Una frente arrugada y una boca descendente comunican una sensación de ira y hostilidad, por lo que es improbable que alienten sentimientos

de bienestar en otra persona. Una expresión sonriente y placentera comunicará emociones apropiadas para algunas interacciones, pero será una respuesta emocional inadecuada cuando se escucha a una persona llorosa que describe un acontecimiento trágico en su vida.

Aunque la importancia de los factores no verbales no puede ser sobreestimada, las conductas ver bales forman la parte central de las habilidades de atención (Ivey, 1994). Las habilidades verbales de atención incluyen el uso de:

- · Preguntas cerradas
- · Preguntas abiertas
- · Motivación mínima
- · parafraseo
- · reflejar los sentimientos
- · resumir

Además, la habilidad para permanecer silencioso, pero atento al cliente, también es un aspecto importante de la atención y la escucha activa. Las habilidades de acompañamiento son importantes en el proceso de rastreo verbal, o seguimiento, del cliente. Los clientes no llegan a una entrevista con un guión cuidadoso de todo lo que van a decir en el curso de la entrevista; es probable que el contenido y las emociones que comparten cambien significativamente en el curso de una hora o incluso de un momento a otro. Un entrevistador diestro será capaz de seguir esos cambios atendiendo al contenido y al significado de la comunicación del cliente. La tabla 7.1 presenta ejemplos de respuestas verbales de atención a un cliente (Phillip).

Las preguntas cerradas se utilizan para obtener información y aclaración. Con frecuencia, las preguntas cerradas suelen ser respondidas con un "sí" o "no" o con muy pocas palabras. Por ejemplo, un psicólogo puede preguntar a un cliente "¿Qué edad tiene?" o "¿Ésta es la primera vez que habla con alguien acerca de esta preocupación?". Las preguntas abiertas, como su nombre lo indica, tienen un enfoque más amplio que las cerradas y se utilizan para facilitar la apertura y la autoexploración del cliente.

En comparación con las preguntas cerradas, las preguntas que empiezan con "¿qué?", "¿cómo?" o "¿por qué?" son más abiertas y requieren respuestas más detalladas y extensas. Algunos ejemplos de preguntas abiertas incluyen: "¿Cómo se sintió con lo sucedido?" y "¿Por qué piensa que experimenta esos sentimientos cada vez que va a casa?" Las preguntas cerradas y abiertas son el mecanismo principal para obtener información de un cliente, porque

requieren o demandan una respuesta en la forma de información. En efecto, las preguntas son los principales medios de comunicación en las entrevistas diagnósticas estructuradas.

TABLA 7.1

Ejemplos de habilidades comunicativas de acompañamiento
y de influencia usadas en la entrevista clínica

Habilidades de acompañamiento	Ejemplos de las respuestas del terapeuta
Pregunta abierta	"¿Puede decirme algo más acerca de lo que siente?"
Pregunta cerrada	"¿Dónde estaba cuando esto sucedió la última vez?"
Parafraseo	"De manera que le aterra hacer presentaciones en el trabajo pero no sabe por qué".
Reflejar el sentimiento Resumir	"Se siente asustado, aterrado y confundido". "Parece como si tuviera una reacción automática a presentar temas en el trabajo, esto es, le da miedo y se pone ansioso, pero no sabe por qué".
Habilidades para influir	Ejemplos de las respuestas del terapeuta
Afirmaciones directivas	"Cuénteme más acerca del temor que experimentó cuando se puso de pie para hacer su presentación".
Autorrevelación	"Empiezo a sentirme ansioso conforme habla acerca de su experiencia".
Interpretación	"Quizá sus temores acerca de hacer presentaciones en el trabajo son sólo un parte de un problema mayor".
Consejo o información de orientación	"Como parte de la forma en que vamos a tratar con esos temores, voy a hacer que esta semana dedique tiempo a aprender cómo relajarse".

A pesar de la importancia de las preguntas para recabar información, un entrevistador exitoso no se limita a bombardear al cliente con una serie de interrogantes. La confianza exagerada en las preguntas como un medio de comunicación no ayuda a que el cliente se sienta comprendido. Los entrevistadores eficaces usan otras herramientas de comunicación para permitir que los clientes compartan información y ofrezcan un sentido más completo de sus preocupaciones y experiencias. La motivación mínima consiste en repetir al cliente algunas de sus palabras, o en hacer comentarios breves como "mmm-hmm" o "cuénteme más" o "de modo que..." Esas respuestas pueden promover la apertura alentando al cliente a continuar expresando el mismo pensamiento o sentimiento sin que el psicólogo interrumpa el flujo de lo que está diciendo. Por ejemplo, después de una larga revelación del cliente acerca de un incidente en el trabajo que lo hizo sentir particularmente frustrado y molesto, la motivación mínima del entrevistador podría implicar una afirmación que reitere algunas de las palabras del cliente (por ejemplo, "Parece como si se sintiera abrumado"). No se repite el contenido completo de la revelación del cliente, sino que se pone de relieve el punto o sentimiento principal.

El parafraseo implica repetir la esencia o los aspectos más destacados de las afirmaciones más recientes del cliente. El parafraseo puede ofrecer un sentido de la dirección de las afirmaciones

del cliente, promover una mayor apertura y supervisar la comprensión que tiene el entrevistador de lo que ha dicho el cliente. Si el entrevistador ha escuchado al cliente en forma correcta, la paráfrasis será exacta y proporcionará al cliente un sentido de que ha sido escuchado con cuidado. Por otro lado, si la paráfrasis es inexacta, el cliente puede ofrecer al entrevistador retroalimentación correctiva con el fin de asegurarse que su mensaje ha sido correctamente recibido.

Las reflexiones sobre los sentimientos cumplen la misma función que el parafraseo, con la excepción de que al reflejar el sentimiento se enfoca la atención en el contenido emocional de las verbalizaciones del cliente. Las reflexiones sobre el sentimiento implican una síntesis y repetición de lo que el entrevistador percibe como el tono emocional central del mensaje del cliente. Este tono se deduce tanto del contenido de lo que reporta el cliente acerca de sus sentimientos ("Me siento triste") como de la información no verbal inferida del tono de voz, la expresión facial, la postura corporal y las expresiones de emociones (por ejemplo, el llanto). Las reflexiones sobre el sentimiento comunican al cliente que el entrevistador ha entendido las emociones del momento y sirve para obtener mayor información acerca de la experiencia emocional del cliente.

Por último, **resumir** implica sintetizar un segmento entero de la comunicación del cliente. La meta de resumir es proporcionar al cliente una integración del contenido y la emoción que ha trasmitido a lo largo de un periodo de varios minutos, o más tiempo.

Aunque esas habilidades se clasifican como un medio de atención al cliente, también influyen en el curso de la entrevista. La motivación, el parafraseo y las reflexiones sobre el sentimiento son una respuesta a una parte de lo que el cliente presenta durante la entrevista y le proporcionan, al mismo tiempo, un reforzamiento selectivo. Es probable que el cliente analice o se extienda sobre aquellos temas y sentimientos que son motivo de atención por parte del entrevistador y que descontinúe aquellas áreas que no han sido notadas. En consecuencia, la atención de un entrevistador siempre es de naturaleza selectiva y moldea poderosamente el curso de la entrevista.

Las habilidades de atención se utilizan para obtener información y enterarse acerca del cliente, a estar interesado y preocupado por sus intereses y experiencias. El uso efectivo de la motivación mínima, parafraseo y reflejo del sentimiento son los medios principales para transmitir empatía precisa (Bohart y Greenberg, 1997). La empatía es la habilidad para entender

con precisión la perspectiva y la experiencia del cliente, para ver el mundo desde su posición estratégica, para experimentar hasta cierto grado las emociones que siente el cliente. La respuesta empática del entrevistador puede ser el elemento más importante para establecer rapport con un cliente debido a que comunica preocupación e interés por él, además de reconocimiento a su experiencia. La empatía puede incrementar la cantidad de información obtenida, la precisión de esa información y la fuerza de la relación que se construye con el cliente (Bohart y Greenberg). Sin embargo, los niveles elevados de empatía no son totalmente efectivos para entrevistar a todos los clientes. Por ejemplo, la calidez interpersonal de parte del entrevistador no genera más información de todos los clientes, y los entrevistadores más reservados pueden ser más eficaces con algunos individuos.

Habilidades para influir Las habilidades para influir se utilizan con el propósito de guiar y moldear las respuestas del cliente (Evans et al., 1998; Ivey, 1994). Las respuestas verbales empleadas para dirigir e influir en la entrevista incluyen las siguientes:

- · Afirmaciones directivas
- · Expresión de contenido
- · Expresión de sentimiento
- · Resumir en un intento por influir en el cliente
- · Interpretación
- · Autorrevelación
- · Proporcionar consejo o información de orientación

Aunque las preguntas cerradas y abiertas se clasifican como habilidades de acompañamiento en el marco de Ivey, también ejercen influencia en el cliente y en la entrevista al dirigir el curso de su contenido.

El entrevistador dirige en forma abierta el curso de la entrevista mediante el uso de directivas (dar instrucciones, decir al cliente qué hacer), expresión de contenido (proporcionar retroalimentación al cliente, compartir información, dar instrucciones), y al ofrecer resúmenes para influir (resumir selectivamente los temas principales de lo que el cliente ha dicho a lo largo de un periodo prolongado). Las directivas implican órdenes o instrucciones al cliente. Aunque las directivas son importantes cuando un clínico intenta intervenir y cambiar algún aspecto del cliente, también se utilizan para guiar e influir en el curso de una entrevista inicial. Las expresiones de contenido incluyen ofrecer una opinión, formular una sugerencia, proporcionar

retroalimentación o dar tranquilidad. La expresión de contenido representa compartir la información desde el punto del entrevistador, más que seguir lo que el cliente está diciendo. Los resúmenes que buscan influir son similares a las paráfrasis, pero su enfoque es más amplio. Un resumen para influir debería enunciarse después de que el cliente ha tenido la oportunidad de revelar una cantidad considerable de información y luego de que el entrevistador ha intentado sintetizar de manera selectiva los temas principales que han sido expresados.

Otras formas de comunicación que influyen y guían la entrevista de manera más sutil, son la revelación de sentimientos o información personal del entrevistador y la interpretación de lo que el cliente ha dicho. La revelación de sentimientos o información ofrece un modelo al cliente para compartir experiencias y emociones personales y proporciona información acerca del nivel deseado de intimidad y de la franqueza deseada por el entrevistador. Aunque la atención se desvía del cliente y se coloca en los aspectos emocionales o personales del entrevistador, la revelación puede ser útil para obtener información adicional del cliente. Las revelaciones que transmiten información acerca del entrevistador en el momento actual son más poderosas para promover el rapport y para producir mayor información. Por último, la interpretación supone renombrar o reetiquetar los pensamientos y sentimientos del cliente desde la perspectiva del entrevistador, basándose, usualmente, en una perspectiva teórica. Las interpretaciones ofrecidas por un entrevistador psicoanalista destacarán el significado de la conducta en términos de las dinámicas subyacentes de la personalidad, mientras que las interpretaciones ofrecidas por un conductista enfatizarán el contexto ambiental actual, así como las contingencias y su influencia en la conducta. Las interpretaciones se utilizan para sintetizar y analizar la información una vez obtenida y para cambiar la forma en que un cliente se ve a sí mismo.

Mediante la combinación de diversas habilidades de acompañamiento y para influir, los entrevistadores son capaces de moldear y orientar el contenido, el estilo y el nivel de interacción con el cliente (Groth-Marnat, 1997). El entrevistador puede utilizar mejor esas habilidades cuando está consciente del impacto de esas respuestas en el cliente y puede usarlas intencionalmente. De nuevo, el uso de las habilidades de acompañamiento e influencia hablan de la necesidad de cierto grado de estructuración dentro de la entrevista clínica que permita que el entrevistador anticipe y entienda su impacto en el cliente.

Diferencias culturales en la comunicación Los grupos culturales y étnicos difieren en sus

valores y expectativas con respecto a las relaciones interpersonales y la comunicación (Sue, Ivey y Pedersen, 1996; Tharp, 1991). Es importante considerar esas diferencias cuando se emplean las habilidades de comunicación en el contexto de entrevistas clínicas con clientes culturalmente diversos (Casas, 1995; Pedersen e Ivey, 1993). Los grupos culturales pueden diferir en una serie de dimensiones relevantes para la comunicación dentro de una relación clínica: valores y creencias acerca del poder y el estatus, la tolerancia a la incertidumbre y el interés que muestra hacia el individualismo, el logro y la asertividad (Sue et al.). Esas diferencias pueden influir en los medios usados por los entrevistadores para obtener información y establecer rapport con los clientes. Si bien es importante tomar en consideración esas diferencias culturales, también es importante evitar los estereotipos acerca de los estilos de comunicación preferidos por los individuos basados únicamente en su herencia étnica. Además de considerar las diferencias culturales en la comunicación, los entrevistadores deben tomar en cuenta que la experiencia del individuo con el prejuicio racial, económico, político o legal puede tener un poderoso efecto en su habilidad y disposición para participar en una entrevista con un psicólogo.

La hipótesis de la compatibilidad cultural sugiere que los servicios de salud mental serán más eficaces cuando sean congruentes con los patrones culturales y los valores de un cliente (Tharp, 1991). Aunque la evidencia en apoyo de la importancia de la compatibilidad cultural entre entrevistador y cliente ha llegado de manera lenta, la mayoría de los autores coincide en que se necesita cierto grado de semejanza entre los profesionales de la salud mental y los clientes de minorías étnicas (Tharp). Existe evidencia de que las "cortesías y convencionalismos de la conversación" —como las llama Tharp (1989) ejercen una influencia sobre la calidad de la relación entre entrevistador y cliente. Esos factores incluyen la duración de la pausa entre los hablantes, el ritmo del discurso y los patrones y las condiciones para hablar y escuchar. La coincidencia en el origen étnico del psicólogo y del cliente parece desempeñar un papel importante en el establecimiento de una alianza de trabajo (Sue, Fujino, Hu, Takeuchi y Zane, 1991).

Entrevistas con niños El proceso de entrevistar a niños y adolescentes presenta un conjunto único de desafíos. Debido a las diferencias en el desarrollo cognitivo, las habilidades de lenguaje y las habilidades interpersonales, las mismas técnicas que son útiles para entrevistar a adultos pueden ser ineficaces en las interacciones con ellos. Bierman (1983) bosquejó varios aspectos

del desarrollo cognitivo y social de los niños que es necesario considerar al aplicar las técnicas de entrevista con ellos. El pensamiento de los niños acerca de sí mismos y de su mundo social se desarrolla a través de varias dimensiones, incluyendo:

- · Del pensamiento concreto al pensamiento más abstracto e hipotético
- · Del pensamiento unidimensional (bueno-malo) al pensamiento multidimensional acerca de la misma persona o relación
- · Del pensamiento en términos rígidos de blanco o negro a tipos más flexibles de pensamiento
- · Del pensamiento egocéntrico a ser capaz de considerar al mismo tiempo múltiples perspectivas
- · De una restricción al presente a ser capaz de anticipar y considerar el futuro.

Por lo tanto, las entrevistas con niños muy pequeños necesitan concentrarse en preguntas concretas, de aquí y ahora, y deben plantearse en formas que permitan a los niños ofrecer juicios simples y unidimensionales.

Los niños están mucho más acostumbrados a expresarse mediante procedimientos no verbales, incluyendo el arte y el juego. Aunque algunos entrevistadores utilizan dibujos o muñecos con los niños, su empleo es controvertido, debido a que, en parte, los clínicos difieren en el grado en que usan los dibujos o los muñecos como medios de comunicación en oposición a fuentes de información para interpretación. En términos generales la interpretación de los dibujos y del juego de los niños durante las entrevistas no ha logrado cumplir con los estándares mínimos de confiabilidad y validez, por lo que pueden reflejar más los sesgos y las perspectivas del entrevistador que la experiencia del niño.

Por eso, es más conservador suponer que el uso del juego y de materiales artísticos ofrece una forma de comunicarse con el niño más que fungir como fuente de inferencias acerca de procesos psicológicos subyacentes. Los avances recientes en el uso de dibujos y marionetas en entrevistas clínicas con los niños han demostrado generar información confiable que puede utilizarse para derivar diagnósticos.

Las entrevistas con los padres desempeñan un papel central en la evaluación de la mayoría de los niños con problemas. Se supone que los padres son una fuente importante de información sobre la conducta de sus hijos ya que proporcionan información que los niños no pueden o no quieren comunicar.

A menudo, los niños y sus padres están en desacuerdo en sus reportes sobre los problemas de

ajuste y de conducta de los niños (Achenbach, McConaughy y Howell, 1987). Más aún, entrevistar a los niños con sus padres o entrevistar a padres e hijos por separado arrojará información diferente (McConaughy, 2000).

LAS ENTREVISTAS CLÍNICAS COMO UN MEDIO PARA RECOPILAR INFORMACIÓN

Las entrevistas clínicas se realizan con varios propósitos, incluyendo el servir para la detección o el ingreso a los servicios clínicos, obtener información extensiva sobre los antecedentes en la forma de una historia personal o familiar, ser un contacto inicial en el contexto del manejo de una crisis y para terminar una intervención. Esos diferentes tipos de entrevistas se utilizan en distintos puntos en el proceso de evaluación y trabajo con los clientes. Durante una entrevista inicial de evaluación suele buscarse una amplia gama de información en la medida en que el psicólogo se esfuerza por formarse una impresión inicial del cliente, sus problemas actuales y sus recursos para manejar esos problemas, y algunos aspectos de la historia del cliente que pueden haber contribuido a sus problemas presentes .

La información, con frecuencia, se obtiene durante la entrevista clínica inicial con el propósito de detectar y emitir un diagnóstico (Groth-Mamat 1997). Las entrevistas de detección implican la obtención de una amplia gama de información de los antecedentes útiles tanto para la formulación de una impresión inicial del cliente como para la enunciación de hipótesis que serán evaluadas en puntos subsecuentes del proceso de evaluación. Las entrevistas de admisión, las entrevistas de detección y las entrevistas conducidas en servicios orientados a las crisis se concentran en la identificación de problemas y preocupaciones actuales. A los entrevistadores les interesa ayudar a localizar y priorizar los problemas del cliente más apremiantes en el momento actual. A menudo este proceso es, en efecto, mucho más complejo de lo que podría parecer en principio. Cuando un cliente llama por primera vez a una clínica para indagar acerca de los servicios psicológicos, es probable que un miembro del personal administrativo o un trabajador de ingresos interroguen brevemente a la persona que llama para identificar la naturaleza del problema que la llevó a llamar. Las preocupaciones planteadas por los clientes en una interacción inicial de este tipo, por lo general, sólo se relacionan de manera vaga con los problemas que a la larga se convertirán en el foco de la evaluación y el tratamiento.

Los problemas clínicos no surgen en el momento, sino que son el resultado de una serie de acontecimientos y procesos que pueden extenderse a lo largo de semanas, meses o años. Por lo tanto, es importante que los psicólogos obtengan información detallada acerca de los

antecedentes y la historia del cliente y, en muchos casos, de su familia. El tipo de datos históricos que pueden ser relevantes dependerán, en parte, de la orientación teórica del entrevistador. Por ejemplo, un psicoanalista deseará tener información sobre los recuerdos que el cliente tiene de su niñez temprana y de sus relaciones con sus padres para formular interpretaciones acerca del desarrollo psicosexual y de la gratificación de las necesidades y pulsiones básicas del cliente. Por otro lado, un conductista querrá saber acerca de la historia de aprendizaje del cliente, esto es, la historia previa de reforzamiento y de acontecimientos significativos que pueden haber contribuido a los patrones de conducta aprendidos.

Independientemente de su orientación teórica, la mayor parte de los psicólogos recopila una amplia historia personal y familiar del cliente. Cuando se trata de niños, esta historia incluye una entrevista extensa con los padres para determinar los acontecimientos que rodearon al embarazo, el nacimiento y el desarrollo temprano, el logro de hitos del desarrollo, la historia escolar y la presencia de estresores importantes en la familia. Documentar la historia de cualquier psicopatología en la familia es crucial para entender la situación del cliente y las posibles experiencias tempranas en el hogar. También es importante recolectar datos históricos de clientes adultos, como su historia clínica de salud mental su desempeño escolar y laboral, sus relaciones interpersonales y los acontecimientos estresantes significativos.

Confiabilidad y validez de las entrevistas Al igual que todas las otras formas de evaluación psicológica, las entrevistas clínicas necesitan ser confiables y válidas. Varias formas de confiabilidad son importantes en lo que atañe a las entrevistas. Primero, si un clínico entrevista al mismo cliente en dos ocasiones ¿obtendrá la misma información? Esta pregunta representa la confiabilidad test-retest de la entrevista. La investigación ha demostrado que puede obtenerse información confiable de entrevistas realizadas con varias semanas e incluso varios meses de separación entre unas y otras (Groth-Mamat, 1997). Sin embargo, la confiabilidad de la entrevista disminuye si se pide a los clientes que proporcionen informes retrospectivos o que recuerden información relativa a acontecimientos que sucedieron mucho tiempo atrás (por ejemplo, Olin y Zelinsky, 1991). Por el contrario, la confiabilidad aumenta cuando se solicita información específica y factual en oposición a información más vaga o con carga emocional (Beutler, 1996).

Segundo, si dos entrevistadores diferentes interactúan con el mismo cliente ¿obtendrán la misma información? Este tipo de acuerdo representa una forma de confiabilidad interclase. La

confiabilidad interclase de las entrevistas clínicas, por lo general, se calcula en la forma del coeficiente kappa. La kappa refleja el grado de acuerdo entre dos calificadores después de controlar la tasa de acuerdo que podría ocurrir simplemente por azar. Como las decisiones diagnósticas son más a menudo de "sí" o "no", existe una tasa inherente a la cual los entrevistadores coincidirán sólo por azar. La consistencia de la información obtenida por diferentes entrevistadores aumenta directamente como una función del grado de estructuración proporcionada por el formato de la entrevista y por el nivel de capacitación dado a los entrevistadores.

Tercero, si se pide a dos clínicos que evalúen y emitan juicios basados en la información de la misma entrevista ¿coincidirán en sus juicios? Este tipo de confiabilidad entre calificadores por lo general se evalúa videograbando una entrevista y haciendo que los clínicos vean la cinta por separado y proporcionen sus juicios e inferencias acerca del cliente (por ejemplo, Widiger, Frances, Pincus, Davis y First, 1991). El nivel de entrenamiento en un sistema para calificar la entrevista tiene el mayor impacto en el mejoramiento de este tipo de acuerdo entre quienes llevan el registro. El desarrollo de entrevistas diagnósticas estructuradas ha hecho una contribución importante al incremento de la confiabilidad de las entrevistas clínicas.

El establecimiento de la confiabilidad de cualquier procedimiento psicológico es necesario pero no suficiente para determinar si tal procedimiento es válido. Una vez que las entrevistas clínicas han demostrado ser confiables, todavía debe encontrarse que generan información precisa o válida. La validez requiere que la información obtenida en la entrevista se compare con un criterio externo para determinar su precisión. Se han realizado mucho menos investigaciones sobre la validez de las entrevistas clínicas que sobre su confiabilidad. Por otra parte, con frecuencia los juicios formulados con base en las entrevistas diagnósticas estructuradas se consideran como el "estándar de oro" que sirven de medida para juzgar otros procedimientos de evaluación. Sin embargo, al igual que las otras fuentes de datos de evaluación, incluso las entrevistas altamente estructuradas están expuestas a problemas de su validez. Factores situacionales pueden afectar la precisión, y por ende, la validez de la información obtenida en una entrevista. Por ejemplo, el estado de ánimo actual del cliente, o su estado emocional, pueden contribuir a sesgar el recuerdo de información acerca de la historia y los acontecimientos pasados (por ejemplo, Aneshensel, Estrada, Hansell y Clark, 1987). Las entrevistas diseñadas para obtener historias de vida pueden ser especialmente vulnerables a

errores y distorsiones debidos al estado de ánimo actual. Sin embargo, se ha demostrado que las entrevistas diagnósticas altamente estructuradas arrojan datos que se relacionan con la información obtenida con otros métodos, como pruebas y observaciones directas.

Dichos hallazgos proporcionan evidencia a favor de la validez de esos métodos de entrevista.

Formulación de hipótesis contra comprobación de hipótesis Si la confiabilidad y la validez de las entrevistas clínicas se ven amenazadas por tantos factores, ¿qué papel deberían jugar las entrevistas en el proceso de obtención de información acerca del cliente? Es mejor considerar las entrevistas clínicas iniciales, en especial las entrevistas no estructuradas, como fuentes de información para la formulación de hipótesis acerca de los clientes pero como fuentes de información pobres para la comprobación o confirmación de esas hipótesis. La formulación de hipótesis es el proceso mediante el cual se desarrollan corazonadas bien fundamentadas o impresiones iniciales acerca del cliente que requieren información adicional. Esta información adicional debe obtenerse usando otros métodos para corroborar esas corazonadas o para probar que son falsas. Usar las entrevistas para formular hipótesis significa que se considera que las impresiones formadas por el entrevistador son tentativas y requieren validación posterior. Por otro lado, la comprobación de hipótesis implica el proceso de tratar de llegar a conclusiones acerca del cliente y sus problemas. La confirmación o la refutación de una hipótesis requieren la convergencia de diferentes tipos de información que, por lo general, no se obtienen sólo por medio de una entrevista.

Si bien la entrevista puede ser un buen punto de partida para la formulación de hipótesis, es importante que los entrevistadores combatan la tendencia a formarse impresiones duraderas con demasiada rapidez y a alcanzar cierres prematuros acerca de un cliente y de la naturaleza de sus problemas. Las impresiones subjetivas formadas durante las entrevistas no estructuradas pueden ser particularmente vulnerables a los sesgos confirmatorios en el procesamiento de la información.

Confidencialidad de la información El entrevistador tiene la obligación profesional de proteger la confidencialidad de la información obtenida durante una entrevista clínica. La seguridad de la naturaleza privada de esta interacción permitirá al cliente revelar información que no puede comunicar en otros contextos. La seguridad de confidencialidad aumentará la probabilidad de obtener información honesta y precisa. Los entrevistadores deben asegurar al cliente que las entrevistas clínicas se realizan de manera privada y sin interrupción y que los resultados de la

entrevista, incluyendo cualquier registro escrito, se guardan de manera segura. Las excepciones a la regla de confidencialidad se dan cuando el cliente revela información que indica que es potencialmente peligroso para él o para los demás, o cuando ofrece material que sugiere la posibilidad de abuso infantil o negligencia. En esos casos el entrevistador está obligado a proteger el bienestar del cliente o de las otras personas que están en peligro como resultado de la conducta de éste.