

TEMA 5: LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA

TEMA 5: LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA

1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA INICIAL

Entre las definiciones más conocidas de entrevista están la de **Sullivan** y la de **Pope** en las cuales se recogen los siguientes aspectos: una conversación y/o relación interpersonal entre dos o más personas, con unos objetivos determinados, en la que alguien solicita ayuda y otro la ofrece, lo que configura una diferencia explícita de roles en los intervinientes. Estos roles marcan una relación asimétrica, puesto que uno es el experto, el profesional, y otro es el que necesita de su ayuda.

La entrevista se caracteriza por ser una técnica **previa al diagnóstico** e incluso previa a cualquier modalidad de intervención, imprescindible en el proceso de evaluación por la cantidad de información y conocimiento personal que aporta del sujeto en un breve espacio de tiempo. Se desarrolla a través de **una conversación con una finalidad**, ya que se centra en la demanda del sujeto, en la explicación de su problema. La información que aporta el sujeto plantea desde su punto de vista cuál es la elaboración personal de los acontecimientos por los que consulta.

Es una técnica que recoge abiertamente la **petición de ayuda** del entrevistado. No se buscan sólo datos precisos y contrastados de los problemas, sino información acerca de cómo percibe el propio sujeto el malestar por el que consulta. Esta información es por un lado amplia y **general** y por otro **específica** y concreta, lo que convierte a esta técnica en un instrumento insustituible de la evaluación. La finalidad del psicólogo entrevistador **es identificar y clarificar la demanda**, comprender los problemas y sentimientos del demandante, elaborar las hipótesis pertinentes sobre la consulta, confirmarlas en sucesivas sesiones o con otras técnicas a fin de proponer estrategias de resolución del conflicto o de promoción de salud. En un **prefijado espacio de tiempo y lugar** se intenta **comprender y dar respuesta** a las necesidades de la persona que demanda.

Para ambos es el **punto de partida** de la relación psicológica, a partir del cual se limitan y orientan las demandas del que consulta. La información aportada por el entrevistado se convierte en el foco de referencia. Sobre esta primera información se organizan otros nuevos datos que permiten completar las hipótesis y las alternativas de actuación posterior. Esta relación se inicia con un **desconocimiento mutuo**, por lo que ambos necesitan estrategias de acercamiento y conocimiento para establecer las bases de una adecuada relación. Pero sobre el que dirige la entrevista, recae la responsabilidad de recabar información para lograr un conocimiento del paciente y de su entorno en un breve espacio de tiempo.

El entrevistador **utiliza sus conocimientos, aporta su experiencia y trabaja con las técnicas que considera más adecuadas**. El demandante necesita ayuda y el profesional la oferta. Esta diferencia de roles y actitudes hace que la entrevista se diferencie de una relación de amistad. En este sentido, la variable examinador modula y condiciona el desarrollo de la misma. Un buen psicólogo es aquel que es capaz de diferenciar su propia vida, sus creencias y valores de aquello que es mejor para el paciente que consulta.

La entrevista inicial de evaluación psicológica se enmarca en una relación asistencial, de ayuda, lo que para **Álvarez y Hersen** significa que por una parte los personajes involucrados no actúan desde sí mismos, sino que actúan en función de un modelo de trabajo clínico, y por otra, la idea de la ayuda que se quiere brindar responde también a la actitud del examinador en relación a su rol, es decir, al modelo teórico que él tiene sobre lo que significa ser un psicólogo que ofrece sus servicios.

Bassols y Kvale señalan como una de las características propias de esta técnica que se trata de **una relación interpersonal que conlleva la influencia recíproca en los individuos implicados**, y cuanto más significativa sea esa relación más intenso es el efecto provocado en el interlocutor. Es una influencia bidireccional denominada también retroalimentación inmediata, y da lugar a que el control de las variables de la entrevista sea muy difícil. Esta relación interpersonal funciona como una **gestalt** (ver fig 5.1.), ya que intervienen todos los aspectos de la realidad personal y situacional de los participantes.

También es específico de esta técnica la **flexibilidad** que adquiere el desarrollo de la misma, ya que el examinador debe adaptarse a las características propias del entrevistado a lo que ocurre en el aquí y ahora. Permite observar en directo la conducta del paciente, sin embargo, ninguna entrevista agota el repertorio de conductas de una persona, sino que emergen segmentos de la misma. Por ello hay otros procedimientos diagnósticos que deben ser utilizados en el proceso de evaluación psicológica.

La entrevista cumple una serie de **funciones**. Tiene una **función motivadora**, al establecer una relación que estimula y posibilita el cambio, una **función clarificadora**, porque al exponer los problemas y ponerles nombre permite que el sujeto se clarifique en su propia demanda, y una **función terapéutica**, por verbalizar lo que preocupa

y porque el psicólogo ofrece alternativas y estrategias de cambio al paciente o un punto de vista diferente que por sí mismo modifica la cognición del problema e indirectamente la conducta que se pretende cambiar.

2. TIPOS DE ENTREVISTA

2.1. Por el grado de estructuración

- **Estructurada:** el entrevistador se ajusta a un guión preestablecido y generalmente estandarizado a la hora de formular las preguntas. Dentro de esta existen dos modalidades importantes: la **entrevista mecanizada**, en la que el paciente se sitúa ante un ordenador para responder a las preguntas, y el **cuestionario guiado por el entrevistador**, donde el paciente va respondiendo al interrogatorio del examinador o contesta por sí mismo, pudiendo preguntar las dudas al examinador.
- **Semiestructurada:** el entrevistador tiene un guión previo con cierto grado de libertad para proponer cuestiones al momento durante la entrevista.
- **Libre:** el entrevistador permite hablar al entrevistado en función de sus propias necesidades, formulando preguntas abiertas, de amplio espectro.

2.2. Por la finalidad

- **Entrevista diagnóstica:** las entrevistas orientadas a establecer un diagnóstico posterior sobre un paciente ante un problema que se consulta. Suele ir posteriormente acompañada de otros instrumentos de evaluación que permiten contrastar lo recogido en la entrevista.
- **Entrevista consultiva:** el objetivo prioritario es dar respuesta a una pregunta en relación a un tema específico. Suele tener un objetivo focal, con una finalidad muy concreta, en la que el o los entrevistados no van proseguir con un trabajo clínico posterior.
- **Entrevista de orientación vocacional:** consiste en orientar qué estudios elegir y/o qué ámbito profesional es el más idóneo para un sujeto atendiendo a capacidades, intereses, valores... sin desestimar a su vez el contexto social en el que se sitúa el sujeto.
- **Entrevistas terapéuticas y de consejo:** tienen por finalidad operar un cambio en una dirección acordada por ambos, entrevistador y entrevistado.
- **Entrevista de investigación:** tiene como objetivo determinar en función de criterios previamente definidos la adscripción o no de un sujeto a la propia investigación. También conocer, comprobar, confirmar y abrir nuevas vías de conocimiento de problemas psicológicos en un sentido amplio.

2.3. En función de la temporalidad del proceso

- **Entrevista inicial:** es aquella que abre el proceso relacional y que identifica el objeto y objetivos de dicha reunión encuadrando un tipo de interacción entre entrevistado y entrevistador.
- **Entrevistas de información complementaria:** aquellas que se realizan para conocer más datos o de manera más completa al sujeto con el que se está trabajando. En esta categoría entran entrevistas con los familiares del sujeto, con profesionales externos...
- **Entrevista sobre la biografía del sujeto o anamnesis:** se recorren los hitos evolutivos más significativos del proceso de maduración, se comprueba cómo ha ido el desarrollo temprano, la progresiva autonomía e independencia... Generalmente se sigue un esquema ordenado por áreas de desarrollo y organizado cronológicamente. En evaluación infanto-juvenil es imprescindible para el diagnóstico.
- **Entrevista de devolución:** en ella el psicólogo ofrece información elaborada sobre el diagnóstico, el pronóstico y sobre las estrategias terapéuticas que se plantean. Requiere un entrenamiento específico.
- **Entrevista de alta clínica:** el objetivo es despedir física y administrativamente al paciente y cerrar el caso.

2.4. En función de la edad del entrevistado

- **Entrevista a niños y adolescentes:** es una categoría amplia, que por lo general se considera que son sujetos que no piden ayuda por sí mismos, sino que la demanda proviene de los adultos, padres, profesores... y éstos suelen ser parte implicada en el problema y en la resolución del mismo. Las capacidades cognitivas, emocionales y verbales de los niños y adolescentes obligan al entrevistador a una adaptación muy personalizada de cada caso, superior a la que se precisa para la relación con los adultos. El conocimiento de las características evolutivas y la experiencia profesional con sujetos infantiles son imprescindibles para trabajar con esta técnica.
- **Entrevistas con adultos:** los problemas planteados por los adultos dependen, en parte, de la génesis evolutiva del ser humano.
- **Entrevistas con ancianos y personas con cierto deterioro:** requieren un entrenamiento específico en orden al tipo de relación que se establece al tipo del lenguaje y modo de preguntar, a los objetivos de cambio que se pueden conseguir, a los apoyos económicos, sociales y emocionales con los que estas personas cuentan.

3. OBJETIVOS

Los objetivos de la entrevista inicial varían de algún modo en función del modelo teórico del profesional, pero existe un acuerdo en considerar que deberían tenerse en cuenta los siguientes:

- Guiar la entrevista al objetivo establecido.
- Establecer un buen rapport (clima de confianza).
- Percibir al paciente tal y como es, atendiendo a sus conductas verbales y no verbales y registra el grado de coherencia entre ambas.
- Contener la angustia y ansiedad del entrevistado.
- Escuchar.
- Obtener información, lo más exacta y válida posible, sobre el problema.
- Estimular la expresión verbal del paciente.
- Captar lo que el paciente está solicitando a través de sus problemas.
- Lograr una comprensión del problema, hacer insight con el problema del consultante.
- Conocer las tentativas de solución que se han implementado hasta el momento y los resultados obtenidos de las mismas.
- Establecer hipótesis diagnósticas en los términos que cada profesional entienda en función de su marco teórico.
- Planificar el proceso de evaluación psicológica.
- Organizar un mapa conceptual sobre los problemas que le han consultado. Tras finalizar la entrevista, conviene que el profesional dedique un tiempo a reflexionar y elaborar una representación gráfica o mapa conceptual que estructure el caso y aporte una explicación y comprensión del mismo.

4. ETAPAS DE LA ENTREVISTA

4.1. Pre-entrevista

Los profesionales en su trabajo público o privado no reciben a un paciente directamente, sino que existe algún otro profesional que recepciona la solicitud de consulta del paciente. Cuando se recibe a un paciente se conoce de él al menos el motivo de consulta y algún otro dato más. En los servicios públicos existe personal especializado que toma nota de los datos personales, del motivo de la consulta y del profesional que lo deriva si es el caso.

Después esta persona llama al paciente para precisar la fecha y hora de consulta asignada por el psicólogo. En los servicios privados el propio profesional u otra persona atiende igualmente a las llamadas telefónicas recogiendo los datos. Así en la preentrevista se recoge información sobre:

- **Paciente:** se anota quién llama, si es el propio paciente o alguna otra persona en su nombre, sus años y datos para contactar con él.
- **Motivo de la consulta**
- **Referente**

4.2. Entrevista

4.2.1. Primera fase de mutuo conocimiento

Hay tres aspectos básicos en esta primera parte de la entrevista: **contacto físico, saludos sociales y tentativos de conocimiento mutuo.**

En esta fase se suceden los saludos y las presentaciones. Se aconseja que la actitud acogedora, cálida y empática se cuiden con esmero, así como la comunicación no verbal. El clima de confianza va a ser determinante y va a condicionar el proceso de la entrevista. Tras el momento de saludos se toma asiento y se indica al paciente cuál es el suyo. Se abre la entrevista clarificando los objetivos de la misma, el tiempo que vamos a invertir y el conocimiento que tenemos de su demanda.

4.2.2. Segunda fase de exploración e identificación del problema

Esta fase es el cuerpo de la entrevista, en el que el consultante explica su demanda, formula un problema y solicita una ayuda, por lo que el evaluador deberá realizar un análisis de las demandas, quejas y metas. Aquí el psicólogo trata de escuchar, observar y preguntar adecuadamente para ir elaborando hipótesis que deberá ir confirmando o rechazando a lo largo del proceso de evaluación a fin de dar posteriormente respuesta a la demanda del consultante.

El tiempo que transcurre desde que el paciente explica lo que le preocupa hasta que el psicólogo clarifica e identifica la naturaleza e importancia del problema y elabora las hipótesis pertinentes no es homogéneo, pero en general una entrevista no suele durar más de 50 o 60 minutos, por lo que esta fase suele ocupar alrededor de 40 minutos más o menos.

La actuación del entrevistador en este tiempo es la de observar, escuchar y vivenciar la conducta del paciente, atendiendo a sus verbalizaciones, a la comunicación no verbal, elaborando hipótesis y tratando de confirmarlas progresivamente y a medida que avanza el proceso de evaluación psicológica. Además utilizará estrategias comunicacionales a fin de conseguir los objetivos.

En esta fase el psicólogo debe dejar constancia de cuál es su rol, guiar al entrevistado en el desarrollo de la entrevista y utilizar sus conocimientos y experiencia sobre técnicas y habilidades comunicacionales a fin de conseguir los objetivos que pretende. Es la fase en la que se intenta lograr una **comprensión del problema**. Antes de pasar a la siguiente fase, conviene que el psicólogo haga una síntesis de los problemas planteados y se los formule de forma breve al paciente a fin de obtener un feedback comprensivo, planteándole frases como "si he entendido bien, lo que en definitiva a Vd. le preocupa es...", para clarificar la consulta y es el punto de partida para proseguir el trabajo clínico posterior.

4.2.3. Tercera fase despedida

Los tres aspectos básicos de esta última parte de la entrevista son: **encuadre o plan de trabajo, nueva cita y despedida física**. Conviene antes de despedirse, clarificar con el paciente cuál va a ser el modo de trabajo que se va a realizar en la próxima o próximas sesiones, horarios, coste económico... Esta fase final es bastante diferente de unos pacientes a otros.

4.3. Post-entrevista

Tras despedir al paciente conviene que el psicólogo trate de completar las notas que ha tomado, anote sus impresiones y formule un mapa conceptual sobre los problemas que le han consultado. Las hipótesis deberán comprobarse a través de las técnicas de evaluación que serán aplicadas en siguientes sesiones a fin de confirmar o rechazar dichas hipótesis (ver Fig 5.4.).

5. ELEMENTOS O VARIABLES QUE CONFIGURAN LA COMUNICACIÓN

Son tantas las variables que entran a formar parte del desarrollo de la entrevista que resulta difícil e infructuoso analizarlas todas. Nos vamos a centrar a su enumeración y análisis atendiendo a algunas de

las **categorías comunes**: emisor, receptor, mensaje, variables contextuales e interacciones.

El entrevistado o **emisor** del mensaje es la persona interesada en comunicar algo a otro. El entrevistador o **receptor** es el interlocutor para la persona que habla y del que se espera que escuche y responda al emisor. El **mensaje** que se comunica es aquello de lo que se trata en la entrevista. Adquiere una importancia primordial, debido a que es el motivo del encuentro entre ambos. También influyen las **variables contextuales** que encuadran o enmarcan la reunión. Finalmente las variables que configuran la **interacción**: las motivaciones de ambos, las actitudes y las que se derivan de los roles específicos de cada uno.

En la variable **receptor o examinador** entran a formar parte tanto aspectos de orden físico, como características de su personalidad y diversos aspectos de su formación y experiencia. Pero sin duda son de mayor importancia la formación y la experiencia profesional, el modelo teórico al que se vincula, las destrezas y habilidades personales en la comunicación... En el **emisor o entrevistado** confluyen otra serie de variables además de las anteriores, como la motivación para acudir al psicólogo, el grado de insight o nivel de conciencia con el problema, la actitud ante dicho problema...

Las **variables contextuales** no son neutras, sino que influyen en el desarrollo de la entrevista: luminosidad, ventilación, aislamiento de ruido, confortabilidad... Especialmente importante es la disposición de las sillas y mesa para entrevistarse. No existen reglas, pero se trata de mantener un equilibrio entre la cercanía física y emocional y la diferenciación de roles. El lugar para dejar una prenda o cualquier objeto personal debe estar a la vista o señalarse directamente. Si está prohibido fumar conviene que esté indicado, y si existe una sala de espera las condiciones de comodidad, discreción, ambiente cálido y acogedor deben mantenerse en la misma línea.

En el mensaje influyen todos los aspectos del lenguaje verbal y no verbal. La **conducta verbal** podría concretarse en dos ejes: QUÉ se dice y CÓMO se dice. El **qué** se dice entra a formar parte del contenido propiamente verbal de la entrevista, y el **cómo** se dice tiene componentes verbales y no verbales: tono emocional que pone en la narración, los olvidos, las repeticiones...

La **conducta no verbal** suele percibirse asociada a lo que se dice, observando el nivel de confirmación o contradicción entre ambas formas de conducta. La cabeza y los rasgos faciales son lo más elocuente. Además se considera conducta no verbal los sonidos como toses, carraspeos, bostezos... Esta secuencia de eventos que ocurren simultáneamente y de forma rápida requieren una serie de habilidades en el entrevistador que pueden y deben ser entrenadas.

6. ANÁLISIS Y COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA

Una de las tareas primordiales del psicólogo en la primera entrevista es conocer y comprender el problema del paciente. Las estrategias que utilice dependen no sólo del modelo teórico con el que trabaja, sino de sus conocimientos, habilidades técnicas y experiencia profesional, sin desestimar al propio paciente. Se deben tener en consideración los siguientes aspectos:

- **Motivo de la consulta.** En ocasiones no coincide con lo que al final de la entrevista el profesional considera que es el principal problema del paciente.
- **Percepción del sujeto.**
- **Análisis de la demanda.** Es fundamental conocer por qué acude ahora, qué consultas previas ha realizado, quién le ha animado...
- **Antecedentes.** En ocasiones tan importante como los antecedentes es conocer qué mantiene en la actualidad esos problemas, los factores asociados de los síntomas son muy importantes.
- **Consecuencias del problema.** Cuando un paciente viene con una idea formada de cómo los problemas le influyen en su vida. A veces hay que modificar esta visión por una más ajustada a la realidad del sujeto.
- **Determinar la severidad.**
- **Tentativas de solución** que el paciente ha empleado hasta el momento y los resultados obtenidos.
- **Jerarquizar los problemas** dependiendo de la gravedad de los mismos, de la urgencia en solventarlos o de la viabilidad del cambio.
- **Definición operativa** del problema o problemas del paciente
- **Hipótesis diagnósticas iniciales**
- **Pronóstico.** Al finalizar la primera entrevista el profesional puede prever qué exploración clínica será necesaria y las técnicas que deberá utilizar. Esto se puede realizar a través de un mapa conceptual que

dé cuenta de la síntesis del proceso (ver fig 5.5.).

7. CARACTERÍSTICAS DE UN BUEN ENTREVISTADOR

Ser un buen entrevistador requiere **características actitudinales, habilidades de escucha y estrategias en el manejo de las verbalizaciones.**

7.1. Actitudes fundamentales del entrevistador

7.1.1. Empatía

La **empatía** es la capacidad del entrevistador para comprender al paciente en sus preocupaciones cognitivas y emocionales, y ser capaz de transmitir al paciente dicha comprensión. Es un camino de ida y vuelta en el que se genera un feedback receptivo-expresivo. Bleger lo denominó "**disociación instrumental**", mecanismo cognitivo y emocional utilizado por el psicólogo como herramienta en su trabajo de evaluación. Esta disociación mantiene al profesional con cierta división interna. Por una parte el psicólogo muestra una actitud de cercanía emocional con el problema del paciente, y por otra se mantiene lo suficientemente distante cognitiva y emocionalmente como para permitirse pensar sobre lo que escucha y realizar hipótesis congruentes y válidas.

En esta actitud **prima el componente no verbal sobre el verbal**. Esto no significa hacer halagos, ofrecer prematuras seguridades o dejar actuar la compasión. La empatía favorece el establecimiento del rapport, da confianza al entrevistado y propicia una interacción relacional genuina y única. Esta actitud empática no interpreta, aunque sí intenta captar los sentimientos que hay detrás de las palabras del que habla, no valora, ni juzga, sino que respeta la libertad del otro, y tampoco trata de aconsejar o consolar de forma prematura e indiscriminada.

Ser empáticos significa: entender los problemas del otro, captar sus sentimientos, ponerse en su lugar, confiar en su capacidad para salir adelante, respetar su libertad, respetar su intimidad, no juzgarle, aceptarlo como es, aceptarlo tal y como quiere llegar a ser y ver al otro desde sí mismo, y no desde nuestras necesidades o problemas. La empatía presupone **tres condiciones básicas:** congruencia consigo mismo: vivir como pensamos, aceptación incondicional positiva del otro y esfuerzo por ponernos en el lugar del otro sin dejar de ser uno mismo.

7.1.2. Calidez

La polaridad entre lejanía y distancia emocional debe ser equilibrada con la **cercanía**, que consiste en una aproximación afectiva. Es una actitud de acogida y contención que se transmite tanto en el lenguaje verbal como no verbal. Con esta actitud cálida se comunica al paciente la aceptación positiva del mismo. Se manifiesta mediante la proximidad física, la postura, los gestos, los refuerzos verbales y otras conductas indicadoras de aceptación. Es una cualidad imprescindible en un entrevistador.

7.1.2. Competencia

El entrevistado debe recibir mensajes que le reaseguren haber consultado con un experto. El entrevistador mostrará cuando sea necesario y sin hacer ostentación de ello su experiencia en este ámbito de trabajo, su capacidad de entender al paciente y de ofrecerle posibilidades de cambio. La competencia del psicólogo implica conocer sus limitaciones y derivar al paciente a otro profesional si considerara que él no es suficientemente competente para trabajar con él.

7.1.3. Flexibilidad y tolerancia

El psicólogo debe saber responder ante situaciones imprevistas sin perder el objetivo que se persigue. Tiene que ser flexible para adaptarse a la diversidad de personas con las que trabaja. La flexibilidad y la tolerancia son cualidades imprescindibles en el psicólogo, ya que tiene que trabajar con seres humanos; la técnica es un medio que hay que flexibilizar a cada paciente, no es un fin en sí mismo.

7.1.4. Honestidad y ética profesional

El psicólogo debe trabajar siendo coherente con sus principios, sus valores, su modelo teórico. Esto se traduce en actuar con honestidad, sinceridad, actitud abierta y honrada. Esto supone p. ej mostrar respeto al paciente en todos los aspectos idiosincrásicos y personales que no entran a formar parte de la valoración terapéutica. El psicólogo informará que trabaja baso estos supuestos y que el consentimiento informado, la confidencialidad y la protección de la información están garantizadas.

7.2. Habilidades de escucha

Hay habilidades de escucha que favorecen el desarrollo de la entrevista y que son propiamente una conducta verbal, como el contacto visual que supone una actitud de acogida, de mirar para acercar y acoger, no para

incomodar; la distancia entre ambos interlocutores que debe reunir las características de cercanía, pero sin invadir el espacio personal y la sensación de privacidad... Sin embargo, atendiendo específicamente a la técnica de la entrevista inicial, merecen destacarse las siguientes **habilidades dentro de la escucha**:

7.2.1. Dejar hablar

No debemos abusar del uso de la palabra. Según Colombero, la habilidad de escucha implica dos actitudes fundamentales: la actitud receptiva y la actitud directiva.

7.2.2. Escucha activa

Para Alemany empatía y escucha activa están íntimamente implicados por lo que considera que algunos términos utilizados por autores que siguen este modelo de relación son distintas formas de conceptualizar esta escucha activa como un proceso de atención psicológica interna. Para Rogers los **beneficios de la escucha activa** son: el paciente logra progresivamente una sensación de relajación, crece en él el deseo de seguir hablando de sí mismo, disminuye su estado de tensión y miedo, se logra ver la situación desde una óptica distinta, es capaz de aceptar progresivamente estados de ánimo o pensamientos previamente rechazados, permite clarificarse a sí mismo, sin negarlo ni sobrevalorarlo y propicia experimentar "bienestar emocional" al ser comprendido y aceptado por otro tal y como uno es.

7.2.3. Baja reactividad verbal

La baja reactividad del entrevistador o la latencia prolongada es entendida como **el tiempo que tarda en contestar el entrevistador desde que el entrevistado ha intervenido**. Una latencia prolongada favorece la expresión verbal del entrevistado. Existen estudios confirmados de que la mayor o menor producción verbal del entrevistado depende en gran parte de la mayor o menor reactividad del entrevistador.

7.2.4. Silencios instrumentales

El silencio suele ser mal soportado por los entrevistadores noveles, viviéndolo con tensión y como un fracaso personal. Sin embargo, hay silencios que favorecen la relación interaccional y promueven en el entrevistado seguir hablando. Se llaman silencios instrumentales porque están al servicio de la reflexión y comprensión de lo que se está hablando, promueven profundizar en el tema o desinhibir el bloqueo en la comunicación. Favorece la escucha y mantiene la presencia del entrevistador y la cercanía con el entrevistado.

7.3. Habilidades comunicacionales: estrategias en el manejo de las verbalizaciones

El evaluador es la persona responsable del manejo de las verbalizaciones propias y del paciente. La conducta del entrevistador condiciona la del entrevistado, la conducta verbal y no verbal de cada uno elicitando respuestas diferentes en el otro. Ambos se realimentan mutuamente en un proceso de feedback progresivo. Por eso el entrevistador tiene la responsabilidad de manejar adecuadamente las verbalizaciones. Se ha confirmado que la duración del discurso del entrevistador, las interrupciones y el tipo de intervenciones modifican el discurso verbal del entrevistado. Las verbalizaciones cumplen dos funciones fundamentales: **preguntar e informar**.

7.3.1. Estrategias para elicitación o mantener una comunicación con el paciente

La información solicitada por el examinador tiene que ser acorde al objetivo que les convoca a ambos.

a) La técnica especular

Se le ha llamado también **de eco**. Es considerada como una de las que más facilitan seguir manteniendo una conversación. Tiene componentes no verbales importantes, pero en lo verbal se expresa con una frase similar a la dicha por el entrevistado o una repetición de su última frase. Esto permite al entrevistado centrarse y orientarse en el tema que está tratando. También puede ser un simple cabeceo, una mueca de consentimiento o un parpadeo confirmatorio. Álvarez denomina a este tipo de técnicas **no-inducidas** debido a que las verbalizaciones del entrevistador son neutras, que no comprometen, simplemente indican a la persona que estamos escuchando.

b) Darle la palabra

La técnica del apoyo verbal más común es la basada en frases dichas sin prisas y con interés. Ej: "Continúe por favor".

c) Comentarios confirmatorios

Sirven para alentar al paciente a continuar su discurso. Se le llama también "expresar aprobación". Estos comentarios son generalmente verbales, pero los gestos no verbales pueden ir en el mismo sentido. Ej: "Efectivamente, Vd. tiene razón, yo también creo que los problemas de sueño tienen que ver con la falta de rutinas cotidianas".

d) Realimentación comunicacional

Es una de las técnicas que más ayuda a la comunicación del paciente. Existen varias formas de realimentación. En la **realimentación informativa** (los hechos) se trata de repetir lo que el paciente ha dicho para asegurarnos de que hemos entendido bien. Ej: "Si no he entendido mal, me decían que las cosas se complicaron con el accidente". La otra persona comprueba si la información está siendo recibida correctamente y en caso contrario tiene oportunidad de corregirla. La **retroalimentación del comportamiento** se da cuando le decimos al otro las reacciones que producen sus palabras o su comportamiento. Ej: "cuando habla con ese tono de voz su hijo se queda bloqueado".

Esta forma de retroalimentación es muy importante y la que más ayuda a conocer la reacción que produce en los demás la conducta del paciente, al menos conocer la reacción de las personas que son importantes para él. La retroalimentación sobre la reacción de las personas no prejuzga al otro, ni le atribuye sentimientos o intenciones determinadas, sólo expone las reacciones emocionales y conductuales que determinadas personas tienen ante su comportamiento. Para que la retroalimentación sea eficaz tiene que reunir estas **características**: más descriptiva que valorativa, concreta y no general, tener en cuenta las necesidades del otro, se refiere a comportamientos que pueden ser cambiados, es contrastada por el que la recibe y se da en el momento oportuno y lo antes posible.

e) El señalamiento

Mediante el señalamiento el entrevistador pretende evidenciar un problema del paciente que él mismo ha verbalizado sin tomar conciencia de ello. Permite focalizar aquellos aspectos de mayor interés y comprender lo que le ocurre.

f) La interpretación

Es una técnica cuyo objetivo es establecer causas y consecuencias de los hechos narrados. En ocasiones suele ir más allá de lo meramente manifiesto, pero la relación causal que establecemos debe ser comprendida por el sujeto a fin de que le permita seguir profundizando en dichos aspectos. Ej: "creo entender que Vd. está preocupado por algo de lo que hizo hace años y de lo que quizá se siente culpable".

g) Aterrizaje en paracaídas

El examinador toma conciencia de que el paciente no está planteando un tema que es necesario tratar, y en un momento determinado lo hace él de forma sorpresiva y directa de forma que el paciente tenga que encararlo inevitablemente. Este tipo de estrategia no tiene por qué ser una intervención negativa o aversiva.

7.3.2. Estrategias en el modo de hacer preguntas

- **Preguntas abiertas.** Se aconseja iniciar la entrevista con este tipo de preguntas. Permiten que el entrevistado se exprese con sus propias palabras, a su ritmo.
- **Preguntas cerradas.** Suelen ser contestadas con monosílabos. Se formulan para confirmar la información, concretar un aspecto del problema o para obtener un dato específico.
- **Devolver la pregunta.** Esto elicitó que siga hablando el entrevistado, le devuelve que él mismo puede encontrar la respuesta y que se confía en él como persona capaz de indagar en lo que le ocurre.
- **Preguntas facilitadoras.** Son preguntas que no crean ambigüedad, que facilitan una respuesta en una dirección. Ej: "¿Qué hace cuando se pone nervioso?". Permiten hablar sobre el tema desde él mismo y sin sentirse mal o contestar directamente una pregunta.
- **Preguntas clarificadoras.** Se ha denominado también técnica de sondeo. Se trata de preguntar con gestos o con palabras cómo entiende el paciente, en concreto, aquello de lo que está hablando. Ej: "¿qué quiere decir para Vd...?" Es una forma neutra de solicitar información que demuestra interés y no prejuzga.
- **Preguntas con encabezamiento.**
- **Preguntas guiadas.** También se les llama preguntas con respuesta inducida.
- **Preguntas de confrontación.** Además de ser inductivas y guiadas confrontan al paciente con el problema que se está planteando. Conviene ser cauto al formularlas, especialmente en la primera entrevista. Generalmente se enuncian para responder sí o no. Ej: "entonces, ¿el niño duerme con Vds. todas las noches?"

Algunos pacientes necesitan una intervención verbal en algunos momentos **diferente a la expuesta**:

Las **técnicas de presión** como la confrontación directa o la presión del tiempo, pueden ser técnicas útiles en algún momento o en casos específicos. Estas técnicas deben ser utilizadas en beneficio del entrevistado. Con la **técnica de la confrontación directa** se trata de hacer tomar conciencia al entrevistado de las contradicciones

entre lo que está diciendo y su conducta no verbal, o entre lo que ha dicho en un momento de la entrevista y lo que dice en otro. Son situaciones difíciles de manejar y requieren una gran experiencia. Un talante respetuoso, pero asertivo, del entrevistador es imprescindible en estos casos.

Otra técnica es **recordar límites: presión del tiempo**. El límite temporal suele ser difícil de manejar por algunas personas. Se trata de observar cómo trabaja un individuo bajo la presión del tiempo, como organiza la información restante y se encara con el límite temporal. Por último está **centrar el problema/revisión de síntomas**. Cuando el entrevistado no se centra en los problemas importantes, el psicólogo tratará de hacer preguntas que incidan en lo que interesa conocer.

Conviene que en la primera entrevista las verbalizaciones del entrevistador sigan las **siguientes pautas**:

- Se aconseja utilizar técnicas facilitadoras de la comunicación
- Es conveniente comenzar por preguntas abiertas
- Las preguntas deben ir de lo general a lo particular
- Hay que centrarse progresivamente en el problema de consulta
- Es deseable que se enuncien preguntas no inductivas
- Los aspectos verbales, como intensidad, tono de voz, reactividad en las respuestas, interrupciones... deben cuidarse para propiciar la comunicación
- Escuchar activamente favorece la comunicación
- Dejar hablar y no interrumpir son las reglas de oro básicas.

8. ALGUNAS CONSIDERACIONES RELEVANTES CUANDO SE CONSULTA POR UN NIÑO O ADOLESCENTE

Cuando se trata de niños o adolescentes convergen una serie de variables que hacen más compleja la evaluación. Las personas que directamente intervienen en la entrevista inicial son el psicólogo infantil, los padres y el sujeto que es objeto de la evaluación. El profesional decide si el propio sujeto estará presente en la primera entrevista o si acudirán los padres y después el hijo, situación que suele ser más usual.

8.1. El psicólogo que trabaja con población infanto-juvenil

El profesional que trabaja con población infanto-juvenil, además del conocimiento y experiencia que requiere el manejo de la comunicación en la entrevista y de la evaluación en general, debe ser también un profundo conocedor del **desarrollo evolutivo y de la psicopatología infantil**. Esto permite contextualizar los motivos de consulta en una edad y en una etapa del desarrollo, discriminar las conductas transitorias de las estables, no patologizar las consecuencias naturales de las crisis evolutivas, diferenciar cuándo la intervención precoz es adecuada o propicia morbilidad y tomar decisiones a tiempo evitando la cronificación de síntomas.

Además un psicólogo infantil debe estar al día de los aspectos que configuran el **contexto social** junto con las variables del microcontexto familiar y escolar. Como características personales necesita tener un profundo sentido del humor, mantener una curiosidad crítica por todo aquello que se innova, ser plástico y saber adaptarse a situaciones inesperadas, ser riguroso en lo que se quiere conseguir pero flexible en el modo de conseguirlo, y sobre todo tener un profundo respeto por el sujeto de evaluación, y bajo ningún concepto transmitir una información no veraz.

En la entrevista que el psicólogo ha realizado previamente con los padres, les indicará a éstos la necesidad de explicar al niño, con las palabras que los padres consideren adecuadas, los siguientes aspectos: su preocupación por lo que le ocurre; la consulta a un profesional psicólogo; el modo de trabajo de dicho profesional y su significado; y la necesidad de que él asista con el objetivo de recibir ayuda en sus problemas.

Como consecuencia de lo anterior, en la entrevista inicial con niños y adolescentes se introduce una variable inmediatamente después de las presentaciones. En estos casos el psicólogo averiguará qué le han explicado al niño con relación a por qué viene, qué ha entendido, y qué grado de acuerdo tiene él con los problemas por los que consultan. Así mismo, el psicólogo solicitará de forma explícita su consentimiento para realizar una evaluación, le informará del derecho a la intimidad y confidencialidad, y el derecho a conocer los resultados de la evaluación y las decisiones terapéuticas que se tomen por él.

8.2. La presencia de los padres en la entrevista

Los padres son los informantes privilegiados de la vida del hijo, pero ambos están personalmente

implicados en la información que aportan. Esto obliga al profesional a mantener una relación a varias bandas. Una relación con la pareja como tal y por separado. Además la relación con el hijo, y también con todos como sistema familiar.

Cuando los padres consultan por un hijo o hija la presencia de ambos es absolutamente necesaria en la primera entrevista, excepto en casos especiales. La importancia y la necesidad de esta presencia obedece a varias razones: quién decide acudir a un especialista, implicación de ambos progenitores en el diagnóstico y necesidad de conocer cómo percibe cada uno de los padres el problema o problemas por los que consultan.

8.2.1. Quién decide acudir a consulta. La presencia de ambos padres

Una de las diferencias entre la consulta de niños-adolescentes y la consulta de adultos estriba en que los primeros no acuden a consulta de forma autónoma, sino que necesitan de la mediación de los adultos que deciden por ellos. En la mayoría de los casos los niños no se perciben como personas que tienen un problema. En otras los padres tampoco lo hacen y son los profesionales de la salud o de la educación los que advierten del mismo, y en otros los servicios sociales.

El motivo para decidirse acudir a consulta suele ser **la repercusión que la conducta de los menores tiene para ellos mismos o para el ambiente**. Además el grado de responsabilidad que los padres mismos se atribuyan ante el problema va a condicionar su participación en el proceso. En la pre-entrevista el psicólogo dirá a la persona que demanda la consulta que es necesaria la presencia de ambos padres en la entrevista inicial porque supone asumir la responsabilidad de ambos en la educación de los hijos, en las dificultades que presentan y en las soluciones que se planteen para resolverlas.

Cuando el psicólogo asume la tendencia social y cultural de que sea sólo la madre la que acuda al psicólogo, también él acepta una responsabilidad desigual en la educación de los hijos, permitiendo que la madre asuma una carga educativa desproporcionada, y esto se agrava más cuando se trata de enfrentar y solucionar un problema. Finalmente, para el psicólogo es primordial conocer a ambos no sólo como personas sino como pareja, la versión que cada uno de ellos tiene sobre el problema del hijo y el modo que considera más idóneo para resolverlo.

Una excepción lo constituyen los diferentes modos de convivencia familiar que se van incrementando en la sociedad actual, como vivir con uno de los cónyuges por motivo de separación o divorcio, convivir con el padre o madre biológico y con su nueva pareja, niños que viven con el padre o madre sin pareja, niños que viven en una relación de pareja homosexual, estar en acogimiento familiar temporal y niños que permanecen en una institución por diferentes razones.

8.2.2. Implicación de ambos progenitores en el diagnóstico

La evaluación de un menor requiere de la información de agentes externos al propio sujeto. El psicólogo implicará en mayor o menor medida y de forma cualitativamente diferente a los propios padres en el proceso diagnóstico. El psicólogo necesita información que el propio sujeto no puede aportar. Evaluar a un menor obliga a conocer:

- La salud mental de los propios padres, así como parte de los antecedentes e historia personal.
- Los deseos y expectativas de tener hijos y formar una familia. Identificar el funcionamiento del sistema familiar como una entidad microsocia en el contexto social en el que se desenvuelven.
- Las relaciones de cada uno de ellos con el hijo por el que consultan.
- Las tentativas de solución que han planteado anteriormente, así como las consultas previas.
- Los sentimientos de culpa que se atribuyen o si en absoluto consideran que son responsables de lo que acontece al hijo.
- Todos aquellos aspectos de la vida de los padres que el psicólogo considere de interés.

La evaluación siempre entraña cambios, mayores o menores, para cada cónyuge. En la medida que los progenitores acuden a consulta y desde la primera entrevista se sienten escuchados y atendidos, aumenta la probabilidad de que la evaluación, y posteriormente la intervención, cuente con más probabilidades de éxito que si ocurre lo contrario.

8.2.3. Cómo percibe cada uno de los cónyuges los problemas del hijo

Aunque ambos padres en la convivencia con el hijo son testigos y responsables de los problemas por los que consultan, ambos difieren en aspectos tan importantes como:

- Qué considera cada uno que es o no es un problema.
- Cuál de los problemas por los que consultan es más importante.
- Qué percepción tiene cada uno de cómo afecta al hijo el motivo de consulta.

- La gravedad que cada uno infiere.
- La explicación que ambos atribuyen a los antecedentes del problema.
- La responsabilidad que le atribuyen al propio hijo.
- Las posibilidades de cambio que prevén.
- La propia motivación para acudir a un psicólogo.

Lo que el profesional observa en la primera entrevista es una muestra de la conducta que el niño percibe en el ámbito familiar. Esto incluye aspectos tanto positivos como negativos. Entre **1 y 5 años** los padres solicitan consulta ante la duda o sospecha de retrasos en algún área del desarrollo. También por problemas de adaptación a la institución escolar o por problemas en la adquisición del control de esfínteres, autonomía en la alimentación, sueño, higiene...

Entre los **6 y 11 años** se mantienen las demandas por adquisiciones evolutivas sin resolver, especialmente la falta de control de esfínteres o la incapacidad de superar los miedos nocturnos o fobias específicas. Además son las edades de los primeros aprendizajes básicos y el fracaso en los mismos genera más consultas. También algunos problemas de conducta, déficit de atención, hiperactividad, tristeza, conductas disruptivas, problemas relacionales...

En la **pubertad y adolescencia** la demanda proviene de la necesidad de valorar habilidades cognitivas, realizar una orientación profesional/laboral o evaluar los trastornos de conducta de mayor prevalencia a estas edades: trastornos de conducta, depresión, trastornos de conducta alimentaria y trastornos de ansiedad.

En ocasiones también en la primera entrevista se toman datos de la historia biográfica del sujeto. La **anamnesis** supone una recogida de información sistematizada y cronológica de los hitos evolutivos del sujeto. Existe consenso al considerar que en niños y adolescentes requiere particular atención investigar las siguientes **áreas**: embarazo y parto; lactancia, destete, alimentación; el sueño; el desarrollo motórico grueso y fino; el desarrollo del lenguaje; el aprendizaje del control de esfínteres; la autonomía en el aseo personal y en el cuidado de sus cosas; historia escolar; intereses, juegos, hobbies; enfermedades infantiles y estado de salud; socialización y relaciones interpersonales; cambios en la adolescencia; la sexualidad; y acontecimientos vitales significativos.

Tan importante como recoger con exactitud la historia del hijo es observar qué progenitor informa más y de qué aspectos, cómo lo cuenta, en qué orden, qué se omite, qué repiten... Antes de finalizar la entrevista el psicólogo interrogará específicamente por los **aspectos adaptativos** del sujeto, es decir, cuáles son a juicio de los padres los aspectos más saludables en los que el sujeto tiene éxito y/o recibe reconocimiento social de los padres o adultos. La formulación explícita de estos aspectos sitúa el problema en una perspectiva diferente.

8.3. La entrevista con el niño

La entrevista es un espacio privilegiado para observar de forma directa la conducta verbal y no verbal del niño. En la entrevista con adolescentes y niños hay **aspectos similares a los de la entrevista con adultos**: una relación con influencias bidireccionales, con objetivos definidos... Sin embargo, el modo específico de llevar a cabo la entrevista difiere de la entrevista con adultos. Las diferencias provienen fundamentalmente de la edad de los sujetos y del problema por el que se consulta.

La **edad** es una variable crítica en el proceso de evaluación porque mediatiza dos aspectos fundamentales: el modo de interacción con el sujeto evaluado y el método a utilizar para obtener información.

8.3.1. La relación con el psicólogo desde el punto de vista evolutivo

a) Entre los 0 y 5 años

La relación está mediatizada por los adultos y su información es prevalente en el proceso diagnóstico. La situación de examen se realiza en presencia de la madre generalmente, y en los tres primeros años es una colaboradora imprescindible. Si experimenta fatiga, aburrimiento, hambre, dolor físico o psíquico, lo expresa directamente y de formas diversas, y en estos casos la entrevista debe interrumpirse. Entre los 4 y 5 años la madre puede estar ausente en algún momento y el juego libre o semiestructurado son herramientas de trabajo clínico fácilmente aceptadas por los niños. El psicólogo utiliza estas herramientas para explicar el motivo de consulta a partir de 2 o 3 años.

Unas breves palabras acompañadas por una representación de marionetas o de muñecos propicia que el niño comprenda de algún modo por qué y para qué está ahí, y qué se espera de él. En este momento o en otro deben hacerse explícitos al niño principios deontológicos que van a regir el proceso de evaluación.

b) Entre los 6 y 11 años

El nivel relacional verbal es todavía muy reducido, aunque muy diverso de unos niños a otros. En las primeras edades, 6-8, el juego y el dibujo son dos estrategias de entrevista con las que los niños se expresan de

forma espontánea y fácil. Más adelante el lenguaje empieza a ser un medio válido para relacionarse con el examinador. La mediación e intervención de terceras personas es relevante e imprescindible.

c) Entre los 12 y 18 años

A estas edades la relación examinador-examinado es más directa y personal, y las figuras parentales pierden protagonismo en la entrevista y en la evaluación. Las habilidades cognitivas, lingüísticas y sociales dotan al sujeto de capacidad de comunicación y de relación interpersonal.

8.3.2. Fases o etapas de la entrevista con niños y adolescentes

Vamos a referirnos exclusivamente a los aspectos que presentan variaciones con relación a la entrevista con adultos.

a) Primera fase: mutuo conocimiento

Los niños precisan de un tiempo para situarse en el contexto en el que están. Durante los primeros momentos están pendientes del lugar y de los aspectos formales del examinador y apenas atienden. El psicólogo se presentará a sí mismo y le llamará por su nombre. Si es necesario le indicará su ubicación en la sala, el porqué de algunos de los detalles que tiene y, en función de la edad, permitirá un tiempo de reconocimiento y habituación a la misma. El propio profesional le explicará cual es la función de un psicólogo, le indicará brevemente cuál es su modo de trabajo y qué se espera que haga él.

b) Segunda fase

Se le preguntará si sabe por qué está ahí. Es preciso una clarificación de la información por parte de ambos y se le pregunta básicamente: ¿tú qué piensas de lo que te pasa en relación a...?, ¿cómo te sientes ante esta situación?, ¿por qué crees que ha ocurrido?, ¿quieres intentar cambiar esta situación? Se dedicará un espacio de tiempo para que el sujeto pueda dar su opinión (entre 10 o 20 minutos).

A continuación se explora generalmente con preguntas abiertas o más cerradas, dependiendo de la edad y características del niño, los siguientes aspectos:

- **Aspectos generales:** cuéntame lo que te gusta o disgusta, lo que te da miedo, lo que te preocupa, qué recuerdas de cuando eras pequeño...
- **Aspectos relacionados con la escolaridad, rendimiento:** qué asignaturas te guas más y menos, qué hacéis en los recuerdos, qué es lo que más te gusta de tu colegio...
- **Relaciones sociales.** Es uno de los aspectos que con más facilidad hablan los sujetos. Las preguntas pueden ser muy variadas, pero el objetivo es conocer si es un sujeto aislado o si por el contrario es un sujeto sociable. Ej: tienes otros amigos que no son del colegio, con quién te llevas mejor o peor...
- **Conocimiento familiar.** La versión que tiene el niño sobre cada miembro de su familia es sumamente importante, por lo que conviene ayudarse de cuestiones más cerradas y directas. Ej: Quién está más en casa, qué les gusta, quién es más severo...
- **Preguntas específicas para adolescentes.** La sexualidad y relaciones con el otro sexo, vivencia de los cambios puberales y sociológicos, la relación con las pandillas y grupos específicos, uso y consumo de sustancias, expectativas profesionales...
- **Aspectos adaptativos.** Antes de finalizar con la entrevista conviene preguntarle en qué áreas considera que no tiene ningún problema.
- **Expectativas de cambio.** Antes de concluir la entrevista es imprescindible investigar qué motivación para el cambio presenta el sujeto. Ej: ¿en qué crees que sería conveniente que cambiaras?, ¿piensas que va a ser fácil o difícil?...

c) Tercera fase: Despedida

La despedida debe ir precedida de una nueva fecha de encuentro acordando claramente cuál va a ser el método de trabajo para ambos y los compromisos a los que llegan.

9. CÓMO REGISTRAR LA INFORMACIÓN

Es aconsejable que se advierta al paciente, al inicio de la entrevista, si va a haber un sistema observable

de registro, como tomar notas o hacer grabaciones. Tomar notas es bastante común, tiene la ventaja de que se puede anotar lo que se dice de forma obsesiva, y el orden de aparición de los datos, pero se pierde tiempo y atención al tomar nota de lo que se está diciendo. Otros entrevistadores prefieren anotar lo ocurrido una vez finalizada la entrevista, pero el olvido siempre estará presente, aunque permite observar mejor la conducta no verbal, propicia un contacto más cálido y promueve que transcurra con mayor naturalidad.

Otros entrevistadores utilizan el registro mecánico, pero deben contar con el consentimiento informado de los pacientes. Tiene la ventaja de poder escuchar textualmente lo que se dijo, pero requiere de mucho tiempo.

10. FIABILIDAD Y VALIDEZ

El intento de dotar a esta técnica de las garantías científicas de otros instrumentos de evaluación ha promovido estudios sobre fiabilidad y validez con menos resultados fructuosos de lo deseable. La entrevista es una muestra de la conducta de un sujeto en parte irreplicable, y por otra parte, el exponente de un estilo relacional entre parte repetible. Las personas que están en juego en el desarrollo de la entrevista no pueden ser consideradas objetivas.

No obstante, ya desde Khan y Cannell se viene diciendo que las dificultades inherentes a toda relación no deben desalentarnos sino enseñarnos a superar las limitaciones personales y diseñar métodos que proporcionen mayor objetividad a esta técnica. Los métodos de fiabilidad y validez tradicionalmente conocidos sólo han podido ser utilizados con variables holísticas, lo que dificulta obtener conclusiones sobre la bondad científica de esta estrategia diagnóstica. Esta dificultad para analizar el grado de fiabilidad de esta técnica ha dado lugar a la creación de entrevistas estructuradas de diagnóstico que intentan paliar esta fuente de variación.

Los sesgos de la entrevista derivados de la variable examinador son: basar los juicios en lo que se conoce mejor, inferir correlaciones donde no existen e ignorar las que existen, priorizar la información que se obtiene en primer lugar y confirmar diagnósticos recogiendo información selectiva y descuidando la que inicialmente no se confirma, o bien finalizar de forma prematura el diagnóstico sin recabar toda la información pertinente.

Los estudios de validez se han realizado atendiendo a la **validez de contenido**. Desde el modelo conductual, el análisis topográfico y funcional de la conducta proporciona alta validez de contenido, al acotar las variables antecedentes o consecuentes del problema. La **validez de criterio** trata de confirmar que la conducta que expresa el sujeto tiene que ver con su vida real. Pero la entrevista en general no proporciona una validez de criterio adecuada. Tanto la validez de constructo como la validez de contenido están en relación directa con el grado de estructuración de la entrevista.

En resumen, la entrevista inicial diagnóstica no reúne los criterios de validez y fiabilidad si se consideran estos criterios desde una perspectiva metodológica cuantitativa. Sin embargo, se levantan voces propugnando una metodología de investigación desde la perspectiva cualitativa, para dar respuesta a estas cuestiones. Kvale propone una metodología de investigación más amplia a través de 7 etapas, las cuales siguen la secuencia natural de un proceso de investigación. Cada una tiene que cumplir requisitos científicos para que los resultados de la entrevista/investigación puedan ser tenidos en cuenta:

- Delimitar el tema
 - Diseñar el plan que se va a seguir
 - Entrevistar a la persona
 - Transcribir lo ocurrido
 - Analizar los datos
 - Verificar la generalizabilidad de los resultados, su fiabilidad y validez
 - Informar verbalmente o por escrito de dicho resultados.
-