

LA ENTREVISTA EN ENTREVISTADOS Y/O SITUACIONES DE COMPLEJIDAD ESPECIALES.

Autor: María Silvia Giordano.²⁴

Como profesionales de la salud, nos gustaría poder desarrollar nuestra actividad profesional con personas colaboradoras, que estén dispuestas a participar, motivadas para mejorar su salud, etc., como así también poder desempeñar nuestros trabajos en contextos adecuados, seguros, estables, previsibles.

Pero la realidad es más compleja y nos presenta desafíos para los cuales los profesionales debemos estar preparados. Una posible situación es la de tener que interactuar con personas en situación de complejidad o especiales.

Dentro de éstas se presentan las siguientes posibilidades:

1) Un primer grupo lo constituyen aquellos pacientes-clientes que se presentan como **no colaboradores**. En términos freudianos, o desde un enfoque psicoanalítico, diríamos que el paciente se presenta resistente, negativista, desafiante u hostil al tratamiento. En términos de la psicología cognitiva diríamos que el paciente se presenta con características de comportamiento evitativo.

Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan (2009) plantearon un listado de indicios de resistencia que pueden estar presentes en una entrevista: hablar demasiado o hablar poco, llegar tarde, llegar mucho antes de la cita (y enojarse por esperar), mantener bajo control sus emociones todo el tiempo, no controlar sus emociones durante la entrevista, no estar preparado (mentalmente) para recibir el informe o haberse preparado demasiado (lecturas, internet, etc.) para discutir cualquier aspecto de lo que el profesional plantea.

¿Qué hacer en estos casos? Según los mismos autores, la mejor opción es **comenzar la entrevista del modo más positivo y empático y menos**

²⁴ Profesora adjunta encargada de la cátedra de Psicología Evolutiva. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba.

culpabilizador posible. El plantearse objetivos concretos y centrarse en una intervención específica es una buena opción en estos casos.

En el caso de pacientes hostiles se recomienda la reflexión para buscar una solución conjunta.

2) Un segundo grupo de pacientes con los que puede ser difícil mantener una entrevista está formado por **personas que tienen problemas que dificultan considerablemente la interacción** durante la entrevista por diversas razones: enfermedades médicas o de otro tipo que afectan al nivel de comprensión y atención, situaciones de riesgo vital extremo, personas con elevada deprivación cultural o social, personas con discapacidades diversas, emigrantes con poco o nulo conocimiento del contexto o del idioma, etc. En estos casos, más que resistencia o actitud desafiante u hostil, el problema es sobre todo de comunicación, pues pueden tener **dificultades para comprender cuál es el objetivo y la necesidad de las entrevistas o para mantener la atención** durante el tiempo necesario. En todos estos casos, la estrategia de comunicación va a ser la misma que la que emplearíamos en situaciones normales, con la única diferencia de que en la entrevista debe estar presente alguien que haga de mediador (traductor, mediador cultural, familiar, tutor, etc.). En todo caso, siempre que sea posible, el entrevistador debe mantenerse atento a cualquier indicio de colaboración, pregunta o impacto emocional que puede suscitarse en el entrevistado.

3) El tercer grupo problemático es el de los **menores**. En primer lugar debemos adecuar el lenguaje para que sea comprensible para el menor. Para ello, prestaremos especial atención a las formulaciones empáticas, organizando la información en bloques pequeños y utilizando la técnica de resumen de lo entendido. Además, en este caso es especialmente útil acompañar la explicación verbal con apoyos visuales (imágenes, dibujos, palabras clave, etc.). Asimismo, hay que facilitar la intervención activa del menor, invitándole a hacer todas las preguntas y aportaciones que le puedan parecer oportunas y reforzando sus intervenciones en este sentido. La presencia o no de los padres o tutores, o el momento en que se trabaja con el niño solo y cuándo acompañado, deberán decidirse según la valoración de cada situación en

particular. Pero en algunas ocasiones, como por ejemplo, cuando se trata de diagnósticos de especial gravedad o pronóstico muy incierto, puede ser más aconsejable que no esté presente el menor. Por último, hay que recordar que en muchos casos los padres o tutores pueden estar muy angustiados o preocupados, y en estos casos hay que aplicar las recomendaciones sobre el establecimiento de la empatía y el rapport con ellos.

Bibliografía:

- Perpiñá Conxa, R. (2012). **Manual de la Entrevista Psicológica.** Ediciones Pirámide. Edición Electrónica. Madrid. ISBN: 978-84-368-2791-0