

Entrevista de intervención en crisis

LUIS MIGUEL SÁNCHEZ LOYO

El presente capítulo presenta, de manera breve, algunos de los aspectos más importantes ligados a una entrevista de intervención en crisis. Se debe reconocer que cualquier entrevista con una persona en crisis debe hacer, al mismo tiempo, intervención. No es adecuado tener interacción con una persona en crisis sin que esta lleve al alivio de los síntomas de malestar emocional más importantes referidos por la persona.

El capítulo hace un repaso de la evolución de los diferentes modelos de intervención en crisis, los objetivos reconocidos en estos, así como de los componentes más importantes de la intervención en crisis señalados por diversos autores. Esto, con la intención de posicionar conceptualmente al lector acerca de la teoría sobre intervención en crisis y los cambios que ha tenido a lo largo de su evolución teórica, conceptual y práctica.

Posteriormente, se abordan cuatro etapas implicadas en la entrevista de intervención en crisis: una etapa previa a realizar esta, la etapa de evaluación de la persona en crisis, la etapa de intervención en crisis propiamente dicho, y por último, qué hacer una vez concluida. Se tratan de etapas cuya intención es ver a la entrevista de intervención en crisis como un proceso amplio y no solo como una herramienta de interacción con la persona en crisis. Estas etapas están basadas en el modelo ACT (por sus siglas en inglés: *Assessment, Crisis & Treatment*) de Roberts (2002; Roberts & Ottens, 2005).

Entre los mayores riesgos que se corren al realizar una entrevista de intervención en crisis, está la posibilidad del suicidio o el homicidio por parte de la persona en crisis. Tener un modelo claro para hacer el trabajo ayuda a la persona que deberá hacer la entrevista en crisis. Sin embargo, nada sustituye la preparación, la capacitación, el entrenamiento y la supervisión de las personas como una práctica constante del trabajo profesional.

Además de la preparación teórica y práctica, es necesario tener una preocupación por el ser humano que presenta la crisis. La entrevista de intervención en crisis es un acto profundamente humano, de ayuda a quien en un instante en su vida no puede afrontar la situación. Implica un compromiso con la persona en crisis, con salvaguardar su integridad física y mental.

A lo largo del capítulo, se hará referencia a la entrevista / intervención como un todo. Asimismo, se escribe sobre un entrevistador / interventor en el mismo sentido. No es posible hacer entrevista a una persona en crisis sin hacer un proceso que ayude a disminuir el malestar emocional presente en la persona.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS

Existen diversas conceptualizaciones de lo que es la intervención en crisis, que provienen de diversos escenarios en los cuales fueron aplicadas y con las diferentes necesidades identificadas en las personas en crisis. Podemos distinguir dos grandes periodos en la conceptualización de la intervención en crisis. Se considera el primer periodo a la intervención con personas después de ser víctimas o testigos de un hecho traumático, como un acto delictivo, un incendio, etcétera (Slaikue, 2000; Flannery & Everly, 2000). En el segundo periodo, es necesaria la intervención en crisis después de grandes desastres o acontecimientos que afectaron a números importantes de personas, por ejemplo, los actos terroristas del 19 de abril de 1995 en la ciudad de Oklahoma, los afectados por el paso del huracán Andrew en Florida en agosto 1995

y el huracán Katrina en Nueva Orleans en agosto de 2005 (Callahan, 2009; James, 2008; Roberts & Ottens, 2005).

Haciendo un recorrido por las principales conceptualizaciones de la intervención en crisis, en primer término tenemos a uno de los autores más conocidos en México sobre el primer periodo de desarrollo de la intervención en crisis, Karl Slaikeu, quien propone que esta es un proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona o familia a sobrevivir un suceso traumático, de modo que la probabilidad de efectos debilitantes se minimiza y la probabilidad de crecimiento se maximiza (Slaikeu, 2000).

En segundo lugar, en el mismo primer periodo de la conceptualización de la intervención en crisis, están Flannery y Everly (2000), quienes proponen que es aquella que provee cuidado psicológico de emergencia a víctimas, las apoya a regresar a un nivel de funcionamiento adaptativo y previene o mitiga el efecto negativo del incidente.

Los procedimientos y los resultados de la intervención en crisis se estudiaron de manera sistemática en particular a partir de la década de los años ochenta del siglo XX. Estas revisiones nutrieron los conocimientos de la intervención en crisis para el segundo periodo de su desarrollo; de igual manera, los interventores en crisis tuvieron que hacer frente a grandes desastres y crisis multitudinarias (Flannery & Everly, 2000; James, 2008; Roberts & Ottens, 2005).

En el segundo periodo de la conceptualización de la intervención en crisis, el Instituto Nacional de Salud Mental (2012) de Estados Unidos define a la intervención en crisis como “primeros auxilios psicológicos”. Estos permiten ayudar a alcanzar la seguridad de la persona en crisis, reducir los síntomas del estrés, proveer descanso y recuperación física y vincular a la persona con las instituciones o sistemas de servicios comunitarios pertinentes para su crisis; son aquellos que se brindan en las primeras cuatro semanas posteriores a un desastre o violencia de masas y pueden ser brindados por primeros respondientes (por ejemplo, policías, bomberos, paramédicos, rescatistas, etcétera).

En ambos periodos se considera que los primeros auxilios psicológicos o de intervención en crisis de primera instancia, como otros los denominan, se deben brindar de manera inmediata; el tiempo que toma es poco (minutos u horas); se debe estar próxima, física y temporalmente, al evento desencadenante de la crisis y ser, fundamentalmente, esperanzadora, darse de manera voluntaria y por petición o necesidad de la persona en crisis y sin que sea de manera intrusiva (Flannery & Everly, 2000; James, 2008; Roberts & Ottens, 2005; Slaikeu, 2000).

Los objetivos de intervención en crisis han cambiado conforme se ha conceptualizado de diferentes maneras la propia intervención en crisis (véase tabla 6.1).

Para Slaikeu (2000), el objetivo en la intervención en crisis, de primera instancia, es reestablecer las capacidades de afrontamiento de la situación. Este autor identifica tres objetivos específicos:

- a. Proporcionar apoyo a la persona en crisis.
- b. Reducir el riesgo de suicidio u homicidio en la persona en crisis.
- c. Servir de enlace con otros servicios de asistencia según la situación generadora de la crisis.

En cambio, para Flannery y Everly (2000) los objetivos de la intervención en crisis son:

- a. La estabilización de la persona en crisis.
- b. La mitigación de signos y síntomas de estrés presentes.
- c. Restaurar a un nivel de funcionamiento adaptativo o facilitar el acceso a otros niveles de atención.

Más recientemente, James (2008) considera que los primeros auxilios psicológicos son la base para la intervención en crisis. La meta de estos es solo paliativa de los síntomas, no trata de ser curativa.

TABLA 6.1 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS

	Slaikeu (2000)	Flannery y Everly (2000)	Callahan (2009)
Objetivos de la intervención	Proporcionar apoyo a la persona.	Estabilizar a la persona.	Evaluar a la persona y el potencial riesgo.
	Reducir el riesgo de suicidio-homicidio.	Mitigar signos de estrés.	Reducir el riesgo de daño.
	Servir de enlace con otros servicios.	Restaurar el funcionamiento adaptativo o facilitar el acceso a otros servicios.	Establecer acciones posteriores a la crisis.

Fuente: elaboración del autor a partir de Slaikeu, 2000; Flannery y Everly, 2000; Callahan, 2009.

En cambio, Callahan (2009) opta por no nombrar intervención en crisis de primera instancia ni primeros auxilios psicológicos sino intervención de emergencia, la cual es una sola entrevista hecha de manera inmediata. Sus objetivos son: evaluar el estatus de la persona y el potencial de riesgo; reducir el riesgo de daño; establecer las acciones posteriores a la crisis. En particular, Callahan (2009) establece la diferencia en la intervención de emergencia como única intervención, y la intervención en crisis como un tratamiento psicosocial de cuatro a seis sesiones.

Siguiendo las ideas de Callahan (2009), entenderemos como entrevista de intervención en crisis aquella que ocurre por una sola ocasión, lo más cerca temporalmente a la crisis emocional de la persona y con una duración de minutos u horas. En tanto, la intervención en crisis se considera como un tratamiento psicosocial que implica varias reuniones con la persona en crisis, con un escenario temporal de mediano plazo (días o semanas).

Estas diferencias entre la denominación de la intervención como intervención en crisis, primeros auxilios psicológicos y la intervención de emergencia, son el resultado de la evolución y la revisión de los logros en la intervención en personas en situaciones de crisis. Para el presente trabajo, consideraremos la entrevista de intervención en crisis (de primera instancia) como la intervención psicosocial para evaluar

la condición emocional, cognitiva y conductual de la persona, valorar el potencial riesgo para su integridad y la de otros, ayudar a reducir el riesgo de daño a sí mismo y a los demás, y establecer las acciones necesarias para recuperar el equilibrio previo a la crisis y las acciones para su contacto con otros servicios de ayuda. Esta intervención debe ser lo más próxima posible al episodio de crisis de la persona.

COMPONENTES DE LA ENTREVISTA DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

Existen diversos componentes en la intervención en crisis de primera instancia, los cuales han cambiado conforme a la evolución de este mismo concepto y de acuerdo con los objetivos que se consideren en la intervención. Los autores presentan estos componentes de manera ordenada temporalmente, señalando la secuencia entre ellos. En la tabla 6.2 se puede ver una comparación de ellos entre diversos autores.

Slaikau (2000) propone cinco elementos para la intervención en crisis de primera instancia:

- a. Realización del contacto psicológico.
- b. Analizar las dimensiones del problema.
- c. Identificar posibles soluciones.
- d. Establecer un plan de acción para el inicio de una solución.
- e. Acuerdo para dar seguimiento para comprobar el progreso obtenido.

El contacto psicológico implica la escucha activa, reflejar los hechos y sentimientos, comunicación empática y el interés genuino por lo que le pasa a la persona (Slaikau, 2000).

Analizar las dimensiones del problema implica indagar el pasado inmediato, identificando aquello que provocó la crisis, reconociendo el funcionamiento previo a la crisis; identificar el funcionamiento presen-

te y los recursos personales y comunitarios para afrontar la crisis, así como las decisiones inmediatas que se deberán tomar (Slaikau, 2000).

El identificar las posibles soluciones significa reconocer aquellas ya implementadas, reconocer posibles errores en ellas, así como proponer nuevas soluciones (Slaikau, 2000).

Establecer un plan de acción se realiza clarificando los puntos importantes en el mismo, los recursos necesarios para poder cumplir con el plan, la secuencia de los acontecimientos o los pasos requeridos y los posibles participantes en el cumplimiento del plan de acción, ya sean personas o instituciones (Slaikau, 2000).

Dar seguimiento es solicitar la información necesaria para el contacto, las condiciones en las cuales se debe realizar y el procedimiento claro para dar el seguimiento (Slaikau, 2000).

Por otro lado, Flannery y Everly (2000) proponen los siguientes componentes de la intervención en crisis:

- a. Intervenir de forma inmediata.
- b. Estabilizar a la víctima para que pueda movilizar los recursos comunitarios disponibles.
- c. Facilitar el entendimiento de lo ocurrido, reuniendo los hechos, escuchando a la víctima sobre lo sucedido, promoviendo la expresión de emociones difíciles y ayudando a entender el impacto del evento.
- d. Centrarse en resolver el problema, usando los recursos para ganar control, ayudando a la víctima en la solución de problemas en el contexto de lo que siente.
- e. Promover la autosuficiencia, ayudando a la víctima a evaluar el problema y desarrollar estrategias prácticas para recobrar el equilibrio.

Para Roberts y Ottens (2005), los componentes para la intervención en crisis son:

- a. Evaluar la letalidad.
- b. Establecimiento de *rapport* (entendimiento y apoyo).
- c. Identificar el problema desencadenante de la crisis.
- d. Tratar con los sentimientos (validar e identificar las emociones).
- e. Explorar alternativas de solución del problema causante de la crisis.
- f. Establecer un plan de acción, paso a paso.
- g. Dar seguimiento de los logros alcanzados.

Para James (2008), son componentes en la intervención en crisis:

- a. Definición y entendimiento del problema desde el punto de vista de la persona en crisis.
- b. Garantizar la seguridad física y psicológica de la persona en crisis y las demás personas en su alrededor.
- c. Proveer apoyo de manera incondicional y positiva a la persona en crisis.
- d. Examinar las alternativas de soluciones.
- e. Ayudar en la elaboración de planes de acción, señalando personas capaces de ayudar y los recursos personales para afrontar la situación.
- f. Obtención del compromiso para realizar acciones positivas previstas en el plan previamente elaborado.

Los primeros componentes se consideran los primeros auxilios psicológicos, los segundos tres componentes completan la intervención en crisis (James, 2008). El autor propone una etapa previa a la intervención en crisis, la cual consiste en la evaluación de la persona y las condiciones en las cuales se presenta la crisis (James, 2008).

TABLA 6.2 COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS DE PRIMERA INSTANCIA

	Slaikeu (2000)	Flannery y Everly (2000)	Roberts y Ottens (2005)	James (2008)
Componentes de la intervención en crisis de primera instancia	Realización de contacto psicológico.	Intervención inmediata.	Evaluación de la letalidad.	Evaluación de la persona en crisis y las condiciones de origen de la crisis.
	Análisis de las dimensiones del problema.	Estabilización de la persona.	Establecimiento de <i>rapport</i> .	Entendimiento del problema.
	Identificación de posibles soluciones.	Facilitación del entendimiento de lo ocurrido.	Identificar el problema causante de la crisis.	Garantizar la seguridad física y psicológica de la persona.
	Establecimiento de plan de acción.	Centrarse la planeación para resolver el problema.	Manejo de los sentimientos.	Proveer apoyo a la persona.
	Seguimiento el progreso.	Promover la autosuficiencia.	Explorar alternativas de solución al problema.	Examinar alternativas de solución.
			Establecer un plan de acción.	Ayudar en la elaboración de planes de solución.
			Seguimiento a los logros.	Obtención de compromiso para realizar acciones previstas.

Fuente: elaboración del autor a partir de Slaikeu, 2000; Flannery y Everly, 2000; Roberts y Ottens, 2005; James, 2008.

Es importante considerar que no hay crisis iguales a otras, así como tampoco hay personas iguales a otras. Quien realiza la entrevista / intervención de una persona en crisis debe, primero que nada, proveer apoyo y seguridad para la persona; posteriormente, hacer la indagación del problema y sus posibles soluciones, si bien estos sencillos pasos se deben ajustar a la persona en crisis, por lo que se debe tener suficiente flexibilidad para ajustar los pasos a las necesidades de la persona en

crisis, así como el suficiente rigor metodológico para seguir los pasos que lleven a una correcta entrevista / intervención.

La persona en crisis

Ninguna crisis es igual a otra, tampoco lo son las personas que entran en ellas; sin embargo, se han señalado una serie de características típicas de este tipo de personas. Entre las más importantes están:

- a. Problemas en la atención y la capacidad para concentrarse.
- b. Problemas en la memoria tanto de trabajo, a corto y largo plazo mayormente, en la fijación de nuevos recuerdos y en la evocación adecuada de ellos.
- c. Capacidad de entendimiento de la circunstancia limitada.
- d. Juicio reduccionista, con frecuencia dicotómico.
- e. Percepción negativa y / o fatalista de la realidad.
- f. Limitación de la creatividad para buscar soluciones positivas o nuevas soluciones a los problemas causa de la crisis.
- g. Necesidad apremiante de aliviar el dolor emocional.
- h. Incapacidad para regular la intensidad de sus emociones.
- i. Sentimientos de cansancio y agotamiento.
- j. Desamparo e inadecuación ante la situación.
- k. Confusión en cuanto su persona, el lugar y el tiempo.
- l. Síntomas físicos, como dolor de cabeza, temblores, sequedad en la boca, taquicardia, tensión muscular intensa, malestar digestivo.
- m. Ansiedad y miedo intenso ante lo desconocido.
- n. Desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales, familiares, sociales.
- ñ. Desorganización en sus actividades cotidianas.

ANTES DE INICIAR CUALQUIER PROCESO DE ENTREVISTA / INTERVENCIÓN

Antes de iniciar cualquier acción en que sea posible hacer entrevista / intervención con alguna persona en crisis, se deben tener los siguientes requisitos.

Contar con equipo de apoyo. La interacción con una persona en crisis no se debe hacer de manera aislada o en solitario. Toda interacción de este tipo debe ser realizada por más de una persona. Si bien es cierto que solo una persona debe interactuar con la persona en crisis, no es deseable hacerlo en solitario. Se requiere el apoyo de otras personas para gestionar recursos comunitarios, contactar y orientar a los familiares de la persona en crisis, mantener bajo resguardo a las personas alrededor, controlar los estímulos ambientales de la mejor manera posible, entre otras. Por lo anterior, es necesario contar con el apoyo de otras personas entrenadas y calificadas para realizar las actividades antes mencionadas.

Tener un plan general de entrevista / intervención. Debe existir un plan para entrevistar / intervenir, así como para suspender esta en caso necesario, como se mostrará más adelante.

Este plan de entrevista / intervención deberá ajustarse con base en el conocimiento que se tiene de la crisis (desencadenante, contexto en que se presenta) de las personas en crisis (número, estado actual de las personas, antecedentes clínicos y sociales), el entorno inmediato en que se presenta y las condiciones ambientales en las cuales se realizará la intervención (lugar, condiciones climáticas, tiempo del día, por ejemplo, amanecer o anochecer, época del año).

Es necesario tener planes generales para los tipos más frecuentes de crisis y de personas en crisis a ser atendidos en el servicio o la institución, como, por ejemplo, personas con intento de suicidio, víctimas del crimen organizado o robos comunes, víctimas en accidentes o incendios, entre otras.

En cuanto al plan para suspender la entrevista, en caso de riesgo se debe contar con el apoyo inmediato de otros compañeros para poder salvaguardar la integridad del entrevistador / interventor y de las personas presentes en el entorno inmediato. No se debe descartar el uso de la fuerza pública para resolver una situación de crisis con riesgo de muerte para los presentes. La primera regla de quien trata a una persona en crisis es salvaguardar su propia integridad, y enseguida la del resto de personas. Está claramente establecido que las personas con amenaza suicida se pueden convertir en homicidas, así como que la persona en crisis puede responder de manera violenta, aunque parezca tranquila. No se debe olvidar, durante todo el proceso de entrevista / intervención, que la persona en crisis puede responder de manera imprevista, ilógica o irracional.

ESCENARIO PARA LA ENTREVISTA / INTERVENCIÓN

La entrevista / intervención de una persona en crisis se puede llevar a cabo en diferentes escenarios. Es poco frecuente que una persona llegue a un servicio de salud mental y en él comience la crisis, ya que esta se puede presentar en cualquier lugar; por lo tanto, la entrevista / intervención puede ser en diversos lugares o escenarios (instituciones, hogar de la persona, vía pública).

Se deben de considerar aspectos mínimos en relación con el lugar de la entrevista / intervención antes de iniciar el contacto:

- a. Debe ser un espacio con el mayor control de estresores posibles, es decir, con el menor número de estresores en el entorno y con la capacidad de poder controlar aquellos que puedan aparecer (por ejemplo, con un teléfono en silencio para no perturbar a la persona y disponible para poder contactar con los compañeros de apoyo, sin sonidos estridentes, sin luces destellantes).

b. Debe ser un escenario seguro para el entrevistador y la persona en crisis, considerando que no se encuentren en el entorno inmediato objetos peligrosos, por ejemplo, punzocortantes (tijeras, cúter), contundentes (martillos, troncos, palas, picos), armas de fuego, así como que no existan instalaciones peligrosas de gases (gas doméstico, oxígeno) o eléctricas de alta tensión (cables, subestaciones eléctricas, tableros de control de electricidad, acometidas de líneas eléctricas), lugares elevados o expuestos a vientos fuertes o lluvia intensa, entre otros.

c. El lugar de intervención debe estar fuera del contacto visual a los medios de comunicación o personas que puedan videograbar la entrevista / intervención.

d. Debe existir una salida libre, disponible y accesible para la persona que hace la entrevista / intervención; es decir, sin obstáculos entre el entrevistado / interventor y la salida, la cual no debe estar bloqueada o cerrada.

EVALUACIÓN DE LA PERSONA EN CRISIS Y LA SITUACIÓN DE LA ENTREVISTA

Antes de iniciar la entrevista / intervención de la persona en crisis, es necesario realizar un proceso de evaluación de la persona en crisis y de la situación en la cual se hará la entrevista / intervención.

A continuación, se describen una serie de elementos a considerar en la evaluación de una persona en crisis, la cual tiene que realizarse previamente a la entrevista / intervención; es posible hacerse de manera visual o con apoyo de información brindada por los familiares, amigos o personas presentes. Cualquier informante puede tener información clave que ayude o facilite la entrevista / intervención. Esta etapa de evaluación no implica la interacción con la persona en crisis.

Los elementos de la evaluación se pueden identificar de manera simultánea. Estos se mencionan según su importancia, pero no se trata

de un proceso o un orden de realización de evaluación. Es posible, primero, recabar información sociodemográfica obtenida por los familiares, reconocer si la persona tiene antecedentes de trastornos mentales; posteriormente, hacer una observación del entorno y, por último, hacer el acercamiento físico.

Los elementos de la evaluación son: acercamiento físico a la persona en crisis, evaluar su peligro y seguridad, y, los demás, observar su capacidad de respuesta, el impacto potencial del evento estresante, recabar información y hacer “triage” de la crisis.

Acercamiento físico a la persona en crisis

Las personas en crisis no siempre acuden por sus propios medios a solicitar apoyo; no es extraño que este sea solicitado por familiares, amigos, vecinos y diversas instituciones públicas o privadas.

Cuando la persona en crisis se encuentre en un escenario no controlado por el entrevistador / interventor, se debe hacer un acercamiento cuidadoso. En el acercamiento físico se reconocen cuatro áreas:

- Segura: la persona en crisis no se perturba o inquieta por la presencia del entrevistador / interventor.
- Alerta: responde a la presencia del entrevistador / interventor con preguntas: ¿quién eres?, ¿qué quieres? y ¿qué estás haciendo?
- Defensa: la persona en crisis responde con peticiones para el entrevistador / interventor de no acercarse más, alejarse o dejarle solo; es posible que haga esfuerzos por poner distancia o barreras físicas entre su persona y el entrevistador / interventor.
- Ataque: se siente invadida, con miedo o enojo intenso y responde con agresión física al interventor / entrevistador.

El área más adecuada para la entrevista es el área de alerta y, paulatinamente, acercarse más a la persona en crisis en la medida que lo per-

mita. No se debe olvidar que las personas en crisis pueden responder de manera impredecible.

Evaluar el peligro y la seguridad de la persona y los demás

Para esta parte de la evaluación se debe de observar el entorno en el cual se encuentra la persona en crisis, poniendo especial atención a los daños recientes que ha producido (o cuando se desconoce el causante) en los objetos, las personas o los animales y cómo fueron realizados; asimismo, el entorno inmediato de medios para cometer el suicidio o el homicidio, así como evidencia de ocultamiento de objetos en el entorno inmediato, evidencia de barricadas y obstáculos para tener acceso físico a la persona. En el caso de personas en crisis trasladadas contra su voluntad, se pone atención en las agresiones físicas y verbales hacia las personas que lo conducirán y hacia las personas presentes en el entorno donde será la entrevista.

Evaluar la capacidad de respuesta de la persona en crisis

Se debe evaluar la capacidad de respuesta adecuada de la persona en crisis a los estímulos del entorno inmediato: reconocer su estado de alerta, si la persona es consciente de lo sucedido, si se encuentra en estado de *shock* emocional sin respuesta a los estímulos de entorno, o si está bajo el influjo de drogas o alcohol. En el caso de intoxicación, se debe conocer el tipo de droga, la cantidad ingerida, desde qué hora inició el consumo, si aún lo está consumiendo, a qué hora dejó de consumir la droga o el alcohol (Roberts, 2002). Si la persona no está en capacidad de responder, se recomienda no hacer intervención en crisis (Slaikeu, 2000) y cambiar a solo contención física y emocional y derivar a la persona a los servicios adecuados para su atención.

Evaluar el impacto potencial del evento estresante

La evaluación del impacto del evento estresante o que ha provocado la crisis se debe hacer en tres aspectos:

- La dimensión espacial.
- La dimensión temporal.
- La repetición del evento.

La evaluación de la dimensión espacial consiste en reconocer la posible percepción de la persona en crisis sobre la proximidad física del lugar de ocurrencia del evento, además de la proximidad emocional con el lugar o las personas con las que se presenta el evento desencadenante de la crisis. A mayor cercanía física y emocional percibida del evento, la perturbación es potencialmente mayor (Roberts, 2002).

La evaluación de la dimensión temporal consiste en identificar la percepción de la persona de la duración del evento desencadenante de la crisis. Cuando esta es mayor, se asocia con más perturbación de la persona, por lo regular asociada con la mayor cantidad de recuerdos relacionados debido a la duración del evento (Roberts, 2002).

La evaluación de la repetición o la reiteración del evento estresante se basa en establecer la percepción de la persona sobre la posibilidad de repetición del evento, así como el número de veces que se ha repetido el evento antes de provocar la crisis. Cuando la persona considera que es posible que el evento repita, se presentan miedo, tristeza y / o enojo que pueden provocar una nueva crisis por la anticipación de un nuevo evento (Roberts, 2002).

Recabar información de la persona en crisis

Obtener información sociodemográfica previa de la persona puede ayudar al proceso de entrevista / intervención en crisis. Se trata de in-

formación general tal como edad, estado civil, ocupación, escolaridad, religión, grupo étnico de referencia, lugar y tiempo de residencia. Además, es importante recabar datos del estado de salud de la persona: antecedentes de padecimientos psiquiátricos, de tratamientos en salud mental, tratamiento prescrito y apego al mismo, de salud en general (enfermedades crónicas o agudas en la persona), antecedentes de abuso y dependencia de alcohol o drogas, de consumo de alcohol o drogas previas a la entrevista / intervención, de conducta suicida, violenta u homicida (Roberts, 2002).

Triage¹ de la crisis

Se inicia por hacer una breve descripción de la crisis respecto del evento desencadenante, la evolución que ha tenido el actual episodio de crisis, cuál pudiera ser la condición premórbida más importante, en particular un trastorno mental. Posteriormente, se determina el estado actual de la persona en el dominio afectivo, cognitivo y conductual.

En el dominio afectivo se describe y se determina el principal afecto de la persona al momento. Los afectos pueden ser hostilidad-enojo, ansiedad-desesperación-miedo, tristeza-melancolía, alegría-euforia. Una vez descritos los afectos, se jerarquizan para establecer el que es dominante (James, 2008):

- Sin alteraciones: ánimo estable con variaciones normales y afecto apropiado a la circunstancia, permite la vida cotidiana normal.
- Alteración mínima: afecto apropiado a la situación. La persona tiene breves periodos en los cuales predominan emociones negativas de intensidad moderada. Las emociones están bajo control.

1. El *triage* es un procedimiento para la clasificación de personas (pacientes) en situación de emergencia sea médica o psicológica. Mediante este procedimiento se determina, con base en ciertos criterios, la prioridad de atención.

- Alteración baja: el afecto es apropiado para la situación, pero es elevado por periodos importantes durante los cuales predominan emociones negativas, que están bajo control con cierto esfuerzo.
- Alteración moderada: el afecto puede ser incongruente con la situación. Hay periodos importantes de tiempo con emociones negativas, las cuales son percibidas como muy intensas y requiere gran esfuerzo para ser controladas por la persona.
- Alteración importante: el afecto es incongruente con la situación. Las emociones negativas predominan la mayor parte del tiempo. El afecto varía rápidamente de un momento a otro. Estas fluctuaciones emocionales están fuera del control.
- Alteración severa: la descompensación y la despersonalización son evidentes.

Respecto del dominio cognitivo, se consideran la capacidad de poner atención a los estímulos del entorno de manera voluntaria, su capacidad de toma de decisiones, así como la percepción e interpretación de los acontecimientos que provocan la crisis.

- Sin alteraciones: la capacidad de concentración se encuentra intacta. La resolución de problemas y la toma de decisiones son normales. La percepción y la interpretación de la crisis concuerdan con la realidad.
- Alteración mínima: los pensamientos pueden llevar a la crisis; sin embargo, estos pensamientos están bajo control voluntario de la persona. La toma de decisiones y la capacidad de pensar en la solución del problema tienen afectación mínima. La interpretación de la crisis concuerda mayormente con la realidad.
- Alteración baja: presenta eventuales problemas de concentración. La persona considera que no tiene control de los pensamientos. Se observan dificultades para tomar decisiones y resolver problemas. La interpretación de la crisis puede variar en algunos aspectos de la realidad.

- Alteración moderada: los problemas de concentración son frecuentes. Respecto de pensamientos intrusivos, se tiene un control limitado o precario. Se observan dificultades para tomar decisiones y resolver problemas por los pensamientos obsesivos, las dudas y la confusión. La interpretación de la crisis puede variar, notablemente en algunos aspectos de la realidad.
- Alteración importante: se tienen constantes pensamientos intrusivos sobre la crisis. La toma de decisiones y la solución de problemas están muy afectadas por la obsesión, la duda y la confusión. La interpretación de la crisis varía sustancialmente con la realidad.
- Alteración severa: los problemas de concentración son constantes, solo piensa en la crisis. No puede tomar decisiones o dar solución a los problemas, incluso las más simples decisiones o problemas. Su interpretación de la crisis no concuerda con la realidad y pone en riesgo su integridad física y psicológica.

En el dominio comportamental se consideran las respuestas de la persona respecto del contacto con los demás y los objetos: acercamiento, evitación e inmovilidad. Se observa cuál de estos es el predominante al momento de la intervención.

- Sin alteraciones: el comportamiento de afrontamiento es apropiado para la situación. La persona puede realizar las actividades cotidianas de su vida sin problemas.
- Alteración mínima: se observa la utilización ocasional de comportamientos inadecuados para la situación. Se cumple con las tareas cotidianas, pero requiere un esfuerzo para ello.
- Alteración baja: se presenta la utilización ocasional de comportamientos inadecuados para la situación. Se deja de cumplir con algunas de las tareas cotidianas, si bien es necesario un esfuerzo para cumplir con otras, y la realización de estas es con poca eficiencia.

- Alteración moderada: se observa la utilización de comportamientos inadecuados y desadaptativos para la situación. La capacidad de cumplir con sus obligaciones diarias está notablemente comprometida.
- Alteración importante: los comportamientos de la persona provocan que la situación se haga más complicada. La persona no es capaz de cumplir con sus tareas habituales de ninguna manera.
- Alteración severa: el comportamiento es errático, impredecible. La persona es peligrosa para sí mismo y para otros.

Con base en la información obtenida en la evaluación, y de manera privilegiada con aquella obtenida en el “triage”, se planea la forma de intervención. A menor grado de alteración, se hace una intervención menos directiva, más reflexiva, con énfasis en metas en el corto y mediano plazo y de menor apoyo directo a la persona en crisis. En cambio, a mayor alteración identificada en la evaluación, la intervención debe ser más directiva, algunas acciones de búsqueda de ayuda deberán realizarse por el equipo de apoyo, con énfasis en metas inmediatas y a corto plazo, preocupándose primordialmente por la seguridad de la persona en crisis y quienes le rodean.

ENTREVISTA / INTERVENCIÓN CON LA PERSONA EN CRISIS

Entre los diferentes modelos de intervención mencionados con anterioridad (Slaikeu, 2000; Flannery & Everly, 2000; James, 2008; Roberts & Ottens, 2005), se explicará con más detalle el modelo de intervención de Roberts y Ottens (Roberts, 2002; Roberts & Ottens, 2005) por tener un proceso más comprensivo y coherente que reconoce la necesidad de una evaluación previa a la intervención, la descripción del proceso de intervención en sí y la necesidad de un tratamiento en salud mental posterior a la entrevista / intervención en crisis. Roberts (2002; Roberts & Ottens, 2005) denomina al modelo como ACT (por sus siglas en inglés *Assessment, Crisis, Treatment*).

Evaluación psicosocial y de la letalidad

La evaluación psicosocial consiste en identificar apoyos y estresores en el entorno inmediato, necesidades médicas y medicamentos que esté consumiendo la persona en crisis previo o durante el momento de la entrevista / intervención, consumo de alcohol, drogas legales o ilegales (tipo y cantidad), estrategias habituales de afrontamiento a los problemas y recursos personales, familiares, comunitarios o sociales para hacer frente a los eventos que pudieron provocar la crisis, percepción al momento de la magnitud del evento desencadenante de la crisis, experiencias traumáticas previas y otros problemas actuales de relevancia (Roberts & Ottens, 2005).

La evaluación de la letalidad es en particular relevante ante personas con riesgo suicida u homicida.

- Identificar si la persona amenaza con suicidarse o matar a otros.
- Reconocer si hay antecedentes familiares en línea directa de conductas suicidas o trastornos mentales.
- Determinar si hay presencia de suicidios en la comunidad o de amigos.
- Establecer la ocurrencia de intentos de suicidio previos y el tiempo en que se han presentado (se considera de alto riesgo si ha cometido intento de suicidio en los últimos doce meses). La persona en crisis, al hablar de cometer un intento de suicidio refiere cómo hacerlo con precisión, se encuentra en disposición de los medios para cometerlo o sabe el procedimiento para conseguirlo.
- Identificar si hay pérdidas de seres queridos recientes (los últimos doce meses).
- Reconocer si ha sufrido pérdidas importantes de seres queridos y se encuentra cerca o recién ha pasado el aniversario de dicha pérdida, incluir en esta exploración el aniversario de hechos traumáticos.
- Establecer si padece un trastorno psicótico o presenta síntomas psicóticos.

- Determinar si la persona ha suspendido recientemente (en el último mes) su tratamiento farmacológico para controlar los síntomas de su trastorno mental.
- Reconocer antecedentes de abuso o dependencia de alcohol o drogas. Identificar si ha sufrido un evento traumático física y / o psicológicamente en fecha reciente.
- Establecer si padece dolor crónico o alguna enfermedad crónica o se encuentra en la fase terminal.
- Determinar si la persona vive sola y sin contacto significativo con otras personas (sus interacciones sociales son las mínimas indispensables para satisfacer sus necesidades).
- Reconocer si pasa por un episodio depresivo grave, está en recuperación de uno o ha sido hace poco tiempo internado por un episodio depresivo. Identificar si ha regalado sus efectos personales valiosos y ha puesto en orden sus cosas vitales tales como testamento, cuentas bancarias, seguros por fallecimiento, arreglos para la pensión de sus seres queridos.
- Establecer la presencia de cambios radicales en los comportamientos, las creencias y las emociones de la persona en crisis (lo fundamental es el cambio radical sin razón clara, aunque este pudiera parecer más adaptativo).
- Determinar la presencia de desesperanza (creencias negativas) sobre su futuro personal y el futuro de la sociedad.
- Reconocer problemas para controlar sus impulsos, particularmente el ejercicio de la violencia hetero-infligida y auto-infligida ante situaciones de estrés o enojo. Identificar si la persona fue víctima de abuso sexual en cualquier etapa de su vida, ya fuera de manera violenta o por seducción; es más importante si el abuso sexual se presentó en la niñez o adolescencia.
- Establecer la predominancia de emociones negativas tales como tristeza, enojo, miedo, frustración, o disgusto.

- Reconocer la presencia de problemas económicos que le impidan cumplir con sus expectativas de vida. Identificar la presencia de ideas de persecución.
- Determinar si la persona niega o rechaza su orientación sexual.
- Reconocer si se encuentra embarazada y es no planeado y no deseado.
- Establecer si tiene antecedentes criminales, en especial aquellos por conducta violenta. Identificar si con frecuencia hace referencia a que los demás estarían mejor sin él / ella.
- Reconocer si la persona se encuentra bajo estrés intenso por cualquier causa (James, 2008).

Establecimiento de *rapport* (entendimiento y apoyo)

El *rapport* se logra con base en la disposición del entrevistador / interventor, quien debe mostrar ser genuino en su empatía, interés, respeto irrestricto y la aceptación incondicional por la persona en crisis. Los aspectos más favorecedores del *rapport* son contacto ocular, actitud libre de prejuicios y juicios, creatividad, flexibilidad, actitud mental positiva, sentido de esperanza y resiliencia (James, 2008; Roberts & Ottens, 2005).

Identificar con detalle el problema desencadenante de la crisis

La entrevista / intervención debe centrarse en los problemas presentes y actuales de la persona, los cuales por lo común provocaron la crisis. La pregunta que debe plantearse quien entrevista / interviene es “¿por qué, en este momento, se presentó la crisis?”.

La indagación debe incluir el evento desencadenante de la crisis, las estrategias de afrontamiento usadas, reconocer cómo la situación ha afectado diversos ámbitos de la vida (relaciones familiares, de pareja, laborales, con amigos, etcétera), los efectos, los quehaceres cotidianos,

las emociones que van asociadas, las ayudas que ha pedido para solucionar el problema (Roberts, 2002; James, 2008; Slaikeu, 2000).

Tratar con los sentimientos y las emociones

La persona que hace la entrevista / intervención debe permitir la expresión de sentimientos y explicar, en sus propias palabras cómo sucedieron los acontecimientos que provocaron la crisis. Las técnicas básicas para lograr esto son: la escucha activa, el parafraseo, el reflejo y solicitar la comprobación del entendimiento de las emociones. Es importante validar las emociones, pero se debe ayudar a pensar en las consecuencias de su expresión de forma incontrolada (James, 2008).

En algunas ocasiones, la expresión intensa de los sentimientos puede llevar a una nueva crisis. Es prudente ayudar a la persona a lidiar con sus emociones, limitándolas, lo cual se puede lograr haciendo preguntas concretas, sobre datos específicos de la vida de la persona, para lo cual deberá controlar parcialmente sus emociones para después seguir con su narración. No se debe perder de vista que se trata de reestablecer el equilibrio emocional previo a la crisis.

Explorar alternativas

La exploración de alternativas comienza por revisar cuáles han sido las estrategias, los recursos usados y resultados obtenidos al afrontar el problema. Se deben reconocer cómo fueron gestionados los recursos para identificar fallos en los procedimientos de gestión, los resultados obtenidos por las estrategias implementadas.

Posteriormente, se ponen a manera de lluvia de ideas colaborativa entre la persona en crisis y el entrevistador / interventor las posibles opciones para solucionar el problema o disminuir los síntomas de la crisis. Realizar de manera colaborativa la exploración de alternativas, previene posibles resistencias por parte de la persona en crisis (Roberts, 2002).

Establecer un plan de acción

El plan de acción debe consistir en el diseño pormenorizado de una estrategia para hacer frente al problema de origen de la crisis o a los síntomas de esta, y debe incluir elementos para salvaguardar la vida de la persona en crisis y los demás.

Para una persona con crisis suicida, por ejemplo, el plan de acción tendrá que retirar de su alcance los medios para cometer el suicidio (para ello, se puede apoyar de terceras personas); desplazarse a un entorno más seguro en términos de estar acompañado constantemente por otro; tratar de obtener un acuerdo de no suicidio durante un tiempo determinado; establecer recursos y formas de gestión de estos en caso de nueva crisis suicida (por ejemplo, teléfonos de emergencia, asistencia de centro de ayuda, etcétera); acuerdo del día y hora para la asistencia a recibir apoyo psicoterapéutico o psiquiátrico; reconocimiento de situaciones o problemas previstos para un futuro (afrontar a un familiar, pago de una deuda, asistencia al médico para recibir un diagnóstico confirmatorio, etcétera); estrategias para controlar la ansiedad y la falta de sueño; disminuir el aislamiento social, reconociendo los lugares y / o las personas con las cuales se pueda acompañar; determinar lugares para ser hospitalizado en caso necesario, conociendo los requisitos y costos de la hospitalización en dichos lugares (Roberts, 2002).

Seguimiento

Se debe establecer un procedimiento claro para realizar contacto de seguimiento, determinando la forma de contacto (telefónico, redes sociales, en persona), la fecha para dicho contacto (una semana, quince días, un mes), lo cual debe ser no invasivo.

La temporalidad del seguimiento se tiene que acordar según sean las condiciones de la crisis y aquello que la provocó. En caso de conducta suicida o de conducta homicida, el seguimiento debe hacerse unos

días después de la entrevista / intervención, especialmente en caso de tener presentes varios de los factores de riesgo mencionados anteriormente en la evaluación de la letalidad. En situaciones de crisis por eventos traumático es recomendable añadir seguimiento unos pocos días antes del aniversario de este (Roberts, 2002).

Durante el seguimiento, el entrevistador / interventor debe evaluar la presencia de una nueva crisis, la existencia de crisis previas entre el último contacto y el seguimiento de la persona en crisis.

Es necesario incluir una evaluación de la condición física, como alimentación (número de veces que come al día, aumento o disminución del peso, calidad y cantidad de los alimentos ingeridos), higiene personal y del hogar (número de veces de aseo por semana, número de veces que se lava los dientes y las manos, frecuencia y tipo de las labores domésticas realizadas), hábitos de sueño (número de horas que duerme, calidad del sueño, horario para dormir y despertar, entre otros); comprensión de los acontecimientos que provocaron la crisis y los recientes; funcionalidad en el trabajo, en la escuela, con la familia, los amigos y la comunidad; grado de mejoría de los síntomas asociados a la crisis, así como mejoría proporcionada por el tratamiento en salud mental; manejo de eventos estresantes pasados y actuales; nuevas necesidades de apoyo social, legal, médico, económico, para el empleo, etcétera (Roberts, 2002).

EVALUACIÓN DE LA ENTREVISTA DE INTERVENCIÓN CON LA PERSONA EN CRISIS

Una vez concluida la entrevista de intervención en crisis, se deben hacer una serie de reflexiones.

Evaluar los resultados obtenidos

Al concluir la entrevista de intervención en crisis es necesario evaluar los resultados obtenidos. ¿En qué medida se logró reestablecer el

equilibrio emocional, cognitivo y conductual de la persona? ¿Se logró establecer con claridad un plan de acción plausible y alcanzable? ¿Se logró canalizar a la persona hacia los recursos familiares, comunitarios y sociales pertinentes para enfrentar el evento desencadenante de la crisis?

Identificar procedimientos inadecuados

Una vez revisados los logros de la entrevista de intervención, se determinan aquellas partes del procedimiento que no permitieron alcanzar la meta deseada y se identifica el por qué: falta de información de lugares de referencia para la persona en crisis, no entrenamiento de alguna de las personas participantes en el proceso de intervención (en particular de la persona que hace la entrevista de intervención en crisis), los procedimientos complicados por las condiciones de la entrevista / intervención.

Identificar posibles afectados en el equipo de crisis y en la comunidad institucional

Se debe repasar con cada uno de los participantes en el proceso de intervención en crisis, sus emociones y pensamientos sobre la persona en crisis y la intervención misma. Es importante reconocer emociones negativas asociadas a la persona o a la intervención. No es inusual que la persona que realiza la entrevista de intervención en crisis pueda entrar en un estado de crisis posterior al concluir la asistencia a la persona en crisis. Se deben tener conocimiento de los síntomas de estrés.

Cuidar de la salud mental y física del entrevistador

La entrevista de intervención en crisis es una de las formas de ayuda humana más demandantes emocional y cognitivamente. Por lo ante-

rior, quien las realiza con frecuencia debe tener buenos hábitos para mantener la salud mental y física.

Se promueve buena alimentación, comiendo muchas frutas y verduras y bebiendo abundante agua natural. Además, se recomienda un buen equilibrio entre las horas de trabajo, de descanso y de sueño. El hacer ejercicio y dormir bien es parte fundamental después de realizar intervención en crisis.

El entrevistador / interventor debe seguir una rutina de vida tan pronto sea posible, esto en el caso que deba trasladarse a lugares donde sea necesaria la intervención en crisis (por ejemplo, albergues en zonas de desastre). En caso de agotamiento emocional y físico, se debe evitar la toma de decisiones trascendentales, y es importante reponer las energías perdidas. El entrevistador / interventor debe ser realista acerca de qué se puede hacer en cada situación de crisis.

También se promueve el reconocimiento de los sentimientos provocados por la interacción con la persona en crisis y / o los resultados obtenidos; ser amable con uno mismo es importante.

CONCLUSIONES

La manera de entender y realizar una entrevista de intervención en crisis ha cambiado a lo largo de su desarrollo. Las diferentes situaciones a las cuales se deben responder y los resultados obtenidos han promovido este cambio. A pesar de los cambios en la conceptualización y sus objetivos, el contar con un procedimiento claro de entrevista / intervención es fundamental para su buen desarrollo.

La intervención en crisis no es un procedimiento que se deba aplicar de manera aislada sino en un conjunto de acciones de ayuda. Debe ser evaluado en sus resultados con la persona en crisis y con el entrevistador / interventor.

En la entrevista de intervención en crisis se pueden identificar cuatro grandes partes:

1. Preparativos para hacer entrevistas de intervención en crisis.
2. La evaluación de la persona en crisis y la situación de la entrevista.
3. La intervención propiamente dicha.
4. La evaluación de la entrevista de intervención.

En el ejercicio profesional de la psicología, la mayoría de las psicólogas y los psicólogos se verán enfrentados con persona en crisis, sin importar el escenario de trabajo (laboral, educativo, etcétera). Socialmente, se espera que las y los profesionales de la psicología sepan cómo reaccionar y ayudar a la persona en crisis. Son pocas las ocasiones en las cuales se verá en una situación de riesgo grave para la vida de las personas; la interacción con una persona en crisis es una de ellas.

Contar con el conocimiento teórico y práctico sobre los pasos y procedimientos para actuar antes de hacer la entrevista, durante la misma y después de ella, son importantes para salvaguardar la integridad física y mental de las personas en crisis, quienes las rodean y realizan el abordaje profesional.

Una correcta interacción con la persona en crisis puede ayudar a salvarle la vida a ella y a los demás; en cambio, una interacción inadecuada puede poner en mayor riesgo a las personas en contacto con la persona en crisis y a ella misma.

Además del conocimiento teórico y práctico sobre la entrevista en intervención en crisis, un profesional de la psicología debe tener un profundo compromiso de ayuda y genuina preocupación por la persona en crisis. Sin este compromiso y preocupación no hay interacción que pueda resultar eficiente. Son necesarios los conocimientos y la disposición personal adecuados para hacer la entrevista de intervención en crisis.

El presente capítulo ha enfatizado de forma significativa en los conocimientos teóricos para hacer una entrevista de intervención en crisis adecuada y cuidadosa con la vida de quienes participen en ella. Es responsabilidad del lector interesado, buscar y lograr el conocimiento

práctico y la supervisión adecuada para realizar este tipo de entrevistas. Asimismo, es responsabilidad del lector contar con la disposición y el compromiso para realizar la entrevista con la persona en crisis.

REFERENCIAS

- Callahan, J. (2009). Emergency intervention and crisis intervention. En P.M. Kleespies (Ed.), *Behavioral emergencies: an evidence-based resource for evaluation and managing risk of suicide, violence, and victimization* (pp. 13-32). Baltimore: American Psychological Association.
- Flannery, R.B. & Everly, G.S. (2000). Crisis intervention: a review. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2(2), 119-125.
- Instituto Nacional de Salud Mental (2002). *Mental health and mass violence: evidence-based early psychological intervention for victims / survivors of mass violence. A workshop to reach consensus on best practices*. NIH Publication No. 02-5138. Washington, DC: US Government Printing Office.
- James, R.K. (2008). *Crisis intervention strategies*. Belmont: Thomson Brooks / Cole.
- Roberts, A.R. (2002). Assessment, crisis intervention, and trauma treatment: the integrative ACT intervention model. *Brief Treatment and Crisis Intervention Journal*, 2(1), 1-21.
- Roberts, A.R. & Ottens, A.J. (2005). The seven-stage crisis intervention model: a road map to goal attainment, problem solving, and crisis resolution. *Brief Treatment and Crisis Intervention Journal*, 5(4), 329-339.
- Slaikeu, K.A. (2000). *Intervención en crisis, Manual para práctica e investigación*. México: Manual Moderno.

Una perspectiva fenomenológica para entrevistar en psicología*

SALVADOR MORENO LÓPEZ

Una investigación fenomenológica siempre empieza con la presuposición de que “yo sé nada acerca de la experiencia de este cliente”.

RICHARD ERSKINE (2001, P.138).¹

La creación de significado es siempre específica en relación con la persona y el contexto.

REINHARD STELTER (2000, P. 64).²

Entrevistar es, tal vez, el medio más utilizado en el ejercicio profesional de los psicólogos. A través de interacciones, que con frecuencia toman la forma de conversaciones, es como estos profesionales realizan las actividades de comprender, evaluar, obtener información, motivar o promover cambios en diferentes áreas de la dimensión psicosocial de personas y grupos. Es por ello que realizar de forma adecuada una en-

* Texto elaborado a partir de mi artículo “La entrevista fenomenológica: una propuesta para la investigación en psicología y psicoterapia”, publicado en la *Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies* (Moreno, 2014a).

1. La traducción es del autor, el original en inglés es el siguiente: “Phenomenological inquiry always begins with the assumption, ‘I know nothing about this client’s experience’”.
2. La traducción es del autor, el original en inglés es el siguiente: “The creation of meaning is always person and context specific”.

trevista se convierte en una de las competencias básicas a desarrollar para lograr un buen desempeño del trabajo de un psicólogo.

Para los propósitos de este capítulo, es útil referir una de las acepciones que el diccionario de la Real Academia Española da al término *entrevistar*. Señala que se refiere a “tener una conversación con una o varias personas con un fin determinado”. Con esta definición podemos resaltar que, en tanto conversación, una entrevista puede asumir diversas modalidades. Es decir, podemos ir más allá de una visión que la considera como una plática en que una persona pregunta y la otra responde. Y podemos ubicarla, de entrada, como un proceso de *interacción, comunicación y relación humana*.

En tanto *interacción*, atendemos el aspecto de la influencia mutua y simultánea que ocurre cuando dos personas están presentes, y también a esa característica fundamental del existir humano que nos refiere como ser-con-otros-en-el-mundo. Es decir, cada persona se va convirtiendo en la persona que es a través de las interacciones de su vida cotidiana con otros seres humanos en las situaciones que vive. En una entrevista psicosocial, una implicación de esto es que para comprender lo que ocurre hay que ubicarlo, primordialmente como expresión de esta interacción y no como suma de individualidades.

La faceta de la *comunicación* apunta al intercambio de “información” en un sentido amplio, el cual ocurre de manera simultánea a través de diversos medios, entre los que destacamos: las palabras, la música del hablar —tono, volumen, ritmo, timbre, pausas, silencios— (Moreno, 2009; Moreno & Luna, 2016) y las expresiones corporales (posturas, gestos, movimientos, distancias). Todo ello, ubicado en un contexto particular.

Finalmente, el aspecto de la *relación* humana implica reconocer que los modos de interacción y comunicación expresan también costumbres y valores culturales que entran en juego según el posicionamiento sociocultural de cada uno de los participantes al momento de entrevistar. Por ejemplo, cuando un psicólogo entrevista desde una posición en la que puede tomar decisiones que afectarán de forma directa a la

otra persona (admisión o despido en un trabajo), puede esperar que esta responda de cierto modo a la relación, diferente de la que ocurrirá si el psicólogo es más bien un investigador, un psicoterapeuta o un facilitador de un taller de desarrollo personal.

Así, se reconoce que una entrevista puede ocurrir en distintos campos de la actividad profesional de un psicólogo y puede plantearse diversos objetivos o propósitos. Adicionalmente, podemos señalar que al entrevistar, un psicólogo asume también una postura antropológica, epistemológica y ética en relación con su trabajo y respecto a cómo trata a las personas con las que trabaja.

En este texto, se describe una perspectiva fenomenológica como contexto para orientar las conversaciones que pueden llamarse *entrevistar en la profesión de un psicólogo*. Se presentan cuáles son las características de una entrevista fenomenológica en la línea de los trabajos realizados por Gendlin (1962, 1973, 1982, 1996, 2004) y se describen modos de llevarla a cabo. Para esto último, se plantean algunas preguntas orientadoras que invitan a la reflexión a quien entrevista para tener algunos referentes que guíen su interacción. Se describen también dos dimensiones fundamentales en este tipo de entrevista: a) la relacional y b) la técnica, enfatizando la prioridad que lo relacional tiene sobre lo técnico para conservar la filosofía orientadora y los objetivos de una entrevista fenomenológica en psicología.

ALGUNOS PRESUPUESTOS DE UNA ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA

Una perspectiva fenomenológica en psicología, psicoterapia y desarrollo humano, de acuerdo con los planteamientos de diferentes autores (Gendlin, 1973, 1982, 2004; Giorgi, 1985, 1997; Groenewald, 2004; Jurema, Pimentel, Cordeiro & Nepomuceno, 2006; Moreira, 2001; Walker, 2011), tiene como propósito central *comprender la experiencia vivida de las personas en relación con situaciones de su vida*. Se interesa por captar y comprender los *significados vividos* que surgen en diferentes

momentos y situaciones de la vida. Es decir, se busca “comprender los fenómenos sociales y psicológicos desde la perspectiva de las personas involucradas” (Welman & Kruger, 1999, citados por Groenewald, 2004, p.5) a partir de sus vivencias.

Conviene señalar, en relación con los significados, que se pueden identificar varias dimensiones de significado, a saber: corporalmente sentida, afectiva, valoral, sociocultural y lógica (Moreno, 2014b). Estas dimensiones se entretajan entre sí de diferentes modos, y un ingrediente básico de la perspectiva fenomenológica que seguimos en este texto es su énfasis en captar los significados corporalmente sentidos y simbolizarlos con precisión para, en esa interacción, generar y explicitar las otras dimensiones de significado ya mencionadas, a saber: afectiva, cognitiva, valoral y sociocultural.

A diferencia de otras perspectivas que se interesan más por una descripción objetiva de hechos y datos, en la entrevista fenomenológica el centro de atención está en la *comprensión* de cómo una persona vive las diferentes circunstancias de su vida, en especial aquellas que parecen relevantes para atender el motivo de consulta con el psicólogo. Se trata de captar la intersección de lo subjetivo / objetivo. Es decir, “captar los significados de la experiencia vivida en su totalidad, que no es puramente objetiva o subjetiva [...] [sino] un entrelazamiento de la experiencia objetiva con la subjetiva” (Moreira, 2009, p.51).

Ubicarse en este modo de escuchar y atender a un consultante presupone una visión de los seres humanos como seres encarnados-en-relación-con-el-mundo (Gendlin, 1970a; Giorgi, 1997; Jurema et al, 2006; Moreira, 2001, 2009). Es decir, implica reconocernos como seres con cuerpo y tener presente que, en este cuerpo vivido, experimentamos lo que sentimos, pensamos, valoramos, deseamos y hacemos, siempre en relación con otros seres humanos y el mundo concreto que habitamos. De ahí que, si no atendemos a lo vivido corporalmente por los consultantes y por nosotros mismos como psicólogos, no lograremos una comprensión fundamental de las personas y sus vivencias.

Tanto si buscamos colaborar en la resolución de la problemática de una persona, sus dificultades en el vivir y su sufrimiento emocional, como si queremos impulsar su creatividad, la generación de nuevas alternativas en su vida familiar o en su trabajo, o pretendemos clarificar sus procesos de toma de decisiones o de resolución de conflictos, ubicarnos en una perspectiva fenomenológica nos invita a ir más allá de captar los hechos con la mirada de un observador externo, para adentrarnos en el mundo vivido de los consultantes, y captar cómo es que ellos viven cada una de sus situaciones. De nuevo, el entrecruce de lo objetivo / subjetivo.

Este modo de mirar y escuchar fenomenológico se interesa por comprender las vivencias de cada persona.

[...] es decir, sus modos particulares de experimentar³ su relación con las personas, circunstancias u objetos con los que está en interacción. Al hacer esto, prescinde temporalmente, de si esos “objetos” tienen una existencia propia más allá de la conciencia de la persona. “Aun cuando ellos son vividos como ‘reales’, esa característica se pone entre paréntesis y son analizados en su aspecto fenoménico” (Giorgi, 1997, p.3, en Moreno, 2014a).

La escucha fenomenológica supone, en la medida de lo posible, una actitud libre de prejuicios. Como psicólogo, parto de asumir un *no-saber* sobre quién es y cómo vive el consultante (Anderson, 1997; Rogers, 1951); por lo tanto, estoy dispuesto y abierto a conocerlo en sus modos particulares de vivir su vida, y trato de poner, entre paréntesis, mis

3. En la literatura profesional encontramos una diversidad de términos referidos a *vivencia*, *experiencia vivida*, *experimentar*, *mundo vivido*, *experiencia encarnada*, etcétera; en este texto, utilizaré solo *vivencia* para referirme a lo que Gendlin (1962) llama *experience*, y *vivenciar* y *experimentar* como sinónimos, referidos al término en inglés *experiencing*. Este último término lo tomo también de los trabajos de Gendlin (1962, 1970b, 1973, 1996, 2004), quien propone que siempre hay un *fluir corporalmente sentido en relación con...* todas las situaciones (personas, lugares, momentos, etcétera) que vamos viviendo, y ello lo refiere como *experimentar*.

juicios y evaluaciones de lo que dice. Más aún, no me apresuro a pensar que ya sé o comprendo lo que él comunica y expresa. Asumo, también, que los datos y la información pueden tener múltiples significados, según la perspectiva desde la cual se les mire, interprete o comprenda, y tengo presente que, en este modo de entrevistar, me interesa comprender la vivencia del consultante en relación con diversas situaciones.

Se trata de un fluir de sensaciones a las que, constantemente, podemos referirnos y prestar atención, ya que es algo, concretamente, sentido y desde lo cual pueden surgir modos de expresión que manifiestan simbólicamente aspectos de la complejidad vivida que experimentamos a cada momento (Gendlin, 1993). En este tipo de conversación fenomenológica, lo que buscamos es comprender lo corporalmente vivido referido como *experienciar*, desde las expresiones que surgen, precisamente, desde eso [ahí] (Moreno, 2014a).

Este contexto conceptual–referencial en el que ubico esta modalidad de entrevistar en psicología implica tomar, como datos primarios para la comprensión de las personas, las *expresiones* y *descripciones* que surgen desde el experienciar de quienes atendemos como psicólogos (Engelsrud, 2005; Gendlin, 1970b, 1973, 1983, 1993, 1996, 2004; Moreira, 2001, 2009; Moreno, 2009; Valle, 1998).

Como la perspectiva anterior no es muy común en nuestra cultura, es previsible que nos encontremos con algunas dificultades, tanto en nosotros como profesionistas como en los consultantes; por ello, si pretendemos atender y escuchar el experienciar de una persona, nos resultará útil identificar algunas características particulares de las *descripciones* y *expresiones* de los consultantes para considerarlas como probablemente surgidas de dicho experienciar. También resultará importante identificar algunos modos de interacción que pueden propiciar que ello ocurra. La descripción que hace Friedman (2005) sobre la *escucha experiencial* es un buen ejemplo de cómo atender y escuchar desde el experienciar a la persona entrevistada.

Una primera característica a tomar en cuenta es que el consultante se refiera a *situaciones concretas vividas por él*, relacionadas con el motivo de la entrevista. De otra manera, puede ser que hable solo de lo que piensa, de lo que le han dicho, de lo que ha leído, pero no precisamente de *lo vivido* en relación con el fenómeno en estudio (Gendlin, 1973). Esto no implica que la información dada, desde lo que piensa o ha leído, sea irrelevante o inútil; solo enfatizamos que no se refiere necesariamente a lo vivido.

Una segunda característica es que la persona ponga atención a *lo-sentido-corporalmente-en-relación-con...* los asuntos a atender en la entrevista. Hay campos del ejercicio profesional donde esta acción es especialmente importante. Por ejemplo, cuando se trata de promover la creatividad, la autonomía o la agencia personal, o cuando se busca mejorar las relaciones interpersonales o los estados de ánimo. Se trata, entonces, de atender explícitamente una dimensión pre-verbal y pre-reflexiva, corporalmente sentida (Gendlin, 1962, 1982, 1996, 2004; Moreno, 2009; Stelter, 2000), desde la cual podemos comprender mejor lo vivido. Esta atención requiere pausas y prestar atención a lo sentido “por dentro”, en el cuerpo, no solo como una cuestión técnica sino como característica fundamental del proceso mismo. De modo que, cuando escuchamos un discurso fluido, rápido y bien organizado, podemos preguntarnos si en realidad es una expresión directa desde el experienciar presente; o si más bien refieren un relato ya elaborado que se repite con regularidad, y hasta un tanto independiente del contexto.

Como lo ha mostrado la experiencia, la práctica clínica y la investigación (Gendlin, 1962, 1973, 1993, 1996; Hendricks, 2001; Moreno, 2009), con frecuencia las expresiones del experienciar vienen de manera pausada, a menudo dubitativa y poco clara al principio, y en un lenguaje más bien metafórico o poético, con un orden que responde en especial a conexiones de significados sentidos y a las relaciones que se van dando entre el experienciar del consultante y su expresión verbal. Así, un discurso demasiado lineal puede ser una señal de que el consultante no se está expresando desde su experienciar.

La tercera y última característica que señalo es *el modo de la expresión verbal y su relación con el experienciar*. Lo que esperamos en una entrevista fenomenológica es que las expresiones verbales y corporales surjan desde el experienciar. Este es, sin duda, un tema que amerita un mayor desarrollo. El lector interesado en cómo identificar esta relación buscada puede consultar las escalas que se han diseñado para evaluar la interacción entre el experienciar y las expresiones verbales (Alemany, 1997; Gendlin & Tomlinson, 1967; Hendricks, 2001).

Para promover en los consultantes *expresiones y descripciones* con las características antes señaladas, hay que atender a nuestros modos de interacción, comunicación y relación en el contexto de la entrevista. Es desde ahí que planteamos las preguntas a las que intentamos dar una respuesta en este capítulo: ¿cuáles son las características de una entrevista en el trabajo profesional de un psicólogo para que podamos considerarla *fenomenológica*, ¿cómo llevarla a cabo?

ALGUNAS PREGUNTAS ORIENTADORAS

A partir de la pregunta anterior, podemos hacer otras que sirven tanto para orientar la realización de este tipo de entrevistas como para evaluar sus resultados; veamos las revisadas en Moreno (2014a):

1. ¿Cómo hacer una entrevista para propiciar que el consultante⁴ pueda describir y expresarse desde su experienciar en relación con el motivo de su consulta o los propósitos de la misma?

4. Consultante: persona que acude al psicólogo, ya sea porque solicite un servicio directamente (orientación educativa o psicoterapia), participe en un grupo (curso o taller de capacitación o desarrollo personal) o como parte de un procedimiento (admisión a un trabajo, por ejemplo).

2. ¿Cómo puede un psicólogo centrarse en la comprensión de las vivencias y los significados vividos⁵ a partir de lo expresado por el consultante (Moreno, 2014c)?
3. ¿Cómo ayudar al entrevistado a expresarse y a hablar desde su experienciar (Friedman, 2005; Gendlin, 1962, 1996; Gendlin & Tomlinson, 1967; Stelter, 2000)?
4. ¿Qué hacer con respecto a temas emergentes (Engelsrud, 2005; Moreira, 2001) inesperados durante la entrevista?

Desde los referentes conceptuales propuestos, llamamos entrevista fenomenológica a un proceso de *interacción y diálogo* entre dos personas, cuyo propósito es propiciar que el consultante *reconozca y describa su vivencia y los significados corporalmente sentidos en algunas situaciones vividas*, referidas a los asuntos en relación con los cuales se hace la conversación, y *se exprese desde su experienciar*.

Lo fenomenológico de la entrevista es porque se prioriza y atiende la dimensión vivencial de los acontecimientos y las circunstancias del consultante, más que a la objetividad de los hechos. Ya hemos mencionado que se trata de ir más allá del dilema subjetivo-objetivo. Se busca el entrelazamiento de ambos en la experiencia vivida. Esto significa que los contenidos de estas entrevistas —de qué hablamos— están dados por el contexto de la relación profesional. ¿Es una sesión de orientación educativa o psicoterapia? ¿Es una entrevista de admisión a una escuela o a un trabajo? ¿Es una entrevista de investigación o un grupo focal? De acuerdo con las respuestas, se identificarán los contenidos relevantes. El asumir una perspectiva fenomenológica señala el punto

5. “La expresión *significados vividos* implica, para el autor, que hay otras dimensiones de significados, como ya se ha señalado más arriba. Las palabras, por ejemplo, tienen el significado del diccionario, el del uso cotidiano en una región y en una familia, más allá de que estén reconocidos o no por la real academia de la lengua. Y tienen, además, *significados corporalmente sentidos, afectivos y cognitivos* propios de cada persona y que se van configurando en el vivenciar de la persona en distintos momentos y situaciones de su vida (Moreno, 2014b). La expresión *significados corporalmente sentidos* se refiere a lo vivido antes de ser simbolizado o conceptualizado. En esto sigo a Gendlin (1962)” (cfr. Moreno, 2014a).

de vista desde el que queremos y necesitamos comprender o explicar dichos contenidos, según la persona que los expresa. Ello repercute, por supuesto, en nuestros modos de estar, interactuar, sentir, escuchar y mirar durante la entrevista.

Entonces, aunque cada entrevista tiene sus objetivos particulares de acuerdo con el contexto en el que se desarrolla, cuando se realiza desde una perspectiva fenomenológica también es importante tener presente que se trata de un diálogo, una interacción que afecta a los dos participantes.

Es conveniente que el psicólogo esté atento a cómo va siendo afectado en la situación y cómo ello influye en su interacción, escucha y comprensión del otro. Desde una perspectiva ética, el entrevistador no puede eludir esto, ya que si no se atiende a sí mismo puede actuar de maneras negativas para el bienestar del consultante; y, por el otro lado, puede ignorar los efectos que la entrevista tiene también en el consultante. Aunque en ocasiones los objetivos de la entrevista estén más centrados en obtener información, como puede ser el caso de la admisión a un trabajo, la comprensión de un problema escolar, una evaluación profesional, etcétera, en tanto proceso de interacción, esta afecta a los dos participantes. Por ello, toca que el psicólogo esté preparado para acompañar y escuchar comprensivamente al consultante cuando este tenga expresiones con una cualidad afectiva intensa y para propiciar que la conversación se convierta también en una experiencia de beneficio para el consultante (Kavanaugh & Ayres, 1998; Engelsrud, 2005), además de lograr los objetivos particulares de la entrevista.

Enfatizamos, entonces, que en la entrevista fenomenológica también se *atiende intencionalmente a la interacción entre* los participantes; es decir, a la influencia mutua y simultánea que ocurre entre ellos. “En esta perspectiva, se considera que las descripciones y expresiones obtenidas son no solo resultado de lo que la persona entrevistada expresa sino del proceso mismo de interacción en el diálogo” (Moreno, 2014a) y en el contexto en el que ocurren. Aunque finalmente esto pasa en cualquier entrevista, en la perspectiva fenomenológica nos parece im-

portante reconocer de forma explícita esta influencia mutua (Jurema et al, 2006). Si lo anterior no se reconoce y toma en cuenta, pueden tenerse apreciaciones equivocadas del consultante.

En esta modalidad de interacción, el *cuerpoorganismo* del psicólogo juega un papel preponderante en tanto va captando el vivenciar de la otra persona y expresando lo vivido por él. Más arriba, señalamos como una característica primordial de las personas la de ser seres-encarnados-en-el-mundo. El término *cuerpoorganismo* es usado aquí para referirnos al cuerpo vivido; no al cuerpo objeto, fisicoquímico o biológico sino al cuerpo desde el cual sentimos, captamos, pensamos, actuamos y nos orientamos en nuestro vivir cotidiano. Ese cuerpo al que Gendlin (1983) reconoce que tiene “una especie de conciencia corporal que influye profundamente en nuestras vidas y que puede usarse como instrumento para ayudarnos a alcanzar metas personales” (p.57). En este caso, el cuerpo vivido se constituye en un “recurso” valioso para orientar nuestras interacciones en la entrevista y afinar nuestra comprensión del mundo vivido de la otra persona.

El psicólogo, al trabajar desde esta perspectiva, capta lo que está a nivel de lo sentido corporalmente por el consultante, en una dimensión pre-reflexiva; e identifica también lo que dicho consultante va explicitando y expresando a través de diferentes medios (música del hablar, posturas, gestos, movimientos, distancias, etcétera), incluido el lenguaje (Gendlin, 1962, 1996; Stelter, 2000; Engelsrud, 2005; Moreno, 2009; Moreno & Luna, 2016). Esto requiere ciertas competencias en el psicólogo, tanto para reconocer lo que capta con su experienciar y sus sentimientos (Yalom, 2002), como para propiciar que el consultante se exprese desde su propio experienciar (Friedman, 2005). Y, además, para identificar cuándo las expresiones verbales están desconectadas del experienciar.

Podemos decir entonces que este tipo de entrevista tiene una *dimensión relacional* significativa referida al proceso de interacción entre el entrevistador y el consultante, en el que incluimos las vivencias de ambos participantes durante ella (Kavanaugh & Ayres, 1998; Engelsrud, 2005), en el contexto situacional en el que ocurre dicho proceso.

Desde la investigación realizada en el campo de la psicoterapia respecto a la importancia de ciertas características de la interacción y relación entre cliente y psicoterapeuta, para que haya una apertura del primero y una disponibilidad para acercarse a reconocer su vivencia (Siegel, 2012), se plantea la hipótesis de que la confianza, aceptación, comprensión y seguridad con que el entrevistado viva la interacción influirán en lo que pueda y decida expresar y mostrar de su vivenciar. Y por supuesto, también en el resultado provechoso que obtenga el consultante en términos de una mayor claridad, diferenciación y enriquecimiento de su vivenciar contextualizado, al reconocer y simbolizar nuevos aspectos que hasta entonces estaban solamente implícitos (Gendlin, 1962, 1993, 2004).

Reconocemos también una *dimensión técnica* importante, referida a cómo se realiza la entrevista, qué y cómo pregunta el entrevistador, cómo escucha, resuena y responde. Incluimos también en esta dimensión los silencios y el ritmo de la comunicación, así como la atención a la expresión corporal y a la música del hablar (Friedman, 2005; Moreira, 2001; Moreno, 2009). Hay que señalar que la pertinencia y eficacia de la dimensión técnica depende de su conexión con la dimensión relacional.

Desde esta perspectiva, proponemos que el efecto de las técnicas dependerá en buena medida del modo cómo sean vividas por el consultante. Por lo mismo, es necesario verificar cómo un consultante está vivenciando una determinada técnica, es decir, qué significados corporalmente sentidos, afectivos, valorales, lógicos y socioculturales le da. Un ejemplo: estar en silencio puede ser vivido por el consultante como atemorizante, relajante, como descanso, tiempo para clarificar lo que siente y piensa, falta de interés o de respeto, etcétera. La acción pertinente del psicólogo dependerá de que capte con precisión los significados vividos por el consultante en ese silencio.

El reconocimiento de estas dos dimensiones plantea al entrevistador una doble tarea: 1) ¿cómo atender a las expresiones del consultante en la interacción y qué hacer respecto a sus propias vivencias y reacciones

a las interacciones en la entrevista?, y 2) ¿cómo orientar su comunicación corporal, verbal y de la música de su hablar para favorecer las expresiones del consultante desde su experienciar?

ASPECTOS RELACIONALES DE LA ENTREVISTA. ¿CÓMO INTERACTUAR EN ELLA?

Podemos pensar la dimensión relacional, propiamente dicha, como lo referido a la ubicación sociocultural en la que se encuentran los participantes en una entrevista, así como el contexto de la misma. Desde aquí, hay que identificar las costumbres y normas socioculturales pertinentes que señalan lo aceptable y lo prohibido en los diferentes tipos de relaciones sociales. Los códigos de ética profesional son también otros referentes a considerar.

Con esta delimitación, abordamos ahora dos aspectos fundamentales: a) las actitudes del psicólogo y b) la interacción en una entrevista.

Las actitudes del psicólogo

Las actitudes del psicólogo juegan un papel central en el entrevistar con una perspectiva fenomenológica. Es más probable obtener descripciones y expresiones genuinas de parte del consultante si se siente bien recibido, acogido, aceptado, respetado, valorado y comprendido desde su propia perspectiva, que si se siente en un interrogatorio, o bien si capta que el entrevistador espera que diga ciertas cosas y no otras, o que está juzgando y evaluando sus expresiones (Rogers, 1957). Por ello, para la realización de una entrevista fenomenológica, el psicólogo *entrevistador* requiere:

- Valorar al consultante como ser humano, de manera independiente a sus características personales y condición sociocultural. Esta valoración, de entrada, establece condiciones de posibilidad para

una interacción respetuosa y comprensiva que busque el beneficio de ambos actores en la situación.

- Estar *disponible* para el consultante (Friedman, 2005; Gendlin, 1996; Moreno, 2009, 2014c; Siegel, 2012). Quizás los aspectos más obvios de la disponibilidad sean contar con el tiempo y el lugar adecuados. Las prisas y los lugares demasiado públicos no suelen ayudar mucho a este tipo de entrevistas. Sin embargo, la disponibilidad es también una *actitud de apertura* para recibir a la otra persona, para interactuar y cambiar en esa interacción. Dejar a un lado problemas, preocupaciones y pendientes es también un ingrediente de la disponibilidad. Se atiende de un modo muy diferente a otro cuando no se carga con los pendientes. Así que hay que aprender a estar libres de preocupaciones cuando hacemos una entrevista con escucha fenomenológica.

- Mantenerse en *silencio interior* para estar *plenamente presente* con el consultante a lo largo de la entrevista (Friedman, 2005; Langer, 2011, Moreno, 2009, 2014c; Siegel, 2012). Que una persona necesita estar sin hablar para escuchar a otra es algo reconocido. Sin embargo, no es suficiente. Se requiere también acallar los diálogos internos, dejar de pensar en asuntos ajenos a la situación para estar plenamente presente y disponible al escuchar al consultante. Con ruidos internos es difícil escuchar y comprender a otro.

- Tener como intención primordial lograr *una buena comprensión de las vivencias* de la otra persona y propiciar *la expresión de la persona desde su experiencia*. El psicólogo busca *comprender* las vivencias de la persona, captarlas desde el mundo vivido por ella, con sus significados y matices propios. Esta es una manera de entender la empatía. Se trata de una comprensión que va más allá de lo lógico, de los datos, de lo inferido, y que se basa más bien en una recepción directa, corporalmente sentida de la vivencia de la otra persona (Barceló, 2008; Friedman, 2005; Gendlin, 2004; Moreno, 2009; Rogers, 1980).

- Aceptar, recibir y dar la bienvenida, sin juicios, a las diversas expresiones del experimentar del colaborador. Se trata de reconocer lo que está en el mundo vivido del consultante; describirlo sin juzgar ni interpretar con la mirada del entrevistador (Moreno, 2009).
- Estar abierto y genuinamente interesado en encontrar lo que aparezca como expresión del experimentar durante el diálogo con el entrevistado. No busca encontrar algo en particular ni valora más unos resultados que otros sino que está disponible para reconocer lo que encuentre. Esto es en particular importante en algunos campos del ejercicio profesional del psicólogo, tales como: la psicoterapia, la investigación, la consultoría para el desarrollo personal, entre otros (Moreira, 2001).
- Seguir el ritmo y la dirección de las expresiones que van surgiendo en el proceso de interacción (Moreno, 2009). Seguir al consultante no es una tarea sencilla. El psicólogo puede sentir que pierde el control o el tiempo en su trabajo, lo que a veces hace perder de vista lo que puede ganar siguiendo el proceso del consultante. La experiencia clínica muestra que se trata de un proceso confiable (Gendlin, 1993, 2004).
- Invitar amablemente a ampliar o a verificar aspectos que no haya comprendido bien en la conversación (Friedman, 2005; Gendlin, 1996). Puesto que se busca el reconocimiento y la expresión de lo vivido, la amabilidad es una característica relevante, dado que el consultante requiere sentirse bien tratado y recibido para atender y mostrar su mundo vivido. De lo contrario, es probable que suscite actitudes y conductas de protección y defensa en el consultante.
- Interactuar desde un reconocimiento explícito de su *no-saber* respecto a las vivencias del colaborador (Anderson, 1997; Moreno, 2009; Rogers, 1951). Tener esto presente ayuda al psicólogo a no apresurarse a creer que ya entiende el lenguaje y expresiones del consultante y también a estar atento a la influencia de sus posibles prejuicios (socioculturales, de género, ideológicos).

- Reconocer, tanto como pueda, sus supuestos, creencias personales y prejuicios relacionados con el consultante; y buscar hacerlos “a un lado” para intentar comprender el modo peculiar de las vivencias de la otra persona (Gendlin, 1996; Giorgi, 2004; Moreira, 2001).
- Estar dispuesto a reconocer el impacto y la resonancia corporal / afectiva que viva en la interacción con el consultante (Yalom, 2002; Engelsrud, 2005), y a cuidar tanto de sí como de la otra persona (Kavanaugh & Ayres, 1998). Este cuidado mutuo constituye también un aspecto ético de gran importancia.

Modos de interacción en la entrevista

Respecto a los modos de la interacción (*cfr.* Moreno, 2014a) con el consultante, el *entrevistador* ha de:

- Intentar crear una relación de aceptación, confianza, comprensión empática y relativa comodidad / seguridad para que el consultante exprese con apertura, amplitud y honestidad sus vivencias y lo que surge desde su experienciar (Gendlin, 1996; Moreno, 2009; Rogers, 1957).
- Atender a los diferentes modos de expresión y comunicación en la entrevista. Las palabras, la música del hablar (Moreno, 2009; Moreno & Luna, 2016) y los gestos y las posturas de ambos participantes son vías de expresión a las que el entrevistador ha de estar receptivo y atento.
- Utilizar su propio experienciar (Barceló, 2008; Gendlin, 1962, 1996; Geller & Greenberg, 2002; Friedman, 2005; Moreno, 2009, 2014b; Rogers, 1980) para orientar su interacción durante la entrevista tanto en lo que se refiere a la comprensión de las vivencias del otro como en lo que puede expresar que sea útil para que el consultante amplíe el campo de su vivenciar reconocido explícitamente.

- Utilizar las palabras / expresiones del consultante para mostrar su comprensión de lo vivido y los significados sentidos, y para que la persona pueda resonar con sus expresiones, escuchándolas desde otro (Friedman, 2005; Gendlin, 1996, 2004; Moreno, 2009).
- Atender las expresiones corporales del consultante cuando este escucha al entrevistador para verificar si indican o no que él está comparando lo escuchado con su experienciar.
- Proponer, tentativamente al consultante, posibles modos de simbolizar con precisión su vivenciar y / o lo que está queriendo expresar cuando parece que él no encuentra cómo hacerlo. Al mismo tiempo, dejando que sea el consultante quien verifique si su experienciar se reconoce con precisión en la simbolización propuesta (Friedman, 2005; Gendlin, 1996; Moreno, 2009).
- Hacer preguntas abiertas que le faciliten al consultante atender a nuevos aspectos de su experienciar la situación.

No está por demás decir que actitudes y modos de interacción van de la mano; son como las dos caras de una misma moneda. Las actitudes se muestran en las interacciones y estas tienen el matiz afectivo y valoral de las actitudes. Adicionalmente, hay que insistir en que ambas tienen prioridad sobre las técnicas utilizadas. De hecho, las características de la interacción y las actitudes pueden propiciar que ciertas técnicas generen los resultados esperados, o que, por el contrario, sean inútiles. Esta es una visión diferente a la de quienes las enfatizan como si fueran uno de los aspectos más importantes en el entrevistar. En la entrevista fenomenológica, las técnicas han de estar al servicio de la interacción, con las actitudes ya mencionadas.

ASPECTOS TÉCNICOS DE UNA ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA⁶

En relación con los aspectos técnicos, más que instrucciones precisas, se presentan criterios orientadores y algunos ejemplos de posibilidades. Puesto que esta entrevista es considerada como un diálogo de influencia mutua, no puede haber recetas que señalen de antemano lo que el entrevistador ha de hacer o decir en cada momento. Adicionalmente, hay que señalar que los aspectos técnicos presuponen una atención adecuada a la dimensión relacional. De lo contrario, es muy probable que resulten insuficientes. La sensibilidad para mantenerse en los propósitos de la entrevista, siguiendo el ritmo y rumbo del entrevistado también es fundamental. Hecha esta aclaración, podemos decir que en este tipo de entrevista el investigador [*psicólogo*] (Moreno, 2014a):

a. Antes de la entrevista:

- Identifica un lugar privado y tranquilo donde la persona consultante pueda expresarse con libertad (llorar si necesita, por ejemplo).
- El psicólogo tiene claridad en los propósitos de la entrevista e identifica los beneficios esperados para él y para el consultante.
- Tiene a la mano los materiales que va a necesitar durante la entrevista (carta de consentimiento informado, cuaderno para tomar notas, grabadora, etcétera).
- Si se trata de una entrevista de investigación, acuerda con la persona la finalidad, la duración y el lugar de las entrevistas (al menos dos ocasiones) y recaba el consentimiento informado para grabar

6. Algunos de estos criterios están inspirados en Martínez (1989).

las entrevistas y para el uso que hará de la información, así como los medios de resguardo confidencial de la misma.

b. Durante la entrevista:

- El psicólogo busca desde el primer contacto construir un ambiente de confianza, respeto y seguridad psicosocial.
- Invita con preguntas o expresiones abiertas a que el consultante se exprese con relación a cómo vive las situaciones pertinentes, relacionadas con los objetivos y contexto de la entrevista.
- Propone al consultante que se refiera y atienda a situaciones concretas vividas y describa cómo se siente en relación con ellas.
- Una vez iniciada la conversación, el psicólogo sigue la dirección y el ritmo que marque el consultante; es decir, aprovechará las expresiones de él para entrelazar con ellas, de manera fluida, otros aspectos de las vivencias que quiera conocer, sin forzar la dirección o los contenidos desde lo que va vivenciando en la entrevista. Además, pone atención a su experimentar e intenta ir captando el de la otra persona (Barceló, 2008; Gendlin, 1962, 1996, 2004; Friedman, 2005; Moreno, 2009). Es el consultante quien lleva en lo fundamental la dirección del proceso de la entrevista, dentro del marco amplio de las temáticas a abordar. El psicólogo será cuidadoso de no señalar, ni explícita ni implícitamente, el orden o el momento en los que el colaborador tenga que abordar alguna faceta en particular de su experiencia vivida.

Ciertamente, se trata de un énfasis. No constituye una prohibición para que el psicólogo, en un momento dado que estime conveniente, pida al consultante que aborde alguna situación en particular o amplíe lo que está describiendo o expresando. También hay que tener presente el campo profesional donde se realiza la entrevista. En una situación de psicoterapia, por ejemplo, es mucho más necesario asumir que el consultante lleva la dirección de su proceso de cambio. Es diferente si se trata de una entrevista de admisión a

un trabajo. Sin embargo, aún en este segundo caso, es conveniente y posible seguir la dirección del proceso en el consultante más que conducir la entrevista buscando la secuencia lógica o cronológica de los contenidos.

- Sin embargo, más que hacer preguntas para solicitar una determinada información, el psicólogo hará invitaciones que ayuden al consultante a seguir explorando su experienciar y las expresiones que desde ahí surjan, a reconocer nuevos aspectos en relación con ello y a continuar con su expresión en el diálogo.
- Cuando requiere hacer preguntas para propiciar una ampliación en el reconocimiento de diferentes aspectos de lo vivido, por lo general las hace abiertas, o más puntuales cuando intenta verificar la comprensión de la expresión del consultante (Moreno, 2009).
- Propicia que la persona tenga el tiempo y las pausas necesarias para poner atención en su experienciar y encontrar los modos adecuados de describirlo y / o expresarlo.
- Por lo general permite que el consultante vaya agotando en su narración / expresión las diferentes facetas de su vivenciar, sin interrumpirlo para preguntar nuevas informaciones o encaminarlo en una dirección diferente.
- Utiliza expresiones tales como: “¿Podrías decirme algo más al respecto? No entiendo muy bien a qué te refieres, ¿podrías decírmelo de otra manera? ¿Podrías ampliar tu descripción de esos aspectos que comentas?”, y otras similares con el propósito de *invitar* al consultante a ampliar o precisar sus descripciones.
- Hace resúmenes, repite palabras cruciales del consultante, expresa con palabras de él los significados comprendidos, etcétera (parafrasea, resume, refleja contenidos y sentimientos explícitos e implícitos), con la intención de *verificar* con el entrevistado su correcta comprensión. Estas intervenciones pueden servir también como expresión de la comprensión empática que va teniendo el psicólogo y como invitación para que la persona amplíe su descripción de su experiencia vivida (Dantas & Moreira, 2009; Fernández

& Rodríguez, 2004; Friedman, 2005; Moreno, 2009; Rogers & Kinget, 1971).

- Pide al consultante que describa a qué se refiere y qué significa para él, cuando utiliza palabras que parecen importantes, o expresiones generales de uso cotidiano tales como “me siento muy bien”, “no pasa nada”, “estuvo padrísimo”, “normal”, etcétera.⁷
- Permite que el consultante hable de temas aparentemente desconectados de los objetivos de la entrevista hasta cerciorarse que no tienen conexión con ellos;⁸ es decir, está atento a la aparición de temas emergentes (Engelsrud, 2005; Gallegos, 2005; Moreira, 2001, 2009) y permite que se expresen y aborden.
- Si es una entrevista de investigación, no discute las opiniones del colaborador ni expresa sus propias opiniones sobre el tópico (Moreno, 2014a), recaba la firma del consentimiento informado si no lo ha hecho antes, y acuerda fecha y horas de otras entrevistas,
- Empieza y termina a tiempo la entrevista, tomando en cuenta el respeto que merece el consultante y las necesidades de ambos que surjan durante la conversación.

c. Después de la entrevista:

- Registra los datos pertinentes para los objetivos de la entrevista.
- Conviene también que el entrevistador describa por escrito sus vivencias al terminar la conversación, y anote las reflexiones, imágenes o ideas que surjan al hacer dicha descripción.
- Si se trata de una investigación, los datos recabados serán puestos en el formato necesario para el tipo de análisis que se vaya a realizar.

7. Un error en el que puede caer el entrevistador es suponer que comprende el significado vivido de las palabras del consultante, sobre todo con algunas expresiones de uso común. Hay que estar atento a este supuesto.

8. A veces, lo que de inicio parece desconectado, más adelante resulta que, para el consultante, sí tiene una conexión de significado. Por ello, no hay que apresurarse a detener la expresión de la persona, aunque de momento parezca que “se desvió del tema”.

Lo más frecuente es que se hagan transcripciones de las entrevistas. Convendrá seguir los lineamientos al respecto para que sea una transcripción útil para el tipo de investigación en curso. Hay que considerar también los casos en los que la investigación incluye un análisis de los aspectos de la voz o música del hablar (Moreno & Luna, 2016) y de las expresiones corporales para hacer la edición necesaria del registro de audio o video. Posteriormente, se hará el análisis de los datos de acuerdo con la metodología y las técnicas elegidas.

CONSIDERACIONES FINALES

En el ejercicio de la profesión de un psicólogo, la perspectiva fenomenológica invita a considerar a las personas como seres-en-relación-con-otros-en-el-mundo. Al complementarse con una visión existencial, ubica como dato primordial de nuestra condición humana, ser-interacción-con-otros-en-el-mundo (Alemany, 1997; Gendlin, 1970a, 1993; Moreira, 2001, 2009). Y, además, propone a las vivencias y al experimentar como elementos claves para comprender a las personas, en su comportamiento y relación con otras personas y sus circunstancias.

Para su realización, el psicólogo requiere *disponibilidad y apertura* para acoger y recibir al consultante y dejar a un lado sus propias ideas, preocupaciones y prejuicios, en la medida de lo posible. Requiere, también, desarrollar actitudes y habilidades que le permitan avanzar en esta dirección de apertura, acogida, respeto y comprensión del Otro como ser humano, que siempre será como un horizonte de mejora continua en la realización de entrevistas fenomenológicas.

Animarse a recibir y a adentrarse en el mundo vivido de otro ser humano es todo un reto. Entre otras cosas, porque implica aceptar que uno cambia en la interacción con los consultantes, y más cuando comparte sus vivencias.

Entrevistar, entonces, no es solo una técnica o un instrumento del trabajo de un psicólogo. Antes de eso, es una interacción en el contexto de una relación humana. Y en tanto somos en las interacciones, el modo de llevar una entrevista puede constituirse en una experiencia humanizadora o alienante para los que participan en ella.

Aprender a interactuar con ciertas actitudes es tarea clave para ser un buen entrevistador fenomenológico, además de las otras competencias requeridas por la especificidad de los diversos campos de trabajo. Estar en *silencio interior*, sentir *respeto* y *aceptación* por las propias sensaciones y sentimientos, atender al *experienciar*, *expresarse desde el experienciar*, y *hacer a un lado* los prejuicios y preconceptos para comprender la unicidad de las vivencias de cada persona, son algunas de las actitudes y habilidades necesarias para trabajar fenomenológicamente.

Las técnicas son importantes, sin embargo, están supeditadas a la interacción y a las actitudes en los contextos en que se den las relaciones. Hay que aprenderlas bien para dejar de pensar en ellas cuando la interacción requiera la presencia acompañante con el Otro.

Termino con estas citas de Ortega y Gasset y Gendlin: “Una vida es lo que es para quien la vive y no para quien, desde fuera de ella, la contempla” (Ortega & Gasset, 1947, citado por Álvarez, 2010, p.26); “No es que la interacción afecte al individuo y luego él sea diferente. Es en el ocurrir mismo de la interacción que él es ya diferente” (Gendlin, 1970a, p.75).

REFERENCIAS

- Alemany, C. (1997). *Psicoterapia experiencial y focusing: la aportación de Eugene T. Gendlin*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Álvarez, E. (2010). La vida del yo: el problema del sujeto en Ortega. *Signos Filosóficos*, 12(24), 25-47. Recuperado el 9 de noviembre de 2016, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/signosf/v12n24/v12n24a2.pdf>
- Anderson, H. (1997). *Conversation, language, and possibilities. A post-modern approach to therapy*. Nueva York: Basic Books.

- Barceló, T. (2008). Cuerpos que escuchan. El acontecer de la empatía desde el proceso del enfoque corporal. *Miscelánea Comillas*, 66(128), 83-116.
- Dantas, D. & Moreira, V. (2009). El método fenomenológico crítico de investigación con base en el pensamiento de Merleau-Ponty. *Terapia Psicológica*, 77(2), 247-257.
- Engelsrud, G. (2005). The lived body as experience and perspective: methodological challenges. *Qualitative Research*, 5(3), 267-284.
- Erskine, R. (2001). The Psychotherapist's myths, dreams and realities. *International Journal of Psychotherapy*, 6(2), 133-140.
- Fernández, A. & Rodríguez, B. (2004). *Habilidades de entrevista para psicoterapeutas con ejercicios del profesor* (2a ed.). Bilbao: Desclee De Brouwer.
- Friedman, N. (2005). Experiential listening. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(2), 217-238.
- Gallegos, N. (2005). Client perspectives on what contributes to symptom relief in psychotherapy: A qualitative outcome study. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(3), 355-382.
- Geller, S. & Greenberg, L. (2002). Therapeutic Presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapy encounter. *Person-centred and experiential psychotherapies*, 1(1-2), 71-86.
- Gendlin, E.T. (1962). *Experiencing and the creation of meaning. A philosophical and psychological approach to the subjective*. Nueva York: The Free Press of Glencoe.
- Gendlin, E.T. (1970a). Existentialism and experiential psychotherapy. En J.T. Hart & T.M. Tomlinson (Eds.), *New directions in client-centered therapy* (pp. 70-94). Boston: Houghton Mifflin.
- Gendlin, E.T. (1970b). A theory of personality change. En J.T. Hart & T.M. Tomlinson (Eds.), *New directions in client-centered therapy* (pp. 129-173). Boston: Houghton Mifflin.
- Gendlin, E.T. (1973). Experiential phenomenology. En M. Natanson (Ed.), *Phenomenology and the social sciences* (Vol.I, pp. 281-319).

- Evanston: Northwestern University Press. Recuperado el 5 de octubre de 2018, de http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2101.html
- Gendlin, E.T. (1982). Two phenomenologists do not disagree. En R. Bruzina & B. Wilshire (Eds.), *Phenomenology. Dialogues and bridges* (pp. 321-335). Albany: State University of New York Press. Recuperado el 5 de octubre de 2018, de http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2044.html
- Gendlin, E.T. (1993). Three assertions about the body. *The Folio*, 12(1), 21-33.
- Gendlin, E.T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy*. Nueva York: Guildford Press.
- Gendlin, E.T. (2004). The new phenomenology of carrying forward. *Continental Philosophy Review*, 37(1), 127-151.
- Gendlin, E.T. & Tomlinson, T.M. (1967). The experiencing scale. En C. Rogers et al. (Eds.) (1976 / 1967), *The therapeutic relationship and its impact. A study of psychotherapy with schizophrenics*. Westport: Greenwood Press.
- Giorgi, A. (Ed.) (1985). *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburg: Duquesne University press.
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2), 235-260.
- Giorgi, A. (2004). A way to overcome the methodological vicissitudes involved in researching subjectivity. *Journal of Phenomenological Psychology*, 35(1), 1-25.
- Groenewald, T. (2004). A phenomenological research design illustrated. *International Journal of Qualitative Methods*, 3(1), 1-26.
- Jurema, A.C., Pimentel, M.L., Cordeiro, T. & Nepomuceno, A.G. (2006). Disclosing the making of phenomenological research: setting free the meanings of discourse. *Forum: Qualitative Social Research*, 7(4). Recuperado el 5 de octubre de 2018, de <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/166>

- Hendricks, M. (2001). Focusing-oriented / experiential psychotherapy. En D. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapy: handbook of research and practice*. Washington: American Psychological Association.
- Kavanaugh, K. & Ayres, L. (1998). Not as bad as it could have been assessing and mitigating harm during research interviews on sensitive topics. *Research in Nursing & Health*, 21(1), 91-97.
- Langer, E.J. (2011). *Mindfulness. La atención plena*. Madrid: Paidós.
- Martínez, M. (1989). *Comportamiento humano. Nuevos métodos de investigación*. México: Trillas.
- Moreira, V. (2001). *Más allá de la persona. Hacia una psicoterapia mundana*. Santiago de Chile: Universidad de Santiago.
- Moreira, V. (2009). *Clínica humanista-fenomenológica. Estudos em psicoterapia e psicopatologia crítica*. São Paulo: Annablume Editora.
- Moreno, S. (2009). *Descubriendo mi sabiduría corporal. Focusing*. Guadalajara: Focusing México.
- Moreno, S. (2014a). La entrevista fenomenológica: una propuesta para la investigación en psicología y psicoterapia. *Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies*, 20(1), 71-76.
- Moreno, S. (2014b). On becoming a focusing-oriented psychotherapist. En G. Madison (Ed.), *Emerging practice in focusing-oriented psychotherapy* (pp. 244-258). Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Moreno, S. (2014c). La presencia acompañante en la psicoterapia. Orientaciones y reflexiones para la formación de psicoterapeutas. Video y documento de referencia de la conferencia magistral impartida en la *XI Conferencia de la WAPCEPC, Más allá de las fronteras... experimentando la diversidad*, celebrada en Buenos Aires, Argentina, del 20 al 24 de julio de 2014. La conferencia fue impartida el 23 de julio de 2014. Recuperado de www.focusingmexico.mx
- Moreno, S. & Luna, L.I. (2016). La música del hablar: una faceta para captar y comprender cualidades afectivas en las expresiones verbales de una consultante, en una interacción psicoterapéutica. Ponencia presentada en el *V Coloquio de Investigación Las emociones*

- en el marco de las ciencias sociales: Perspectivas interdisciplinarias.* ITESO, 22 y 23 de septiembre de 2016.
- Real Academia Española. *Diccionario en línea.* Recuperado el 6 de noviembre de 2016, de <http://dle.rae.es/?id=FpCr9M2>
- Rogers, C.R. (1951). *Client Centered Therapy: its current practice, implications and theory.* Boston: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.
- Rogers, C.R. (1980). *A way of being* (pp. 137-163). Boston: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C.R. & Kinget, M. (1971). *Psicoterapia y relaciones humanas* (tomo II). Madrid: Alfabeta.
- Siegel, D.J. (2012). *Mindfulness y psicoterapia.* Buenos Aires: Paidós.
- Stelter, R. (2000). The transformation of body experience into language. *Journal of Phenomenological Psychology*, 31(1), 63-77.
- Valle, R. (Ed.) (1998). *Phenomenological inquiry in psychology. Existential and transpersonal dimensions.* Nueva York: Plenum Press.
- Walker, W. (2011). Hermeneutic inquiry: insights into the process of interviewing. *Nurse Researcher*, 18(2), 19-27.
- Yalom, I. (2002). *The gift of therapy.* Nueva York: Perennial.