

LA ENTREVISTA

Prof. Dr. J. Núñez de Arco

La entrevista es la base fundamental, para llegar a la comprensión de los hechos y el conocimiento de la persona que precisa nuestra intervención. La función principal del entrevistador es escuchar y comprender al informado, se debe tomar en cuenta que la entrevista, sea médica, psicológica, psiquiátrica ó criminológica, en todos los casos va a ser usada como "prueba principal". En la medida en que se consiga un buen contacto, en el primer encuentro y en las sucesivas entrevistas, se conseguirá más información.

Existen varias formas de realizar la entrevista, por lo que se debe optar por una cierta sistematización, que vaya mejorando con la práctica y la experiencia, creo que es fundamental, además de escuchar, el estar pendiente de la transmisión de datos de la conducta, del lenguaje no verbal y realizar una observación de los movimientos, la vestimenta, los gestos del paciente, sus expresiones emocionales, así como sus reacciones ante determinados temas.

En una entrevista hay una confrontación de dos personalidades, de dos afectividades, por lo que el entrevistador debe conocerse a si mismo, saber qué emana, que trasluce y controlar lo negativo. Debe controlar sus variables personales, de manera que en la entrevista se maneje una sola variable en la emisión de comunicación del sujeto entrevistado, eliminando los obstáculos para que el sujeto emita la información necesaria. Este contacto directo entre dos personas es completamente insustituible si se quiere llegar a un estudio profundo de un sujeto y a la obtención de datos que no poseemos. Ciertamente, se presenta un nivel de tensión como consecuencia de la mutua observación que desencadena una ansiedad no reconocida por la experiencia de anteriores relaciones con otras personas, las llamadas transferencias o contratransferencias por los psicoanalistas. (en el entrevistador " la contratransferencia puede surgir simplemente por la incapacidad del analistas para tratar de modo apropiado aquellos aspectos del comportamiento y comunicación del paciente, que inciden en sus propios problemas" Sandler y cols., 1973).

Por otra parte, una entrevista fluida, sin censura, libre, implica un nivel muy bajo de ansiedad. Si carece de ansiedad la entrevista no resulta útil, aclarando que no estamos hablando del problema básico por el cual lo estamos entrevistando.

Pero hay una gran diferencia entre lo que es una entrevista clínica, realizada por un médico o un psicólogo, en la que se imprime una cierta transferencia por la obligación terapéutica, de curar, sanar o ayudar, y la entrevista que realiza un forense, sea en cualesquier área como médica, psicológica o criminológica. Estas últimas son diferentes, es una entrevista "neutral" en la medida en que puede serlo. Eliminando el componente transferencial de obligación de ayuda, aunque eso no evita las distorsiones de contratransferencia en el campo social, emanada de experiencias anteriores. Otto Allen Hill, en la introducción del libro La entrevista Psiquiátrica del clásico libro del psicoanalista: Harry Stack Sullivan, dice: "El Terapeuta jamás puede observar a su paciente obrando

como si yo no estuviese aquí y él no me hubiese visto jamás, pues solo puedo verlo obrando en términos de su pasado e incluyéndome a mi también.”

Una entrevista a mi entender es: una situación de comunicación oral entre dos o más personas, voluntariamente integrado, sobre unos roles definidos de entrevistador entrevistado, con el propósito de obtener datos sobre un hecho suscitado en los cuales supuestamente ha participado como autor o como testigo y sobre las características personales del sujeto entrevistado y sus mecanismos de relación. (psicológicos o psicopatológicos)

1.- CARACTERISTICAS DEL ENTREVISTADOR

Un entrevistador eficaz y eficiente no se hace de la noche a la mañana, para esto, es preciso un buen tiempo de experiencia, y como se dijo anteriormente, se puede considerar como un arte, el que en buena parte no es posible enseñarlo, pero sí podemos dar pautas necesarias de lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer, para conseguir una efectividad en la entrevista.

El entrevistador debe saber cómo obrar en base a su experiencia anterior y la impresión común del sujeto en la entrevista, saber que le afecta y que le ayudará a dar fluidez a la entrevista. También debe saber que impresión causa en las otras personas su imagen, para minimizarlas o usarlas a su favor. Nunca debe comunicar su disgusto o aversión sobre determinadas conductas o actos que son motivo de las entrevistas, eso haría que inconscientemente se prohíban determinados datos.

El entrevistador debe estar atento y alerta a todo cuanto se diga y no se diga en lenguaje verbal, no sólo para su informe, sino para aprender para futuras entrevistas.

Las primeras impresiones son hipótesis que deben ser puestas a prueba en base a preguntas que corroboren su impresión o primera hipótesis. Todos sabemos cómo debemos comportarnos en una situación cultural determinada, como se debe obrar. Si el sujeto realiza un comportamiento que coincide con lo que él cree que debería haber hecho, es fácil que lo relate con exactitud. Pero si el sujeto ha actuado por debajo de las exigencias incumpliendo la norma, entonces no tiene una declaración simple. Por lo tanto hay que estar alerta en cuanto a las excusas del fracaso, de las exageraciones o extravagancias que cuente, bien aumentando su éxito o minimizando un fracaso, que de alguna manera encubre un proceso mental no aceptado para su comportamiento.

La entrevista es un manejo de la ansiedad y el entrevistador, “Tiene que aprender a reconocer la ansiedad, que subyace en las operaciones de seguridad del entrevistado”. (Sullivan, 1971)

Toda entrevista supone para el entrevistado un descubrimiento de algunas sensaciones, emociones, pensamientos o vivencias íntimas que pueden ser dolorosas y que por lo tanto le crean una cierta tensión. Si el entrevistador,

provoca demasiada tensión, demasiada ansiedad; puede ser que el sujeto no la tolere, y por lo tanto, la entrevista sea negativa o bien se rompa, provocando un aislamiento del entrevistado. Es preciso saber de un modo intuitivo, hasta que punto puede tolerar mayor o menor cantidad de tensión el entrevistado, ya que justamente en esos momentos solamente proporcionan datos importantes.

Pero justamente, esa misma ansiedad en el entrevistado, puede ser la explicación general de crear una impresión favorable de si mismo ante el entrevistador. Y en ocasiones pueden ocasionar una terminación de la entrevista, por el miedo a sentirse incómodo, por el aumento de la ansiedad, aunque después de la entrevista continúen con ansiedad, pero han usado sus mecanismos psicológicos de defensa, con la esperanza dudosa, de no sentirse incómodos.

El éxito del entrevistador, está en aprender a manejar ese momento de la situación ansiosa-entrevista, para que se torne menos difícil, y eficaz, aunque es verdad que nunca podremos conseguir que la ansiedad sea deseable para el entrevistado.

Por otra parte el entrevistador debe evitar mostrar su propia ansiedad, porque “toda emoción notable por parte del entrevistador es un lamentable incidente que puede considerarse equivalente a un problema psiquiátrico”, es decir trasluciría con esa su ansiedad el rechazo al relato del entrevistado por sus propios problemas personales. (Sullivan 1971).

Debe haber un respeto por el entrevistado, no estamos para comprender los problemas o la crítica a sus acciones, nuestro objetivo es conseguir un verdadero relato de los hechos de la forma más neutral. Existe una ley que dice: “pasado cierto límite, los beneficios no se producen proporcionalmente al empeño que se pone en lograrlos”, por ello debemos usar a lo largo de la entrevista los silencios o bien las transiciones. El uso de las transiciones es muy importante, no solo se pueden usar en los momentos en que se ha perdido el entrevistador sino como forma de hacer un cambio de tema.

La transición suave es cuando el entrevistador recoge las últimas palabras y las convierte en el tema que le interesa, eso nos lleva al tópico de.... Ah si, bueno, pero también.... etc., y me pregunto si usted ha tenido alguna experiencia similar.... La transición suave, permite pasar de un tema a otro poco a poco.

La transición acentuada, en la que se puede hacer un comentario fuera del contexto de la entrevistas, como un comentario sobre el tiempo. Nos va a permitir ahorrar tiempo y aclarar los límites sobre el tema.

La transición abrupta, como su nombre lo indica, puede resultar descortés pero añade o quita ansiedad, permitiendo entrar en el tema preciso.

Los silencios son algo muy difícil de manejar, pero resultan ser muy eficaces, tanto o más que las transiciones. “Otras veces el silencio puede ser de apoyo.” (Gradillas 1977) El problema es que un largo período de silencio que podría

ser beneficioso para nuestra entrevista, a veces es difícil de soportar por el propio entrevistado, lo que le crea ansiedad y puede romper su planificación de la entrevista, por lo que sugiero usarlo cuando se tiene un buen dominio de sí mismo.

Así, como apunta Stevenson, se puede preguntar al entrevistado, sobre sus heces ensangrentadas o sus pies hinchados y esperar una respuesta valiosa y razonable; pero no se le puede preguntar sobre sus padres o su jefe y esperar que las palabras que conteste contengan todo lo que es necesario saber al respecto. Varios factores son responsables de esta diferencia. Solamente con el curso del tiempo puede el entrevistador desarrollar la capacidad de preguntar con tacto, con objeto de obtener aquello que es importante conocer.

Según Mayer Gross (1974), se precisa gran información para conocer dónde están los prejuicios en la historia que se escucha, dónde es retenida la información, o dónde es alterada por una causa emocional.

2.- LA ENTREVISTA A LA VICTIMA

Sistematizando podríamos hablar de:

- Obtener información sobre los hechos, la sintomatología actual y si hay antecedentes del episodio actual que ayuden a clarificar posibles causas, datos biográficos, etc.
- Estudiar las actitudes y los sentimientos del informado ante su enfermedad y ante el hecho judicial.
- Apuntar datos sobre el lenguaje no verbal, la conducta del informado, ampliando así la información sobre él y su problemática.
- Observar si hay alteración posterior al hecho a informar, si hay otra enfermedad posterior o reactiva.

3.- TIPOS DE ENTREVISTA

Hay dos tipos de entrevista una no directiva y otra dirigida. En la práctica se usan ambas o una mezcla de ambas, ya que se complementan.

Al principio, puede ser abierta, no directiva, pero una vez que tenemos una probable hipótesis diagnóstica, las preguntas estarán dirigidas a obtener datos que prueben nuestra hipótesis.

Decíamos que al inicio es NO DIRECTIVA: Es posible pedir un relato de los hechos, realizando un mínimo de preguntas imprescindibles para que no se rompa el hilo de la conversación, dejando un tiempo para que pueda expresar libremente sus vivencias y sentimientos, podemos obtener mas datos de su personalidad y de su forma de ser, que de una manera dirigida, que se diluye fácilmente. Hay que saber aceptar los datos terciarios, evitando el control excesivo de la entrevista, es decir matizaciones o detalles a veces inútiles, que

en algunos casos nos permitirán vislumbrar otra información.

Lo ideal es no tener información sobre los hechos, no tener datos del entrevistado, lo cual nos permite realizar una entrevista no contaminada. Difícilmente se puede mantener una absoluta neutralidad, sin querer se participa de la problemática o bien nos suscita un rechazo, es importante aprender a detectarlo y controlarlo.

La falta de experiencia se va resolviendo poco a poco, con la práctica. Pero hay que evitar o controlar la ansiedad por temor a no valorar el caso adecuadamente, ya que nos impediría detectar respuestas emocionales y sutiles. Evitar hablar demasiado con demasiadas interrupciones al entrevistado, o bien caer en la pasividad de no realizar ninguna intervención.

Posteriormente es una entrevista DIRIGIDA, Estructurada o semiestructurada, en la que puede ser una evaluación estandarizada sobre el informado, pidiendo datos de acuerdo a nuestro protocolo previamente elaborado, lo que permite uniformar la recopilación de los datos necesarios. (A veces es útil cuando otros profesionales van a hacer uso de ellos.) Este tipo de entrevista permite por una parte: identificar los síntomas más importantes y realizar un diagnóstico sindrómico fácil y por otra encontrar información acerca de nuestra hipótesis criminógena. Aunque a la hora de la interpretación de los datos, sea preciso una buena hipótesis con suficientes evidencias. Pero aparte de ello hay necesidad de apuntar díxit ít., la descripción narrativa del informado sobre los hechos y sobre sus conductas.

Finalmente en las entrevistas sucesivas, si no hay datos suficientes, crear un espacio en el que se le pida que clarifique los datos obtenidos en la entrevista no dirigida o la que ha quedado en los datos terciarios.

Lo que se debe evitar es entrar en una entrevista rígida, que impida obtener datos, como indica José María Alvarado, (1989), en el tema de la primera entrevista: "El estereotipo semiológico, es para nosotros, aquella ordenación, casi estereotipada, con que a veces se fatiga al enfermo, al interrogarle de inicio y con ordenamiento sistemático: qué edad tiene; dónde vive; en qué "trabaja; si es soltero o casado, etc., datos cuya importancia es innegable, pero que se los puede ir recogiendo a lo largo del interrogatorio y los exámenes semióticos más dilatados y calmados que se pueda hacer. Lo esencial en esas cruciales alternativas, no es la prisa, sino la reiterada y cálida efusividad, por si cupiera el pleonasma, en la frase. Calma y cordialidad que no deben tener límites a veces, para lograr la tranquilidad del paciente."

"Una historia psiquiátrica se construye formulando preguntas para sonsacar las quejas que presenta y para evaluar la gravedad de los deterioros asociados en la competencia social y en el funcionamiento neurovegetativo; para establecer la cronología de los cambios y la relación de estos cambios con las experiencias que potencialmente produjeran tensión que tienen o hipotéticamente tienen una significación psicológica; para averiguar si el paciente ha tenido experiencias que provocaron que él estuviera preocupado por su bienestar psicológico en el pasado, y si es así, si sus dolencias pasadas

son semejantes a las que ahora está explicando; para determinar si ha recibido tratamiento y de qué tipo en el curso del episodio prevaleciente y, si hay una historia pasada de trastorno psiquiátrico, qué tratamiento, si hubo alguno, le fue útil; para obtener 1a historia médica del paciente, incluyendo su uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, y la historia familiar de las enfermedades, tanto psiquiátricas como no psiquiátricas; para extraer la historia personal del paciente, incluyendo los puntos culminantes del desarrollo, educación, ocupación y funcionamiento social; para explorar su actitud, sus reacciones ante varios acontecimientos y su estilo en tratar las tensiones.” (Freedman y cols, 1982)

4.- CONDICIONES PARA LA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA.

4.1.- Modo de acceso

Nuestro entrevistado puede venir espontáneamente, por requerimiento fiscal o por orden judicial. También podría venir por recomendación de su abogado. En cada uno de estos casos, la actitud ante la entrevista será distinta. En el acceso voluntario, la implicación del informado hace que a la hora de llevar a cabo la entrevista, pueda ser mas abierta.

Para los médicos, psicólogos y psiquiatras, deben darse cuenta que la entrevista forense es muy distinta de la entrevista clínica. La perspectiva psicoanalítica de Balint, descrita en sus libros: “El médico, el paciente y la enfermedad” (1961), “Seis minutos para el paciente.” “Las interacciones en la consulta con el médico general.” (1973), cuando habla de la relación medico paciente, no sirve mucho, ya que somos unos evaluadores de un hecho en que se precisa que actuemos de forma imparcial, algo bastante diferente, de lo que haría un medico en su consulta, ya que no buscamos una dinámica subyacente de aceptación de paciente. No pretendemos atender las demandas de cuidado y los sentimientos que cada entrevistado/paciente despierta en el médico, en relación a su experiencia profesional y personal, que siempre remiten a sus precoces relaciones emocionales en su familia de origen, (Contratransferencia), deben ser anuladas, ya que en una pericia pueden influir a la hora de nuestro informe, quizá no dejándonos ser imparciales.

Sin embargo la técnica del flash, al estar atento a sus propios sentimientos en la entrevista, a los del entrevistado y al flujo emocional, pueden permitirle focalizar su intervención sobre lo nuclear del problema del entrevistado.

4.2.- Lugar de la entrevista.

Lo importante es que médico y paciente se encuentren cómodos, asegurando en cualquier caso (consulta privada, hospital, clínica, institución penitenciaria, Juzgados, Policía, etc.) que quede garantizada la confidencialidad. No se debe aceptar realizar la entrevista en lugares públicos, como bares o el propio domicilio del paciente.

4.3.- Duración

Debemos tomar en cuenta que muchas veces seremos interrogados por la defensa o la parte contraria, sobre el tiempo y las veces que hemos visto al entrevistado. El tiempo es muy variable según se trate de una primera entrevista o subsiguientes, pero un promedio de 45 minutos es un promedio estandar, aunque mucho depende del tipo de entrevista, de las facilidades de hacerlo y de la complejidad del asunto.

- Entrevista normal, podría durar unos 70 minutos. En este tipo de entrevistas, no siempre la primera dura más y las siguientes menos, muchas veces las siguientes duran más, porque la profundización de los temas lo requiere. Por ello se habla de que el estándar medio para todas sea de 70 minutos. La idea del tiempo que durara la entrevista y su planificación a veces es conveniente transmitirla al entrevistado.

4.- FASES DE LA ENTREVISTA

4.1.- Fase inicial

La entrevista comienza indicándole al entrevistado, nuestro nombre y especialidad. Se puede indicar al comienzo que todo lo que nos cuente es estrictamente confidencial. Pero no en el caso de ir como Perito oficial, con nombramiento por el Juez, ya que en ese caso debemos indicarle que todo lo que nos cuente, debe ser plasmado en nuestro informe al Juzgado.

Una vez tomados los datos personales del paciente, se solicita información (verbal o escrita) sobre los hechos que han motivado que nosotros lo veamos. Decíamos que en esta fase se debe interrumpir lo menos posible, limitando nuestra intervención a aclarar algún punto del relato.

4.2.- Fase intermedia

Se puede pasar a la entrevista dirigida, una vez que tenemos una idea general del problema, realizando la historia clínica o criminológica y un examen Psicopatológico, que bien puede ser mediante preguntas concretas, o siguiendo una entrevista sistematizada. Pero nuestra actitud debe dar la impresión con las preguntas de un interés sincero por conocer su situación. De otra manera no se consigue confianza suficiente para que nos comunique sus sentimientos.

En esta fase se debe evaluar la necesidad de realizar otros tests o cuestionarios o escalas psicológicas o biológicas. O bien una entrevista estandarizada de una historia clínica criminológica.

4.3.- Fase final

Fase, en la que ya hemos formulado una hipótesis, la hemos corroborado con los datos aportados por el entrevistado y los resultados de las pruebas psicológicas, biológicas o criminalísticas y ya podemos elaborar un informe pericial. Se debe siempre hacer una pregunta última, es asombroso lo que se encuentra, se le ofrece la oportunidad final de realizar preguntas que estime

pertinentes en relación a su caso.

4.4.- Entrevista a Familiares y Conocidos

En ocasiones es fundamental la entrevista a los familiares, amigos y vecinos, para conseguir datos sobre su forma de ser, de su entorno socio ambiental. Sin embargo, hay que cuidar la forma de acceder a dichas fuentes, en relación al propio conflicto que haya desencadenado el hecho a valorar.

5.- ENTREVISTA AL VICTIMADOR

Todo lo que se ha dicho acerca de la entrevista, es aplicable a este apartado, pero además hay que hacer mucho más hincapié en el enfrentamiento de dos personalidades, dos emociones.

Hay que intentar:

- SABER ESCUCHAR y hacer una buena evaluación de lo que escuchamos, para continuar en la entrevista dirigida.
- RESPETO AL ENTREVISTADO
- COLOCARSE EN LA SITUACIÓN DEL OTRO

5.1.- Etapas de la entrevista.

I. Planeamiento.

- 1 Selección del entrevistador.
2. Entrevistadores que conozcan el área específica
3. Seleccionar día y hora de la entrevista.
4. Objetivos principales de la entrevista. Planes secundarios. Lista de temas, subtemas o lista de preguntas imprescindibles a contestar. (Charter)
5. Material anterior. Hechos. Datos del cuaderno de investigación. Lista de solicitudes del peritaje. Datos técnicos de los hechos. Tipificación de los hechos. Causales de justificación. Causales de inculpabilidad

II. Desarrollo.

1. Fase inicial
 - a. Introducción, presentación
 - b. Ruptura del hielo
 - c. Búsqueda de entrevista armoniosa. “todos tenemos que ganar,”
 - d. Entrevista del libre relato. Utilizar el que, el cómo, el cuándo, el donde, el porqué y el quién. Preguntas abiertas, narrativas que no se pueden contestar con monosílabos.
2. Entrevista directiva. Preguntas. Verificación de datos.
 - a. Uso del plan alternativo de entrevista.
3. Verificación. Lo que dijo realmente es lo que escuchamos. Depuración de datos.
4. Cierre de entrevista dejando abierta la posibilidad de otras posteriores.
 - a. Solicitud de la “última información”.