

Universidad Central del Caribe
Escuela de Medicina
Centro Médico Académico, Región Noroeste
Oficina de Educación Continuada/IRESA
Proveedor 00024

Módulo Impreso



Northeast & Caribbean (HHS Region 2)

ATTC

Addiction Technology Transfer Center Network
Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration

ENTREVISTA MOTIVACIONAL

UN ACERCAMIENTO PARA
PROMOVER EL CAMBIO EN LAS
PERSONAS CON TRASTORNOS POR
USO DE SUSTANCIAS

Preparado por:
Angelita Colón Ortiz, Psy.D.
Psicóloga Clínica
Bayamón, Puerto Rico

Publicado en el 2016 por el Northeast & Caribbean ATTC/Universidad Central del Caribe, Escuela de Medicina, PO Box 60327, Bayamon, Puerto Rico 00960-6032.

Al momento de la publicación, Kana Enomoto, prestaba servicios como la Administradora de SAMHSA; Kimberly A. Johnson, Ph.D., servía en el Center for Substance Abuse Treatment (CSAT) como Directora; Humberto Carvalho, servía como Project Officer for CSAT e Ibis Carrión-González, Psy.D, prestaba servicios como Directora del Northeast & Caribbean ATTC para Puerto Rico e Isla Vírgenes Norteamericanas.

Las opiniones que se expresan en este documento es el punto de vista de los autores y no reflejan necesariamente la posición oficial de CSAT o de cualquier otro renglón del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (DHHS, por sus siglas en inglés). las opiniones expresadas en este documento no tienen la intención ni debe inferior apoyo o endoso oficial de parte del DHHS, SAMHSA o CSAT.

Índice

	Página
Objetivos -----	4
Introducción -----	4
Filosofía de la Entrevista Motivacional -----	5
El Cambio y la Motivación -----	6
Naturaleza de la motivación -----	7
Dimensiones del cambio -----	7
Etapas de cambio -----	7
Procesos del cambio -----	15
Niveles de cambio -----	18
Contexto de cambio -----	19
Entrevista Motivacional ¿Qué es? -----	19
Espíritu de la Entrevista Motivacional -----	20
Colaboración -----	20
Evocación -----	21
Aceptación -----	22
Compasión -----	24
Procesos de la Entrevista Motivacional -----	24
Compromiso -----	24
Enfoque -----	24
Evocación -----	25
Planificar -----	25
Principios de la Entrevista Motivacional -----	29
Empatía -----	30
Desarrollo de discrepancia -----	31
Fluir con la resistencia -----	32
Fomentar la autoeficacia -----	34
Estrategias de la Entrevista Motivacional -----	35
Lenguaje de cambio -----	36
Trampas de la Entrevista Motivacional -----	37
Conclusión -----	39
Referencias -----	40

Objetivos del Módulo:

1. Reconocer y entender el cambio como un proceso que requiere involucramiento dinámico y continuo del profesional con la persona-cliente.
2. Conocer el Modelo Transteórico del Cambio y utilizarlo como una herramienta útil y efectiva para promover el cambio de conductas adictivas o de riesgo.
3. Conocer los aspectos y principios fundamentales de la Entrevista Motivacional e integrarlos al proceso de cambio.
4. Comprender el Modelo Transteórico del Cambio y su relación directa con la Entrevista Motivacional de tal modo que puedan ser integrados de forma efectiva en el manejo de conductas de riesgo o adictivas.

Introducción:

En la década de los 70 los modelos teóricos utilizados para el manejo de conductas consideradas problemáticas o patológicas proponían un único mecanismo de cambio, no consideraban los procesos del cambio (Prochaska y DiClemente, 2005). Si el tratamiento utilizado no resultaba efectivo, se culpaba a la persona, a su estilo o personalidad. La meta del tratamiento era cambiar la conducta enferma sin considerar la opinión de la persona-cliente. En el 1979 Prochaska y DiClemente publican el libro *Sistemas de Psicoterapia: un Análisis Transteórico* en el que se analiza de forma comparativa las mejores 18 teorías en psicoterapia y cambio conductual. En el 1982 trabajaban en lo que denominaron *Enfoque Transteórico del Cambio*. Estos autores formularon la hipótesis de que los cambios de conducta siguen unas etapas a las que denominaron etapas del cambio. En el 1984, en el mismo congreso que Prochaska y Diclemente presentaron su enfoque transteórico del cambio; William Miller presentó un enfoque novedoso para fomentar la motivación en personas con uso problemático del alcohol. En el 1991 Miller y Rollnick publican el libro *Motivational Interviewing Preparing People to Change Addictive Behavior*. En este presentan las primeras conceptualizaciones; principios y estrategias de la Entrevista Motivacional. Originalmente ésta se concibió como una terapia breve para abordar y tratar la ambivalencia hacia el cambio, muy típico en los comportamientos adictivos. Sus autores continuaron trabajando en la clarificación de los procesos que definen la entrevista motivacional buscando evolucionar los principios previamente establecidos y en el año 2008 publican *Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change behavior*. Estos autores continuaron desarrollando su enfoque y

en el 2013 publican la tercera edición del libro *Motivational Interviewing: Helping People Change*. La entrevista motivacional surge en un momento histórico en el que el campo de la psicoterapia estaba falto de técnicas para el manejo de factores específicos del cambio. Por esto se ha confundido el enfoque con un conjunto de técnicas que todo terapeuta puede usar. La Entrevista Motivacional es un modelo de tratamiento basado en la evidencia para mejorar la práctica que es congruente con el Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y DiClemente. La conjunción de ambos enfoques ha probado ser una herramienta valiosa en el manejo del cambio de conductas denominadas problemáticas o adictivas.

Filosofía de la Entrevista Motivacional:

La motivación no puede entenderse como algo que se tiene sino más bien como algo que se hace o se construye de diversas formas. Implica reconocer un problema, buscar una forma de cambiar, y entonces comenzar y mantener esa estrategia de cambio. La Entrevista Motivacional no es una técnica o tratamiento, es un enfoque o acercamiento. La disposición para el cambio es un producto fluctuante. Resulta que existen muchas formas de ayudar a la gente a que así lo reconozcan y actúen (Miller, 1995). La entrevista motivacional presenta estrategias sistemáticas para el logro de metas específicas. La motivación para el cambio es extraída desde la misma persona-cliente, no impuesta desde afuera. El proceso se apoya en la identificación y la movilización de los valores y metas intrínsecas de la persona para estimular el cambio de comportamiento. Desde esta perspectiva, es tarea de la persona-cliente, no del consejero, articular y resolver la ambivalencia. Ni la persuasión directa ni la confrontación son métodos efectivos para resolver la ambivalencia; por lo tanto, se enfatiza un enfoque no directivo. Para manejar el proceso el profesional de ayuda debe mantener un estilo pausado y de evocación con el fin de facilitar el cambio, promover la reducción de conductas de riesgo, inducir a iniciar y permanecer en el tratamiento. El terapeuta reconoce que la disposición para el cambio es fluctuante y es impactado por la interacción personal. La resistencia y negación son parte del proceso, pero no se consideran como rasgos o características del cliente. Desde esta perspectiva, el profesional de ayuda respeta la autonomía y libertad de opinión de la persona, así como las consecuencias respecto a su conducta. Se enfatiza en asistir a la persona en el proceso de cómo cambiar, más que en crear el compromiso o buscar el porqué del cambio. La Entrevista Motivacional utiliza estrategias sistemáticas con el propósito de crear discrepancia y canalizarla hacia el cambio de comportamiento.

El Cambio y La Motivación:

Prochaska, Norcross y DiClemente (1994) definen el cambio como cualquier actividad iniciada para ayudar a modificar pensamientos, sentimientos y conductas. Esto implica ver a la persona desde una perspectiva holística, como un ser humano integral ubicado en su contexto social. Los aspectos bio-psico-sociales-espirituales son factores directamente asociados al cambio como un proceso dinámico e interactivo. El cambio obligado o presionado por factores externos no implica modificación del punto de vista, ideas, pensamientos o creencias de la persona; ni reconocimiento de las emociones o sentimientos relacionados a una conducta. Las personas cambian de forma voluntaria cuando se preocupan sobre la necesidad e importancia de cambiar; se convencen de que el cambio les traerá más beneficios que pérdidas; organizan un plan de acción y se comprometen a implantarlo. Es entonces, cuando ejecutan las acciones necesarias para hacer y mantener los cambios alcanzados. El cambio forma parte de la vida. Sin embargo, mantenerse en una zona comfortable, por ser la conocida, ofrece estabilidad y seguridad. Decidir alejarse de esa zona conocida provoca inseguridad y miedo a afrontar lo desconocido. Esta es la causa de la resistencia en el proceso de cambio. Por lo tanto, la resistencia es parte natural y esperada del proceso. El apego a lo conocido hace que la persona se cierre a otras posibilidades manteniéndose en una conducta de riesgo aun cuando pueda reconocer que le afecta negativamente. Esta presencia simultánea de los motivos a favor y en contra del cambio se conoce como ambivalencia. La resistencia se supera cuando la persona se adapta poco a poco a una nueva realidad y va asimilando los cambios de forma gradual.

Miller y Rollnick (1991) definen la motivación como el estado de buena disposición para cambiar. Esta disposición puede fluctuar a través del tiempo o dependiendo de la situación y puede ser influenciada por otras personas. La motivación es la suma de fuerzas internas y externas y otras influencias que mueven a una persona a estar lista, desear y ser capaz de lograr unas metas y comenzar un proceso de cambio. De acuerdo a Miller y Rollnick (1991, 2002) se relaciona con la probabilidad de que una persona ingrese, continúe y siga una estrategia de cambio específica. Las dimensiones de la motivación giran en torno a desear el cambio y convertirlo en una prioridad; tener confianza de que se tiene la capacidad para lograrlo, sentirse listo para cambiar teniendo razones y necesidad de lograrlo; y, experimentando el compromiso personal con el cambio.

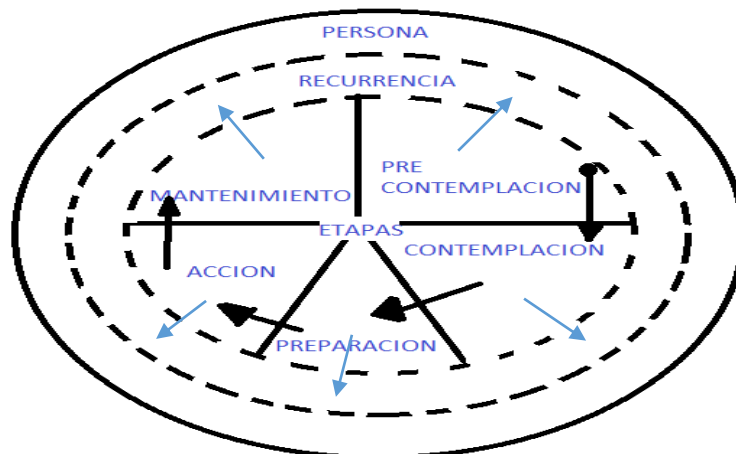
Naturaleza de la motivación:

La motivación es clave para el cambio. Esta es multidimensional, esto es, abarca todas las urgencias y deseos internos de las personas, las presiones externas y las metas que influyen en el proceso, percepciones de riesgos y beneficios, así como las apreciaciones cognoscitivas. Es un estado dinámico y fluctuante, lo que implica que puede fluctuar con el tiempo y en relación con distintas situaciones en lugar de ser algo estático. Es interactiva o influenciada por las interacciones sociales (amigos y familia); por factores internos que son la base para el cambio (emociones y percepciones) y por factores externos que son las condiciones del cambio (presiones externas y metas). La motivación se puede modificar, esto es, puede disminuir o aumentar dependiendo de los diversos factores que impactan a la persona. El estilo del clínico o profesional de ayuda influye e impacta directamente el proceso motivacional de la persona.

Dimensiones del cambio:

El Modelo Transteórico del Cambio conceptualiza el proceso del cambio como una secuencia de etapas a través de las cuales la gente progresa mientras consideran, inician y mantienen comportamientos nuevos. El modelo proporciona una concepción global de cambio en las conductas adictivas, integrando cuatro dimensiones explicativas: etapas de cambio, procesos del cambio, niveles del cambio y contexto del cambio.

1. Etapas de Cambio:



Las etapas de cambio reflejan el proceso y progreso en el cambio de conducta. Cada persona es un ser único con sus circunstancias particulares por lo que el proceso es individual y distinto para cada individuo. Una persona que utiliza varias sustancias puede estar en distintas etapas para cada una de estas. La recurrencia o retorno a la conducta o a los síntomas iniciales que se desean cambiar siempre está latente y debe conceptualizarse como una posibilidad independientemente de la etapa en la que se encuentre la persona. Si ocurre se requiere: establecer nuevos objetivos y tomar decisiones; re entrar al ciclo de cambio; alabar la disposición a reconsiderar el cambio positivo; analizar lo ocurrido como una oportunidad de aprendizaje; y, analizar alternativas y tomar decisiones. El balance decisional se relaciona con la importancia que la persona da a las ventajas y desventajas respecto al cambio de conducta. Este varía entre las etapas de cambio. La autoeficacia se relaciona con la confianza en la habilidad para conseguir el cambio. Cada etapa presenta unas características particulares y acciones específicas para avanzar a la próxima etapa. Los individuos con conductas adictivas progresan en forma circular o cíclica, no lineal. El proceso puede ser distinto para cada una de las sustancias que esté utilizando. Esto implica que del mismo modo que pueden avanzar a la próxima etapa también pueden retroceder a cualquiera de las etapas previas. Las etapas de cambio son: pre-contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Véase Tabla 1.

Tabla 1: Modelo Transteórico: Etapas de Cambio

Etapas	Proceso de Cambio	Técnicas
<p>1. Precontemplación: No se reconoce la conducta problema, se caracteriza por la defensividad respecto a la conducta. No hay disposición para cambiar ni se contempla en el futuro inmediato.</p>	<p>1. elevación de conciencia 2. alivio emocional 3. Auto-revaluación</p> <p>Balance Decisional</p>	<p>1. Educación sobre el problema y sus consecuencias. 2. Reconocimiento a nivel cognoscitivo</p> <p>Objetivos:</p> <p>1. Orientar y establecer empatía 2. Promover conflicto interno. 3. Promover reflexión de ventajas y desventajas de la conducta.</p>
<p>2. Contemplación: Está considerando solucionar el problema, lo comprende, ve las causas y piensa sobre posibles soluciones, pero no está listo para hacerlo. Hay ambivalencia en relación Al problema y al cambio.</p>	<p>1. Auto- revaluación 2. Revaluación ambiental 3. Liberación social</p> <p>Balance decisional Autoeficacia</p>	<p>1. Clarificar valores 2. Toma de decisiones 3. Reconocimiento a nivel cognoscitivo 4. Clarificación de roles</p> <p>Objetivos:</p> <p>1. Desequilibrar el balance de decisión a favor de la conducta saludable. 2. Romper la ambivalencia 3. Evocar razones para la conducta saludable y riesgos de la conducta no saludable.</p>

Etapas	Proceso de Cambio	Técnicas
<p>3. Preparación: Está listo para el cambio en el futuro inmediato, necesita desarrollar un plan y establecer pasos específicos para alcanzarlo, pero no está seguro e qué debe hacer, qué decisión tomar.</p>	<p>1. Control de estímulos 2. Contra condicionamiento 3. Relaciones de ayuda</p> <p>Autoeficacia Auto liberación</p>	<p>1. Establecer metas 2. manejo de la estructura 3. Solución de problemas</p> <p>Objetivos: 1. Facilitar la acción 2. Aumentar la eficacia</p>
<p>4. Acción: Está en disposición para modificar su conducta e implantar el plan establecido. Toma medidas para cambiar, pero no está estable en su compromiso.</p>	<p>1. Control de estímulos 2. Contracondicionamiento 3. Manejo del refuerzo positivo 4. Relaciones de ayuda</p> <p>Autoeficacia Auto liberación</p>	<p>1. Restructuración del ambiente 2. Ejercicios de relajación 3. Juego de roles 4. Restructuración cognoscitiva 5. Planificación de prevención de recurrencia</p> <p>Objetivo: Evaluar actividades y técnicas necesarias y establecer controles (personales, telefónicos, etc)</p>
<p>5. Mantenimiento: Comienza a trabajar para consolidar la ganancia obtenida y prevenir la recurrencia. Practica un mantenimiento activo e inteligente del cambio obtenido. Mantiene abstinencia</p>	<p>1. Control de estímulos 2. Contracondicionamiento 3. Manejo del refuerzo positivo 4. Relaciones de ayuda</p> <p>Autoeficacia Auto liberación</p>	<p>1. Destrezas sociales 2. Destrezas de comunicación 3. Clarificación de necesidades</p> <p>Objetivo: 1. Identificar y prevenir situaciones de recurrencia. 2. Fortalecer autoeficacia</p>

En la etapa de la Precontemplación se observan diferentes tipos de personas precontempladoras y para cada uno de ellas se deben desarrollar diferentes estrategias. Véase Tabla 2.

Tabla 2: Pre-contempladores y estrategias de manejo

Tipos de Precontempladores	Estrategias
<p>1. Reacios: Pueden ser sensibles al efecto del uso de sustancias en sus vidas, pero no tienen suficiente conocimiento sobre el problema.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer pros y contra sobre el uso de sustancias. 2. Obtener conocimiento sobre las dimensiones del problema.
<p>2. Rebeldes: Temen perder el control de sus vidas y tienen una gran inversión en su sustancia de preferencia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfatizar en el control personal
<p>3. Resignados: Se sienten indefensos y abrumados acerca del cambio y la energía que este requiere. Probablemente han estado antes en tratamiento o por su cuenta han intentado dejar el uso de las sustancias.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. desarrollar o recuperar esperanza y optimismo sobre su capacidad para el cambio. 2. Explorar barreras que impiden nuevos comienzos.
<p>4. Racionales: Tienen todas las respuestas. No aceptan que están en riesgo y creen que las drogas son un problema para otros, pero no para ellos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reflexionar, no argumentar sobre el uso de sustancias y focalizar en la persona. 2. Reconocer lo que la persona dice y presentar las dudas que haya presentado para crear autoanálisis.

En la transición de la etapa de contemplación a la preparación la meta es aumentar el compromiso de la persona hacia el cambio. Véase Tabla 3

Tabla 3: De la Contemplación a la Preparación

Objetivos	Estrategias
<p>1. Pasar de la motivación extrínseca a la intrínseca.</p> <p>2. Pasar de contemplar el cambio a decidir actuar.</p>	<p>1. Demostrar interés y curiosidad por la persona.</p> <p>2. Reconocer aspectos funcionales y capacidades de la persona.</p> <p>3. Reconocer cómo las drogas afectan las áreas de fortaleza.</p>
<p>Balance decisional</p> <p>3. Sopesar costos y beneficios de la decisión de cambiar.</p>	<p>1. Acentuar los costos del uso de sustancias.</p> <p>2. Disminuir las recompensas percibidas por el uso de sustancias.</p> <p>3. Resaltar los beneficios del cambio. Identificar y atenuar los posibles obstáculos para el cambio.</p> <p>4. Reconocer la pérdida y pena por la renuncia al estilo de vida que ha llevado o está llevando la persona. Ayudar a creer que sus pérdidas serán reemplazadas por ganancias.</p> <p>5. Reconocer si las metas son establecidas y deseadas por todas las partes. Si las metas entre el profesional de ayuda y la persona confligen hay defensividad hacia el cambio. Esta puede expresarse a través de conductas como ausentarse a las citas.</p>

Objetivos	Estrategias
	6. Asegurar que la toma de decisión respecto al problema no es prematura. La articulación de las ventajas y desventajas debe estar clara, si no las metas serán irreales.

En la transición de la etapa de Preparación a la etapa de Acción la meta es negociar el plan de cambio específico y lograr que las personas lo visualicen como la mejor opción. Véase Tabla 4.

Tabla 4. De la Preparación a la Acción

Objetivos	Estrategias
1. Reconocer la preparación para iniciar la acción.	<p>1. Reconocer las señales que confirman la preparación para actuar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Resistencia disminuida: deja de argumentar, interrumpir, denegar u objetar. b. Decidido: Está tranquilo, relajado, calmado y resuelto. c. Planteamientos automotivacionales: Hace planteamientos y comentarios que reflejan apertura al cambio. d. Hace preguntas sobre el cambio. e. Visualización: Dialoga sobre cómo será su vida luego del cambio y anticipa dificultades. f. Experimentación: Ej. Asiste a una reunión de Narcóticos Anónimos; deja de usar sustancias por unos días.

Objetivos	Estrategias
2. Negociar el plan de acción	1. Crear el plan de cambio: <ul style="list-style-type: none"> a. Ofrecer diversas opciones b. Desarrollar un contrato de comportamiento. c. Reducir las barreras para la acción. d. Reclutar apoyo social E. Educar sobre el tratamiento

Apoyar y estimular a la persona a completar el tratamiento y mantener el proceso de recuperación es la meta para que la persona pase de la etapa de acción a la etapa de Mantenimiento. El propósito es apoyarlo para que mantenga las ganancias obtenidas y manejar las nuevas dificultades. Véase Tabla 5.

Tabla 5: De la Acción al Mantenimiento:

Objetivos	Estrategias
1. Mantener al cliente en el tratamiento.	1. Mantener afinidad con la persona. 2. Repasar continuamente el plan establecido. 3. Contestar las interrogantes y eliminar cualquier confusión anticipando y discutiendo los problemas. 4. Investigar y resolver posibles barreras. 5. Examinar e interpretar la falta de cumplimiento.
2. Planificar la estabilización	1. Realizar un análisis funcional: avalúo de los antecedentes y de las consecuencias del uso de sustancias. 2. Establecer un plan de manejo

Objetivos	Estrategias
	3. Asegurar el apoyo social y familiar.

2. Procesos del Cambio:

Las etapas de cambio son dinámicas e individuales de acuerdo al proceso de cada persona. El paso a través de las etapas ocurre cuando la persona realiza una serie de actividades a medida que progresa hacia el cambio. El modelo establece los factores que caracterizan a las personas en cada etapa del cambio. Los procesos de cambio requieren de balance decisional y autoeficacia. Estos procesos se definen como cualquier actividad, observable y no observable, que se inicia para ayudar a modificar el pensamiento, sentimiento o conducta. Los factores que influyen a las personas en cada etapa de cambio están contenidos en dos procesos: **experiencial o psicológico y conductual**.

El proceso experiencial se relaciona con la forma en que las personas piensan y sienten respecto a su conducta problema. Es un proceso interno en el que se establece un **balance decisional** el cual se define como la evaluación que se realiza de las ventajas y desventajas del cambio de conducta. El progreso en las etapas tempranas depende del balance decisional de la persona. La confianza y capacidad respecto a lograr el cambio se conoce como **autoeficacia**. Iniciar y mantener la nueva conducta requiere sentido de confianza o autoeficacia. En el proceso experiencial se agrupan cinco procesos del cambio: concienciación, alivio dramático, auto-revaluación, revaluación del ambiente y liberación social. Véase Tabla 6.

El proceso conductual focaliza en la acción y conducta de la persona al cambiar aspectos de la situación problema. Se promueve la autoeficacia y la auto liberación. En el proceso conductual se agrupan cinco procesos de cambio: control de estímulos, contra condicionamiento, manejo del refuerzo, auto liberación y relaciones de ayuda. Véase Tabla 7.

Tabla 6: Proceso Experiencial y estrategias de manejo

Proceso experiencial	Estrategias
<p>Proceso de pensamiento interno. Cómo la persona visualiza su situación.</p> <p>Objetivo:</p> <p>Balance Decisional:</p> <p>-Evaluación de pros y contra sobre una conducta específica;</p> <p>-Evidenciar conciencia de la conducta problema.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Concienciación de la situación o conducta</u> <ol style="list-style-type: none"> a. Conocimiento sobre sí mismo y su conducta. b. Ayudar a entender efectos negativos de uso de sustancias. c. Aumentar la percepción del problema a través de búsqueda de información, lectura de artículos, programas de televisión, asistencia a charlas, etc. 2. <u>Alivio dramático o despertar emocional</u> <ol style="list-style-type: none"> a. Experimentar y expresar sentimientos acerca de los problemas y posibles soluciones. Ej. Psicodramas, juego de roles. b. La motivación al cambio es en respuesta al impacto emocional. Esto ocurre cuando una persona experimenta una fuerte reacción emocional asociada a situaciones que tienen que ver con su conducta. Ej. Muerte de un amigo relacionada al uso de sustancias. 3. <u>Auto-revaluación</u> <ol style="list-style-type: none"> a. Reconocer cómo la conducta se contrapone a los valores y metas personales. Aclarar valores, retar creencias o expectativas. b. Alcanzar una visión emocional de la conducta y la persona en que podría convertirse si cambia esta. c. Ayuda a reconocer cómo el problema afecta su vida. d. Aumento de percepción de que existen conductas alternativas en el entorno. Ej. Ejercicio para calmar la ansiedad. 4. <u>Revaluación del ambiente y auto-revaluación</u> <ol style="list-style-type: none"> a. Reconocer cómo su conducta impacta o ha impactado a otros y al ambiente que le rodea. b. Revaluación de las consecuencias relevantes asociadas con dejar la conducta. Ej. “Me siento infeliz cuando me veo en el espejo”. 5. <u>Liberación Social</u> <ol style="list-style-type: none"> a. Reconocer que la sociedad apoya conductas saludables. b. Reconocer que hay alternativas en su entorno social que promueven el cambio y su mantenimiento. <p>Conciencia del impacto que tiene la conducta sobre los demás. Ej. Mi madre sufre al verme así”</p>

Tabla 7: Proceso conductual y estrategias de manejo

Proceso Conductual	Propósito
<p>Focaliza en la acción y conducta de la persona.</p> <p>Objetivo:</p> <p>-Autoeficacia</p> <p>-Autoliberación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Control de estímulos</u> <ol style="list-style-type: none"> a. Adquirir destrezas para evitar en forma activa y asertiva lugares y personas que implican riesgo. b. Aprender a reconocer y evitar señales de riesgo. c. Promover actividades que apoyan el cambio en la conducta y en el estilo de vida de la persona. Ej. Hacer ejercicio en vez de fumar. 2. <u>Contracondicionamiento</u> <ol style="list-style-type: none"> a. Sustituir la conducta, usando alternativas razonables, y la reacción o respuesta a un estímulo cuando no puede ser evitado. Ej. Coraje-no drogas- hacer ejercicio. Adiestramiento en relajación, desensibilización. 3. <u>Manejo del refuerzo o control de estímulos</u> <ol style="list-style-type: none"> a. Reforzar conducta positiva ya sea inmediata y directa o a través de las consecuencias. 4. <u>Autoliberación</u> <ol style="list-style-type: none"> a. Ayudar a creer en la capacidad para cambiar y actuar asumiendo que se logrará. Ej. Resoluciones, toma de decisiones. 5. <u>Relaciones</u> <ol style="list-style-type: none"> a. Promover relaciones interpersonales que provean y sirvan de apoyo, aceptación y estímulo. Ej. Grupos de apoyo, relaciones terapéuticas.

3. Niveles de cambio:

Se relaciona con los cambios que se necesitan para abandonar las conductas relacionadas al uso de sustancias. Es una jerarquía de cinco niveles interrelacionados entre sí. Es en estos niveles en los que se focalizan las evaluaciones e intervenciones terapéuticas. Estos son síntomas- situaciones:

a. Problemas o síntomas situacionales:

Se relaciona con los distintos eventos, problemas o situaciones que afectan y deben ser identificados y resueltos. Son provocadores de estrés que pueden afectar el bienestar alcanzado y precipitar la recurrencia al uso de sustancias.

b. Pensamientos mal adaptativos:

En el manejo de las diversas situaciones y conflictos puede observarse los pensamientos mal adaptativos y el impacto que pueden generar en la persona y su entorno. Pueden relacionarse con el nivel de maduración de la persona y el reconocimiento del impacto de su conducta.

c. Conflictos interpersonales actuales:

Se relaciona directamente con los procesos de maduración de la persona. Esto sugiere que a mayor madurez mayor disonancia entre la conducta de riesgo y el nuevo aprendizaje puesto en práctica. Los conflictos pueden resultar del cambio realizado y el proceso adaptativo de las personas a sus nuevas circunstancias.

d. Conflictos en la familia:

La dinámica familiar, los conflictos intrafamiliares y el manejo de las nuevas conductas y cambios realizados pueden ser detonante de nuevos conflictos.

e. Conflictos intrapersonales:

Si el entorno ejerce presión hacia el cambio (recriminación de conducta, coacción o amenaza) y esto se relaciona con las consecuencias negativas de la conducta puede establecerse emociones como culpa, tristeza, coraje. Estas emociones pueden generar malestar interno generando conflicto consigo mismo.

4. Contexto del Cambio:

Toma en consideración cómo la vida completa de la persona tiene un rol importante en el proceso de cambio. Provee una visión holística, permitiendo hacer conexiones en otras áreas de problemas de la vida de la persona y la conducta que desea cambiar. Considera fortalezas y áreas a mejorar. Se consideran cinco áreas de funcionalidad:

- a. Situación de la vida actual: incluye el estado emocional y mental, recursos, capacidades, etc.
- b. Creencias y actitudes: Incluye el sistema de valores, creencias religiosas y otros aspectos que influyen el proceso de toma de decisiones.
- c. Relaciones interpersonales: La interacción con personas significativas en la vida de la persona tales como pareja sentimental, amistades, padres, hijos, hermanos y otros.
- d. Sistema social: Sistema familiar, red social, red laboral u otros sistemas sociales que pueden estimular el cambio o sostenerlo.
- e. Características personales duraderas: características básicas de personalidad las cuales pueden incluir impulsividad, problemas de identidad, autoestima, etc. Los efectos de estas características se observan en la toma de decisiones, planificación, percepciones e implantación del plan de tratamiento.

Entrevista Motivacional: ¿Qué es?

1. Definición Lega:

Estilo de conversación colaborativo cuyo propósito es fortalecer y promover la motivación intrínseca de una persona para iniciar el proceso del cambio.

2. Definición Clínica:

Estilo de consejería centrado en la persona en el cual se trabaja la ambivalencia en relación al cambio.

3. Definición Técnica:

Estilo de comunicación colaborativo, orientado a la meta, con particular atención al lenguaje del cambio. Está diseñado para fortalecer la motivación personal y acercarse a la meta

específica de elegir y explorar las razones particulares de una persona para cambiar en un ambiente de aceptación y compasión.

Miller y Rollnick (1991) definen la entrevista emocional como una estrategia que puede ser usada en el Modelo Transteórico que presupone que la responsabilidad y capacidad de cambio está en el cliente-persona. Miller y Rollnick (2013) definen la entrevista motivacional como un estilo de conversación colaborativo para fortalecer la motivación interna de una persona y acercarla al cambio. Es un estilo de interacción directiva, centrada en el cliente-persona, encaminada a ayudar a las personas a explorar y resolver su ambivalencia frente al uso de sustancias y comenzar a hacer cambios positivos en su conducta. Es una forma refinada de guiar; evoca y fortalece la motivación personal; se centra en la persona respetando su autonomía. Usa estrategias específicas, orientada al cambio, modulada y guiada por el discurso de la persona. Es breve y adaptable a diferentes culturas, personas y problemas. Busca generar el deseo de cambiar hábitos y estilo de vida.

Las metas de la entrevista motivacional son:

1. Resolver la ambivalencia
2. Evitar generar o aumentar la resistencia
3. Motivar a la persona a hablar del cambio
4. Aumentar la motivación y el compromiso para cambiar
5. Ayudar a avanzar en las etapas del cambio

Espíritu de la Entrevista Motivacional:

En el desarrollo inicial del modelo de la entrevista motivacional se prestaba atención al aspecto técnico, es decir, a cómo realizar el proceso. Sin embargo, los autores observaron que se pasaba desapercibido la descripción de un factor esencial que relacionaron con entregar el alma y la mente en el proceso. Esto va más allá del dominio de las destrezas y se relaciona con el estilo del profesional y la perspectiva humana con la cual se practica la entrevista motivacional. Basándose en esto establecieron cuatro elementos que se interrelacionan. Para cada uno de ellos hay un elemento experiencial y conductual.

1. **Colaboración:** Proceso por el cual las personas trabajan juntos para cumplir con una meta en común, sin juicios, sin imponerse uno al otro. Es una asociación activa entre expertos.

Las personas son expertas en sí mismas, el terapeuta es un acompañante en el proceso. El método involucra:

- a. **Exploración vs exhortación:** El profesional de ayuda estimula y promueve en la persona el interés por conocer sus pensamientos, emociones y conductas desde una perspectiva objetiva. Explora la ambivalencia, los temores y preocupaciones y los replantea como factores significativos del proceso de cambio. Este no hace exhortaciones ni sugerencias hacia ninguna dirección, sino que busca ampliar el rango de análisis y conocimiento de las consecuencias a manejar y del proceso interno de la persona.
 - b. **Interés y apoyo vs persuasión y argumentación:** El profesional de ayuda se interesa en la persona, en el ser humano, y se esfuerza en entender su posición sin criticarlo ni dirigirlo. De forma constante y respetuosa muestra apoyo en la intención de cambio de la persona. De forma activa refleja el pensamiento, emociones, conductas y verbalizaciones de la persona para que esta de algún modo pueda verse y escucharse a sí misma. Independientemente de la exposición o poco interés de la persona el profesional de ayuda continuará apoyándolo con respeto, interés y aceptación. Este no intenta persuadir a la persona para que tome una decisión; tampoco asume la posición de experto intentando convencer o presionar para que cambie sus conductas o elimine hábitos que considera perjudiciales.
 - c. **El profesional de ayuda busca crear una atmósfera interpersonal positiva que conduce al cambio vs coerción:** El profesional de ayuda no restringe ni increpa las conductas o decisiones de la persona. En vez crea una atmósfera de confianza en la que la persona pueda expresar sus pensamientos sin sentirse reprimido. En un ambiente agradable y de aceptación la persona se compromete consigo misma. La persona está mirándose y escuchándose a sí misma sin tener que defenderse del profesional de ayuda. La meta es aumentar la motivación y el compromiso con el cambio, no si el profesional tiene la razón. La persona elige por sí misma libre de presiones del terapeuta el camino que desea seguir.
2. **Evocación:** Cada persona posee la motivación, recursos y habilidad para cambiar, solo hay que activar estos elementos. Se sustraen y fortalecen las ideas, sentimientos y deseos de la

persona en relación a su conducta problema y a su vida en general. Se reconoce la motivación intrínseca y se saca a flote, esta es la esencia y propósito de la Entrevista Motivacional. Para extraer la motivación interna se focaliza en cómo la persona ve su situación, las razones que presenta para el cambio, las barreras que percibe o existen para lograrlo y el historial de intentos de cambio en el pasado.

3. **Aceptación:** Se compone de cuatro aspectos esenciales en la conceptualización que el profesional de ayuda realiza de la persona.

a. **Valor absoluto** (*absolute worth*): Reconoce el valor inherente y el potencial de cada persona de elegir y tomar decisiones, así como escoger el curso de su recuperación. Es la capacidad de ver a la persona tal como es, reconocerla y respetarla como un ser único sin juzgarla ni condicionar su valía como persona y ser humano. El valor y creencia que se tenga de la persona puede influenciar su ejecución de tal modo que se cumpla lo que Robert Merton define como la profecía autorealizable. Esta es una creencia falsa o incorrecta que directa o indirectamente el profesional hace que se cumpla. El proceso implica tener una falsa creencia sobre alguien, tratar a la persona de tal modo que encaje con la creencia falsa logrando así que haya una respuesta que confirme la premisa pre concebida.

b. **Empatía** (*accurate empathy*): Es el grado de comunicación verbal y no verbal alcanzado entre el profesional y la persona que sugiere un vínculo que estimula la confianza, comprensión y aceptación de la persona independientemente si existe algún nivel de simpatía. Se relaciona con el esfuerzo e interés activo del profesional de ayuda de comprender la perspectiva interna de la persona e intentar ver el mundo a través de sus ojos. Implica:

1. Identificarse con la persona hablando y entendiendo su lenguaje, al nivel cultural y académico que esta demuestra.
2. Asumir una postura física similar a la de la persona para inspirar confianza.
3. Estilo flexible que involucra qué dice el profesional y cómo lo dice (incluye las pausas, tono de voz, cambios en las emociones que se demuestran, el ritmo respiratorio, movimientos de partes del cuerpo).

Es más fácil ser empático con aquellas personas cuyas ideas concuerdan con las nuestras, cumplen con los requisitos y normas y presentan una conducta dentro de los márgenes esperados. En la mayoría de las ocasiones estas personas logran nuestra simpatía. Por otro lado, es difícil ser empático cuando estamos disgustados, enojados, en desacuerdo o frustrados con las conductas u opiniones de la otra persona. En tales circunstancias, los sentimientos negativos sirven como bloqueadores que impiden que el profesional vea el mundo a través de los ojos de la otra persona y pueda entender sus sentimientos, conductas y experiencias. El profesional de ayuda puede ser empático y validar lo que la persona esté explicando aunque tenga una visión diferente de la situación. El profesional debe autoevaluarse continuamente en relación a la dinámica establecida, evaluar si se están alcanzando los objetivos y qué obstáculos pudieran estar afectando el logro de los mismos. Lo opuesto de la empatía es la imposición de la perspectiva del profesional de ayuda, guiado por la presunción de que otros puntos de vista distintos al suyo son irrelevantes y carecen de valor para el proceso de ayuda.

- c. **Autonomía:** Es la capacidad de honrar y respetar el derecho irrevocable y la capacidad de autodirección de la persona con la que se trabaja. Es creer en la libertad de decisión de cada persona, aunque la elección considerada sea contraria o distinta a lo que el profesional de ayuda evalúa como mejor alternativa. Desde esta perspectiva se reconoce, respeta y honra el derecho de la persona a escoger el curso de su recuperación. Se entiende y acepta que la persona decide su ruta a seguir y que la recuperación puede lograrse por diferentes rutas. Lo opuesto de la autonomía es presionar o usar la coerción o control como modo de dirigir a la persona a la decisión o alternativa que se considera correcta.
- d. **Afirmación:** Es la búsqueda y reconocimiento de las fortalezas de la persona, así como de sus esfuerzos por mejorar o cambiar sus conductas nocivas. Lo opuesto de la afirmación es la búsqueda de lo que está mal con la persona y una vez se haya identificado indicarle como corregirlo.

La aceptación involucra honrar el valor y potencial del ser humano que acude a recibir ayuda; reconoce y apoya la autonomía o poder decisional para elegir su camino; busca a través de la empatía comprender la perspectiva del otro y afirmar los esfuerzos y fortalezas de la persona. La

aceptación no implica que se aprueban las conductas de la persona o que se debe mantener la situación actual. La aprobación o desaprobación del profesional de ayuda es irrelevante.

4. **Compasión:** Es promover activamente el bienestar de la otra persona y darle prioridad a sus necesidades. El Dalai Lama, líder budista define la compasión como un estado mental que no es violento, no causa daño y no es agresivo. Se trata de una actitud mental basada en el deseo de que los demás se liberen de su sufrimiento, y está asociada con un sentido de compromiso, responsabilidad y respeto a los demás. Esa búsqueda de bienestar debe ser la motivación básica del profesional de ayuda. El profesional de ayuda establece un compromiso deliberado para buscar el bienestar y los mejores intereses de la persona. (Tomado de *El Arte de la Felicidad*, Cutler H.C. 1999)

Procesos de la Entrevista Motivacional:

Cada encuentro entre el profesional de ayuda y la persona está enmarcado en cuatro procesos que se desarrollan de forma natural y son requisitos para la fluidez de cada intervención. Cada proceso se construye sobre el anterior, pero de ser necesario se repasa el paso previo y se ofrece nueva atención a algún aspecto permitiendo flexibilidad en la interacción. La confluencia de los cuatro procesos es lo que mejor describe a la entrevista motivacional. Véase Tabla 8.

1. **Compromiso:** Proceso mediante el cual ambas partes establecen una conexión de ayuda y una relación de trabajo. Puede surgir en la interacción de forma inmediata, pero en ocasiones requiere tiempo. Puede ser influenciado por el sistema de servicios en el que profesional de ayuda y persona están ubicados; estado emocional del profesional de ayuda; las circunstancias de la persona y su estado mental al momento de la intervención. El compromiso terapéutico es prerequisite para todo lo que sigue en el proceso.
2. **Enfoque:** El proceso del compromiso lleva a establecer y seguir una agenda particular partiendo de la razón o motivo por el cual la persona busca ayuda o llega al profesional. La agenda de la persona y del profesional de ayuda debe tener sintonía, de este modo se establece el proceso mediante el cual se desarrolla y mantiene una dirección específica en la intervención hacia el cambio. Cuando se mantiene el enfoque se ayuda a clarificar cada meta particular y la dirección hacia la cual se dirigirán en el proceso de cambio. El proceso involucra clarificar y mantener la dirección hacia el logro de una o varias metas

previamente identificadas y directamente relacionadas con el cambio. Los objetivos establecidos deben ser evaluados constantemente de tal modo que exista la certeza del logro o posibilidad de logro de las metas de cambio. La alianza establecida entre la persona y el profesional de ayuda, junto con el compromiso terapéutico, permite que el proceso hacia el cambio se mantenga en la ruta de acuerdo a los objetivos y metas establecidas.

3. **Evocación:** Este es el proceso que caracteriza a la Entrevista Motivacional y la diferencia de otros acercamientos. El cambio personal requiere la participación activa de la persona y es a largo plazo. Esto involucra provocar, incitar el fortalecimiento de las motivaciones internas de la persona para un cambio en particular promoviendo la imaginación y visualización de la vida sin la conducta problema. Es lo opuesto de asumir una conducta de experto en la que se evalúa el problema o situación, se determina lo que se está haciendo incorrectamente y se educa en relación a cómo resolverlo. Cuando se asume la conducta y actitud de experto, similar al modelo médico, el profesional provee el diagnóstico y la solución. La opinión, emociones y deseos de la persona no tienen un rol activo provocando que la relación entre el profesional y la persona sea unilateral en vez de colaborativa. Cuando la meta es el cambio personal se requiere que la persona esté integrada al proceso en forma activa.
4. **Planificar:** Cuando la persona está lista para el cambio sus verbalizaciones se focalizan en el cómo y cuándo iniciar el proceso minimizando cuestionamientos respecto a si debe modificar conductas y por qué hacerlo. Cuando esto ocurre la persona se concentra en los pasos a seguir para promover el cambio; busca información y recomendaciones para lograrlo. En este punto del proceso la persona puede consultar al profesional de ayuda, amigos, internet, libros u otras fuentes a su alcance. La planificación va de la mano del compromiso con el cambio y de la formulación de un plan específico de acción. El profesional de ayuda junto con la persona analiza las soluciones, promueve la autonomía en la toma de decisiones y continúa fortaleciendo las verbalizaciones respecto al cambio. Los retos no anticipados y la aparición de nuevos obstáculos deben promover la reevaluación del plan así como del compromiso con el proceso. La planificación es un proceso continuo que requiere revisión constante.

Tabla 8: Análisis del profesional de ayuda en los procesos de la Entrevista Motivacional

Proceso	Análisis
<p>1. Compromiso</p>	<p>a. ¿Cuán confortable se observa a la persona en la interacción con el profesional? (Observación de la actitud y comodidad de la persona)</p> <p>b. ¿Qué aspectos evidencian que se está siendo un profesional de ayuda y apoyo? (Observación del nivel de confianza e interés en el proceso)</p> <p>c. El profesional de ayuda puede conceptualizar la perspectiva e interés de la persona evidenciando su comprensión de la misma. (Reconocimiento inclusivo de las ideas y perspectiva de la persona.)</p> <p>d. El profesional de ayuda puede evaluar cuán confortable y cómodo se siente en la intervención. (Auto-evaluación)</p> <p>e. El profesional de ayuda evalúa y concluye si se siente como un par colaborativo en la intervención. (Auto-evaluación)</p>
<p>2. Enfoque</p>	<p>a. ¿Qué metas de cambio tiene la persona? (Análisis desde la perspectiva de la persona)</p> <p>b. Considerar si hay sintonía entre el profesional y la persona en las alternativas de cambio. (Considerar si hay sintonía con la perspectiva de la persona, autoevaluación)</p>

Proceso	Análisis
	<p>c. Considerar si se está trabajando en colaboración y con un propósito común. (Evaluar el propósito y la colaboración conjunta)</p> <p>d. Evaluación de que van hacia la misma dirección. (Evaluar si hay acuerdo en las alternativas y claro sentido de dirección)</p> <p>e. Evaluación de si existe un sentido claro de la dirección a seguir y de que conforman un equipo. (Evaluar la sintonía en la dirección elegida)</p> <p>f. Evaluación de la fluidez en la relación de ayuda. (Evaluar si la relación fluye similar a un movimiento balanceado o existe una lucha entre las partes, autoevaluación).</p>
<p>3. Evocación</p>	<p>a. Análisis de las razones de cambio que presenta la persona. (Cuáles son las razones de cambio; proceso introspectivo)</p> <p>b. Observar si la renuencia a iniciar el proceso se relaciona con la confianza o la importancia del cambio. (evaluar el nivel de confianza y el nivel de importancia establecida al proceso de cambio)</p> <p>c. Evaluación respecto a si se va demasiado rápido en la dirección de cambio. (Evaluar la fluidez y el tiempo establecido en la dirección de cambio)</p>

Proceso	Análisis
	<p>d. Observar de qué cambio está hablando la persona. (Análisis de las verbalizaciones de la persona y su relación con el cambio)</p> <p>e. Evaluar si se está reflejando o argumentando a favor del cambio. (Autoevaluación)</p>
<p>4. Planificación</p>	<p>a. Cuestionamiento sobre cuál sería el próximo paso razonable hacia el cambio. (Evaluación de dónde está la persona en relación a la meta y el próximo paso a seguir)</p> <p>b. Cuestionamientos relacionados con los elementos que servirán de ayuda a la persona. (Evaluación de las variables de ayuda, su accesibilidad y formas de implantarlas)</p> <p>c. Análisis de la evocación vs prescripción del plan. (Evaluación si el proceso ha evolucionado y se está enfocando en el plan cónsono con las metas y la evocación).</p> <p>d. Evaluación de si se está ofreciendo información importante o consejo con permiso. (Evaluar si es un proceso colaborativo)</p>

Proceso	Análisis
	e. Evaluación respecto a si se mantiene la expectativa sobre lo que puede funcionar mejor para la persona. (Autoevaluación)

Principios de la Entrevista Motivacional:

La entrevista motivacional es un instrumento clínico usado para un propósito particular: ayudar a la gente a moverse a través de la ambivalencia en dirección al cambio. En este acercamiento se elimina el énfasis en las “etiquetas”; se enfatiza la decisión personal y la responsabilidad en relación al uso de sustancias en el futuro; se realiza una evaluación objetiva; la resistencia es vista como influenciada por la conducta del terapeuta y se trabaja a través de la reflexión, la relación con el profesional de ayuda es colaborativa. Esto contrasta con el acercamiento confrontativo que enfatiza en que la persona reconozca que tiene un problema; focaliza en la patología que reduce el control y la decisión personal; se intenta convencer a la persona de su diagnóstico; la resistencia es vista como negación y debe trabajarse a través de confrontación basada en argumentación, corrección y castigo o eliminación de privilegios; los objetivos del tratamiento y las estrategias para el cambio las establece el profesional, se considera a la persona incapaz de tomar decisiones adecuadas.

La entrevista motivacional utiliza principios y estrategias específicas para promover la motivación hacia el cambio; analiza y devuelve las percepciones de la persona sin criticarlas o corregirlas; promueve estrategias posibles para el cambio tanto en la persona como en las personas significativas para esta; la responsabilidad respecto a elegir la alternativa para el cambio corresponde a la persona; los procesos naturales de resolución de problemas surgen de la persona.

La Entrevista Motivacional es un estilo que facilita una forma de ser y estar con las personas. Es una interacción centrada en la persona, empática pero directiva, diseñada para explorar y reducir la ambivalencia y resistencia inherentes al proceso; y fomentar la automotivación para el cambio.

Los principios de la entrevista motivacional son:

1. Empatía

La empatía es el grado al cual el profesional de ayuda comunica que comprende la perspectiva y experiencia de la persona. El proceso empático coincide con la actitud, respeto y aceptación incondicional que explicaba Carl Rogers (1959). Rogers (1959) proponía que las personas son capaces de analizar sus experiencias de una forma abierta y de encontrar soluciones para sus propios problemas. El rol del profesional de ayuda es mantener una empatía adecuada, una calidez no posesiva y autenticidad.

La empatía se relaciona con la capacidad del profesional de ayuda de reflejar aceptación a la persona, mediante la destreza de escuchar de forma reflexiva. De esta forma se le comunica a la persona que se le entiende. Se refleja a través de mensajes confirmatorios y solicitudes de aclaración. La meta es entender las emociones y sentimientos de la persona; y crear y mantener una atmósfera de apoyo centrada en la persona. En esta atmósfera de apoyo no hay espacio para asumir juicios, críticas o acusaciones. Se promueve que la persona se sienta comprendida y que se válida su punto de vista. La destreza de escuchar con atención es la manera en que se le demuestra a la persona que se le está entendiendo y demostrando interés. La aceptación facilita el cambio porque la energía se focaliza en el punto de vista de la persona y no en que sienta que tiene que explicar o defender su conducta.

La ambivalencia es aceptada como una parte normal de la experiencia humana y del cambio. Esta es el núcleo del problema o situación. Es la presencia simultánea de los motivos a favor y en contra del cambio. Se trata de sentirse de dos maneras diferentes respecto a algo o alguien. Es el dilema natural en el que se observa que una conducta puede traer consecuencias negativas, pero a la misma vez cumple un rol importante para la persona. Un ejemplo de esto es reconocer que el uso del alcohol ha causado problemas en la pareja y en el empleo, pero también es la manera de socializar y sentir el apoyo de los amigos. El dilema se expone cuando la persona quiere tener una relación positiva con la pareja y el empleo, pero no quiere perder su círculo social. La persona demuestra un apego a la conducta y su lucha interna radica en crear nuevos apegos. El balance decisional pone de relieve los valores e intereses de la persona; siempre se gana y se pierde. El profesional de ayuda debe entender que en la historia

de la persona la conducta problema puede ser lo que haga que pertenezca a un grupo o lo que lo ayude a manejar otras circunstancias de vida. El dilema entonces, radica en que al dejar la conducta pierda el sentido de pertenencia o la necesidad de manejar circunstancias para las que no posee las destrezas necesarias. En la obra El Principito de Antoine de Saint Exupéry se presenta la siguiente interacción entre el Principito y un bebedor:

-¿Qué tú haces ahí?

-Bebo.

-¿Por qué bebes?

-Para olvidar.

-¿Para olvidar qué?

-Para olvidar que tengo vergüenza.

-¿Vergüenza de qué?

-¡Vergüenza de beber!

Al analizar los pros y contra se puede evidenciar que, aunque la persona esté convencida en lo perjudicial de la conducta, también puede creer que esta es excitante, da acceso a compartir y socializar y es su forma de enfrentarse a la vida.

2. **Desarrollo de Discrepancia:**

Las personas constantemente hacen referencia a conductas que desean cambiar, sin embargo, se les dificulta distanciarse de estas y establecer a largo plazo nuevos estilos de vida. Es natural la lucha entre el presente conocido con la conducta que se quiere dejar atrás y el futuro con la perspectiva de un estilo diferente. Esa discrepancia se define como la distancia entre dónde se encuentra la persona respecto a su comportamiento actual y las metas que quisiera alcanzar. La tarea del profesional es ayudar a concretar la atención de la persona en cómo los comportamientos actuales difieren del comportamiento deseado. Es la persona quien debe presentar los argumentos o razones para el cambio. El profesional de ayuda busca que la persona pueda explorar las razones que causan que sus metas personales se estén afectando por el patrón actual del uso de sustancias. Se promueve un proceso de reflexión que permita que la persona aborde las discrepancias y trate de resolverlas. En este punto es importante evitar la argumentación para que la persona no presente resistencia. La meta es acompañar a la

persona no empujarla en alguna dirección particular. Es la persona, no el profesional de ayuda quien debe presentar los argumentos o razones para el cambio.

En el manejo de la discrepancia el profesional de ayuda debe aclarar las metas importantes de la persona; explorar las consecuencias o posibles consecuencias del comportamiento actual de la persona; crear y ampliar en la persona una discrepancia/inconsistencia entre su conducta actual y sus aspiraciones. Cuando la persona establece que consumir alcohol lo ayuda a relajarse, está estableciendo el aspecto positivo de la conducta. La tarea consiste en que la persona pueda establecer las consecuencias negativas de la conducta y considere como afecta sus aspiraciones y metas a corto y largo plazo. El profesional de ayuda debe resumir los pros y contra de la conducta según verbalizados por la persona.

3. Fluir con la resistencia:

El cambio forma parte de la vida. Sin embargo, la primera respuesta ante la posibilidad del cambio es resistirse. Cada persona se adapta a su estilo de vida, mantenerse en su zona comfortable ofrece seguridad y estabilidad lo que implica que alejarse de esa zona provoque inseguridad y miedo a lo desconocido siendo esta la causa para resistirse al cambio. El apego a lo conocido puede hacer que la persona se cierre a otras posibilidades permaneciendo en una conducta nociva. La resistencia se supera cuando la persona se adapta poco a poco a una nueva realidad de vida y va asimilando los cambios de forma gradual.

La ambivalencia o resistencia no se contradice, sino que se acepta como una parte natural y comprensible del proceso de cambio. Se le refleja a la persona con el propósito de que participe activamente en la solución del problema. El profesional de ayuda sugiere y promueve que la persona analice las alternativas, pero no se impone. Al fluir con la resistencia se integra a la persona de forma activa en el proceso de resolución de sus problemas. Esto implica aceptar que la persona está capacitada, con conocimiento e ideas importantes para solucionar sus propios conflictos. Si se observa resistencia o defensividad en el proceso es una señal de que la persona ve la situación de forma diferente a como la ve el profesional de ayuda. Un ejemplo de esto es cuando la persona verbaliza “no tengo problemas con la bebida, no voy a dejar de beber” y el profesional de ayuda replica: “pero la bebida le ha traído muchos problemas”. La

persona se defiende al decir “usted no sabe nada de mis problemas, no entiende nada”. Es el momento preciso para cambiar la estrategia o responder de forma distinta.

La discrepancia y la resistencia pueden ser consideradas incorrectamente por el profesional de ayuda como falta de motivación de la persona. En el modelo tradicional se considera que una persona tiene motivación cuando:

- a. Está de acuerdo con el profesional de ayuda
- b. Acepta el diagnóstico
- c. Expresa deseo o necesidad de ayuda
- d. Aparenta que está afectada por el problema que tiene
- e. Sigue el consejo del profesional de ayuda

Por el contrario, se considera una persona no motivada aquella que:

- a. Expresa desacuerdo con lo expresado por el profesional de ayuda
- b. Rechaza aceptar el diagnóstico o valoración del profesional
- c. Parece no afectado por su problema actual
- d. No sigue el consejo del profesional de ayuda.

En la resistencia la persona trata de proteger su autoestima, sus valores personales o su opinión respecto al problema. No se trata de aceptar la opinión del profesional o defenderse de esta. La resistencia es un mensaje que la persona envía al profesional de que la relación no va en la dirección correcta. Se trata de que el profesional entienda el proceso de la persona, reconozca las barreras que evitan que el proceso fluya y pueda encontrar el modo de que la persona se centre en la conducta problema aumentando así su motivación al cambio.

Tipos de resistencia:

- a. Argumentar: Es cuando la persona reta, menosprecia o se torna hostil ante el profesional de ayuda.
- b. Interrumpe: El profesional de ayuda no puede completar sus verbalizaciones porque es interrumpido constantemente por la persona con comentarios no relacionados al tema.
- c. Negar: la persona culpa, difiere, se excusa, minimiza la conducta y sus consecuencias, clama impunidad.

- d. Asume un tono pesimista: Muestra poco interés y hace comentarios derrotistas y negativos. Revisar y reconocer las fortalezas de la persona es una forma efectiva de promover optimismo.
- e. Se torna renuente: La persona se torna reservada y muestra renuencia acerca de la información o sugerencias discutidas
- f. Muestra desgano: La persona expresa falta de deseos o renuencia hacia el cambio.
- g. Ignorar: La persona se torna poco atento, no contesta, no reacciona, y desvía el tema con comentarios no relacionados.

Intervenciones que aumentan la resistencia:

Cuando el profesional de ayuda utiliza estrategias como: dirigir, ordenar o establecer mandatos; amenaza, da soluciones, consejos o sugerencias; regaña o asume una posición moral respecto a la conducta o la persona; juzga, critica o culpa; ridiculiza, insulta o avergüenza; interpreta o analiza; se muestra distraído, hace bromas o cambia el tema, obtiene como resultado que la persona presente resistencia. (Tomado de TIP 35, 1999). La resistencia se observa en la persona cuando argumenta, desafía, devalúa o se torna agresivo; interrumpe, corta o no deja que se termine el planteamiento; niega, minimiza, se excusa, es pesimista, ignora, no presta atención

La resistencia aumenta cuando el profesional de ayuda etiqueta o diagnostica a la persona, impone dirección o juicio; o intenta convencerlo de que realmente tiene un problema. El manejo de la resistencia debe realizarse a través de la escucha reflexiva (el profesional decide que refleja y que ignora; que se enfatiza y con qué palabras); el cambio de enfoque, con la reformulación de la situación problema y apoyando la autoeficacia.

4. Fomentar la autoeficacia

La autoeficacia es la creencia que tiene una persona sobre su habilidad para llevar a cabo con éxito una tarea específica. Esta creencia es fundamental en la motivación al cambio y es un buen predictor de los resultados del proceso. El profesional de ayuda debe creer firmemente que la persona puede escoger y lograr el cambio de su conducta. Así mismo, debe hacer

énfasis en la responsabilidad personal. El proceso de la entrevista motivacional no fomenta la expectativa de que es responsabilidad del profesional cambiar a la persona. Es un proceso colaborativo en el que la persona es responsable de escoger y llevar a cabo un cambio personal. La creencia en la posibilidad de cambiar es un factor que aumenta la motivación.

Estrategias de la Entrevista Motivacional:

En inglés el acrónimo OARS señala las cuatro destrezas de comunicación básica y centrada en la persona, utilizadas en la entrevista motivacional:

O- Open questions- Preguntas abiertas

A-Affirmation- Afirmar

R-Reflection- Escuchar de forma reflexiva

S-Summary- Resumir

1. **Formular preguntas abiertas:** Tipo de pregunta que promueve respuestas que amplían el contenido del tema. No pueden contestarse con sí o no por lo que facilitan el diálogo y no necesitan una respuesta en particular. Este tipo de pregunta estimula a la persona a expresarse por la que se mantiene la comunicación.

Ej. ¿Cuáles son los puntos positivos de su uso de sustancias? Vs

¿Hay algo positivo de su uso de sustancias?

Hábleme sobre sus preocupaciones respecto al uso de sustancias Vs ¿Tiene alguna preocupación sobre el uso de sustancias?

2. **Afirmar:** Es cuando se acentúa lo positivo, se busca y reconoce las fortalezas y esfuerzos de la persona. Con la afirmación se brinda un mensaje de apoyo y se refuerza la autoeficacia.

Ej. Reconozco lo difícil que debe ser para ti estar aquí.

Aprecio tu disposición a hablar conmigo sobre tu uso de sustancias.

Esa es una buena idea.

3. **Escucha reflexiva:** Confirma que se entendió el planteamiento de la persona y que se busca comprender su experiencia. Con ella se evidencia que se ha escuchado con precisión y

entendido lo que la persona ha comunicado. Es una forma de revisar en lugar de asumir que se conoce lo que quiere decir. Cuanto menos se entiende el problema de la persona más superficial será la reflexión.

- a. Repetición: es la más simple. Es cuando se repite un elemento de lo que ha dicho la persona. Son aseveraciones no preguntas.
Ej. Fue despedido de su empleo; la situación no le parece tan mala.
 - b. Refrasear: Se repite algún elemento utilizando sinónimos o alterándolo ligeramente para aclarar. Ej. Con el despido está molesto, enojado.
 - c. Parafrasear: Se infiere lo que expresó la persona y se le dice con nuevas palabras. Ej. Le parecía que su forma de beber era normal.
 - d. Reflejar sentimientos: se incorporan elementos emocionales para que la persona se ponga en contacto con ellos. Ej. Eso debe ser muy confuso; eso puede ser atemorizante.
4. **Resumir**: Es una forma de recopilar lo que ya se ha dicho y demostrarle a la persona que se le ha escuchado atentamente. Ofrece una oportunidad de que la persona clarifique algún aspecto a la vez que se prepara para seguir adelante. Un resumen que una los sentimientos positivos y negativos de la persona sobre la conducta problema, puede facilitar un entendimiento de la ambivalencia y promover la aceptación de la discrepancia Resumir ayuda a la persona a considerar sus propias respuestas y contemplar su propia experiencia. Debe realizarse cada cierto tiempo para asegurar que se tiene la información precisa y permitir que la persona reflexione sobre sus respuestas. Es la mejor manera de terminar e iniciar una sesión.

Lenguaje de Cambio:

Las aseveraciones que favorecen el cambio son una luz verde que indica que se puede seguir adelante. Cuando el profesional de ayuda escucha con atención los planteamientos de la persona puede confirmar si va en el camino correcto. Es cuando la persona deja de hablar respecto a si tiene o no un problema y lo reconoce (Ej. Esto realmente está afectando mi vida). La persona expresa preocupación (ej. Toda esta situación me preocupa), evalúa las alternativas evidenciando intención de cambio (ej. Creo que es tiempo de hacer algo diferente) y se expresa en forma optimista respecto al cambio (ya estoy decidido, sé que lo

haré). La persona:

- a. expresa el deseo de cambiar (ej. Quiero, me gustaría) reconociendo que la conducta está afectando su vida.
- b. expresa reconocimiento de su habilidad para cambiar (ej. Puedo, soy capaz).
- c. expresa razones para cambiar y reconoce los puntos positivos de hacerlo. (ej. Si...entonces...).
- d. expresa la necesidad de cambiar (ej. Tengo, debería).
- e. verbaliza compromiso (ej. Voy... lo haré) y hace comentarios sobre los pasos concretos que está realizando (ej. Comencé a...hice...)

El lenguaje de cambio surge y se observa cuando la persona disminuye la resistencia y las preguntas sobre el problema; conceptualiza algún tipo de resolución; sus aseveraciones involucran motivación; hay un aumento de preguntas relacionadas con el cambio; comienza a visualizar su vida sin la conducta problema y comienza a experimentar respecto al cambio.

Trampas en la Entrevista Motivacional:

El profesional de ayuda debe ser cuidadoso de no utilizar estrategias que puedan afectar el proceso de la persona y causar distanciamiento en la relación. La entrevista motivacional es un acercamiento para asistir a las personas a reconocer que tienen problemas y se preocupen y comprometan a resolverlos. El profesional de ayuda debe cuidar la relación colaborativa y evitar caer en acciones que sean nocivas a mantener una atmósfera de respeto, consideración y aceptación. Estas acciones del profesional se conocen como trampas que detienen el proceso o provocan que la persona abandone su intención de cambio.

1. Pregunta-respuesta:

Se establece una relación de experto activo y persona pasiva. En esta el profesional pregunta y la persona responde, hay poca oportunidad de que la persona analice.

Esto se evita con las preguntas abiertas que permiten que la persona exprese sus puntos de vista. Es importante evitar formular preguntas seguidas para permitir que la persona se centre en su proceso.

2. Confrontación-negación:

El profesional de ayuda concluye que hay un problema serio y establece los pasos a seguir o la forma de solucionarlo. La persona se resiste y argumenta en contra del planteamiento establecido. Se evidencian dos puntos de vista distintos y se establece una lucha de poder.

Esto se evita cuando el profesional de ayuda escucha de forma reflexiva y se esfuerza en entender la perspectiva de la persona.

3. El experto:

Se establece una dinámica en la que el profesional asume que tiene las respuestas y soluciones basándose en su experiencia, preparación o algún otro argumento y ofrece consejos de experto.

Esto se evita reconociendo que cada persona es experta en sí misma. El cambio surge de un proceso interno en el que la persona logra resolver su ambivalencia y toma decisiones de cambio; no porque el profesional se lo indique.

4. Etiquetar:

El profesional enfatiza en el diagnóstico obviando el estigma que este acarrea. El reconocimiento de una etiqueta no provoca cambios en la conducta de una persona. La persona se resiste a ser etiquetado.

Esto se evita reconociendo a la persona antes que su conducta. Se debe combinar la reflexión y reformulación de los planteamientos de la persona para que esta considere su conducta y evitar insistir darle nombre o diagnóstico.

5. Enfoque prematuro:

Es cuando el profesional analiza el problema distinto a la persona. Surge resistencia porque el profesional presenta una perspectiva distinta a la visión de la persona. Esto provoca que estén centrados en problemas distintos.

Esto se evita cuando el profesional está centrado en las preocupaciones de la persona y se esfuerza en conocer y validar la perspectiva de la persona.

6. Culpar:

Esto ocurre cuando el proceso se centra en evaluar de quien es la culpa respecto a la conducta problema. La culpa es irrelevante y no ayuda a focalizarse en el problema.

Conclusión:

La Entrevista Motivacional es un acercamiento basado en la evidencia que ha probado ser efectivo para el proceso de cambio de conductas adictivas. Este acercamiento ayuda a la persona a comprometerse con el cambio de conducta y a mantener la adherencia al proceso de ayuda. El cambio se define como cualquier actividad iniciada para ayudar a modificar pensamientos, sentimientos y conducta (Prochaska, J.O, Norcross, J.C., DiClemente CC, 1994). Requiere del profesional de ayuda un estilo cálido y centrado en la persona, así como el reconocimiento de la perspectiva de la persona, el entendimiento de sus emociones y la observación de cambios de la conducta problema. El uso de los métodos de la entrevista motivacional ha evidenciado que son efectivos y de gran ayuda al momento de aumentar el deseo y motivación de cambio.

Referencias

- Bandura, A. (1997) Self-efficacy: The Exercise of control. N.Y. Freeman.
- Cutler, H. (1999). El Arte de la Felicidad. Barcelona, Grijalbo.
- DiClemente, C.C. (2003). Addiction and Change: How Addictions develop and Addictive People Recover. N.Y.: Guilford Press.
- Festinger, L. (1957) A Theory of Cognitive Dissonance. Standford, C.A.
- <http://motivationalinterview.org/>
- Miller, W.R. Heather, N. (1986). Treating Addictive Behaviors: processes of Change, N.Y. Plenum Press.
- Miller, W.R. Rollnick, S. (1991). Motivational Interviewing. Preparing People to Change Addictive Behavior. N.Y. Guilford Press.
- Miller, W.R. Rollnick, S. (1999). La Entrevista Motivacional. Ed. Paidós.
- Miller, W.R. Rollnick, S. (2002).). Motivational Interviewing. Preparing People for Change (2nd ed) N.Y. Guilford Press.
- Miller, W.R. Rollnick, S. (2013).). Motivational Interviewing. Helping People Change (3ed ed) N.Y. Guilford Press.
- Prochaska, J.O., DiClemente C.C., (1984) The Transtheoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy. Homewood, IL: Dow Jones Irwin.
- Prochaska, J.O, Norcross, J.C., DiClemente C.C., (1994). Changing for Good.. N.Y., William Morrow and Co., Inc.
- Rogers, Carl. (1989). El proceso de Convertirse en Persona. Barcelona, Editorial Paidós.
- Rollnick, S. Miller, W.R., Butler, C.C (2008). Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behaviors. N.Y. Guilford Press.
- TIP 35. (1999) Mejorando la Motivación para el Cambio en el Tratamiento de Abuso de Sustancias. SAMHSA.
- WWW.ATTCnetwork.org>general content
- WWW.motivationinterview.com

