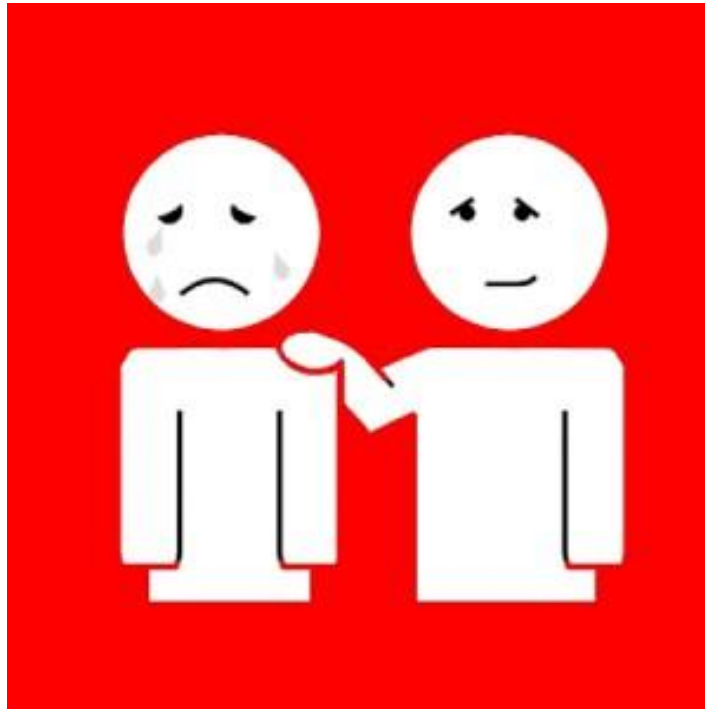


LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL



Elementos para su aplicación

Dirección de Tratamiento y Rehabilitación
Subdirección de Consulta Externa
Departamento Centros de Día

Vigente a 2016

DIRECTORIO

Dr. Jesús Kumate Rodríguez

Presidente Honorario Vitalicio del Patronato Nacional

Dr. Roberto Tapia Conyer

Presidente del Patronato Nacional

Sra. Kena Moreno

Fundadora de CIJ y Vicepresidenta B Vitalicia del Patronato Nacional

Lic. Carmen Fernández Cáceres

Directora General de CIJ

Lic. Iván Rubén Rétiz Márquez

Director General Adjunto de Administración

Dr. José Ángel Prado García

Director General Adjunto de Operación y Patronatos

Dr. Ricardo Sánchez Huesca

Director General Adjunto Normativo

Dra. Laura M. León León

Directora de Tratamiento y Rehabilitación

Coordinadora

Dra. Laura M. León León
Directora de Tratamiento y Rehabilitación

Elaboración

Psic. Virginia Ortiz González

Psic. Virginia Ortiz González
Mtro. Marco A. Hernández Delgado

ÍNDICE

	Pág.
Presentación	3
Recomendaciones para el uso del manual	4
I. La Entrevista Motivacional	5
¿Qué es la Entrevista Motivacional?	5
Entrevista Motivacional: Evidencias Científicas	5
Principios Clínicos de la Entrevista Motivacional	6
Aspectos Esenciales de la Entrevista Motivacional	10
Los Procesos en la Entrevista Motivacional	11
II. Herramientas para realizar la Entrevista Motivacional	12
Modelo Espiral de los Estadios de Cambio	12
Estrategias de la Entrevista Motivacional y el fortalecimiento del compromiso para el cambio	11
III. Propuesta de Intervención Motivacional en la atención del consumo de sustancias psicoactivas	25
De la precontemplación a la contemplación	25
De la contemplación a la preparación	26
De la preparación a la acción	29
De la acción al mantenimiento	31
El mantenimiento y fortalecimiento	32
IV. Reflexiones finales	37
Referencias bibliográficas	38

PRESENTACIÓN

La motivación es un estado interno de disponibilidad o deseo de cambio que está influido por factores externos e internos, y sujeto a cambios en el contexto temporal y situacional. En lo que respecta a las situaciones internas, se sabe que las experiencias personales, las necesidades de bienestar, la autoconcepción y valía propia, el sistema de creencias, los afectos y emociones son algunos de los factores que influyen en la motivación de las personas para iniciar y/o mantener alguna modificación en su comportamiento (Miller y Rollnick, 1999).

Resultados de investigaciones clínicas indican que el nivel de motivación de un paciente es un mecanismo que predice si el consumo permanecerá igual o se modificará favorablemente; asimismo, se ha documentado que los enfoques motivacionales se asocian con una mayor participación de los pacientes en su tratamiento, lo que se ve reflejado en los resultados del mismo: reducción del consumo, mayor tiempo de abstinencia, mejor ajuste psicosocial, es decir, un tratamiento exitoso (TIP, 2012).

La motivación tiene la finalidad de generar en las personas el deseo y la fuerza para el cambio, es decir, la disminución o la abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas, la recuperación de su salud y el incremento en la calidad de vida, la reinserción en su contexto familiar, escolar y/o laboral con metas claras, todo esto acompañado de un plan estructurado que le ayude a cumplir sus metas.

En el campo del tratamiento del consumo de drogas, la motivación ha sido foco de un gran interés clínico, debido a que se ha observado que tiene varias implicaciones dentro del proceso de tratamiento, de tal manera que ha sido descrita como un prerrequisito para el ingreso tratamiento, ha sido usada para explicar el fracaso en la adherencia, apego y resultados del tratamiento (TIP, 2012). En este sentido se asume que la motivación es:

- Una clave para el cambio
- Es multidimensional
- Es dinámica y fluctuante
- Es influenciada por las interacciones sociales
- Puede ser modificada
- Es influenciada por el estilo del terapeuta
- Es tarea del clínico incrementarla.

En este contexto, el presente manual surge del interés de la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación por favorecer la motivación al cambio en la atención terapéutica de los/las pacientes, por medio de la incorporación de elementos claves de la *Entrevista Motivacional*, misma que pueda aplicarse tanto en dispositivos individuales como en grupales.

El manual está dirigido al todo el personal del EMT de CIJ, en él se propone un método de aplicación práctico que puede emplearse en los diferentes momentos del proceso terapéutico: valoración inicial, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, y seguimiento. En este sentido, se considera que el entrevistador (psicólogo, médico o trabajador social) puede influir favorablemente en cualquier estadio de cambio en la que se encuentren las personas (desde la *pre-contemplación* al cambio hasta el *mantenimiento* de la abstinencia) a lo largo del proceso terapéutico.

Los referentes teóricos que se incluyen en el manual se fundamentan principalmente en el modelo de las Etapas de Cambio (Prochaska y DiClemente), en la Entrevista Motivacional (Miller y Rollnick, 1996, 1999, 2013).

El manual está formado por tres apartados, en el primero se abordan las generalidades de la Entrevista Motivacional correspondientes a los referentes teóricos y conceptuales sobre el proceso de motivación al cambio, el modelo en espiral de los estadios de cambio, así como algunos datos que la evidencia científica aporta a favor de la entrevista motivacional. En el segundo, se incluyen las herramientas de la entrevista motivacional y los principios clínicos básicos para la aplicación de ésta y, en el tercero, se presentan sugerencias para aplicar este tipo de intervención breve tanto de manera individual como grupal durante el proceso terapéutico de los pacientes y sus familiares.

Recomendaciones para el uso del manual:

- Si bien la *Entrevista Motivacional* está diseñada para el trabajo clínico “cara a cara”, la propuesta que aquí se presenta se puede adaptar para trabajar las estrategias de manera grupal.
- El recurso motivacional debe aplicarse durante el proceso terapéutico, es decir, en todos los momentos en que el EMT interactúe con la persona, con la finalidad de favorecer la transición de ésta hacia otra etapa de cambio, fortalecer su percepción respecto a sus recursos y habilidades para afrontar situaciones de riesgo de consumo, así como lograr el cese, disminución y/o abstinencia del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.
- Queda a consideración de los entrevistadores emplear las técnicas y estrategias motivacionales que consideren más pertinentes, a fin de atender los intereses y necesidades de los pacientes. Recuerde que no existe un procedimiento único y generalizable en las intervenciones terapéuticas, ya que está supeditado a las características individuales y necesidades de atención grupal, así como a la experiencia clínica del entrevistador.
- El entrevistador puede apoyarse de las sugerencias incluidas en este manual, ya que proporcionan información y ejemplos que pueden ser útiles durante la práctica clínica con los pacientes.
- Los y las integrantes del EMT pueden emplear como material de apoyo el disco del proyecto Centros de Día (disponible en la biblioteca del CIJ). De manera particular, el apartado de “Entrevista Motivacional”, que incluye tres presentaciones, la primera aborda los estadios para el cambio; en la segunda se presentan estrategias para la primera fase de la entrevista motivacional y, finalmente, la tercera desarrolla las “trampas” comunes de la primera sesión de la entrevista motivacional.
- En el disco compacto también se incluye bibliografía de apoyo que fortalece el desarrollo de los temas planteados en este manual y que fortalecen la comprensión y aplicación de las estrategias de trabajo.
- Para facilitar la lectura del manual se denominará *Entrevistador* a cualquier integrante del EMT, puesto que participan en el proceso terapéutico y tienen la posibilidad de aplicar técnicas motivacionales en su contacto con los individuos y los grupos.

I. LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL (EM)

¿QUÉ ES LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL?

La Entrevista Motivacional es una herramienta clínica derivada de investigaciones que se articulan con la práctica clínica para generar estrategias motivacionales que contribuyan al proceso de cesación o reducción del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

En sus primeras definiciones de la Entrevista Motivacional Miller y Rollnick (1999) la definían como “un método directivo, centrado en el cliente y orientado a incrementar la motivación interna de la persona para lograr un cambio, vía la exploración y resolución de la ambivalencia”.

A través de la experiencia clínica y la investigación, los fundamentos y metodología que integran la EM, así como su definición han sido refinadas. La más reciente definición de la Entrevista Motivacional que proponen sus autores es:

“La Entrevista Motivacional es una herramienta clínica, orientada hacia objetivos, con una particular atención en el lenguaje que promueve el cambio. Está diseñada para fortalecer la motivación y el compromiso de las personas para lograr un cambio específico a través de la inducción y exploración de las razones que tiene la persona para realizar una modificación a su conducta. Todo ello dentro de una atmosfera de aceptación y compasión” (Miller and Rollnick, 2013).

La Entrevista Motivacional es una técnica que en la que el terapeuta se convierte en un colaborador en el proceso de cambio de la/el paciente (TIP, 2012), representa todo un estilo de relacionarse con los/las pacientes, está encaminada a promover cambios que convengan a la salud de los/las pacientes en un clima de empatía y cordialidad (Arkowitz, Westra, Miller, Rollnick, 2008).

ENTREVISTA MOTIVACIONAL: EVIDENCIA CIENTÍFICAS

La EM se define como un estilo de asistencia directa centrada en la persona que busca lograr un cambio importante en la conducta del consumo de sustancias psicoactivas, ayudándole a explorar y resolver su ambivalencia; a promover el deseo de cambio por medio del uso de técnicas y herramientas psicoterapéuticas. La evidencia al respecto indica que la EM es un método que da resultados favorables con los pacientes que se muestran renuentes al cambio o ambivalentes con respecto al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (Miller y Rollnick, 1999).

La evidencia muestra que EM empleada en intervenciones clínicas con personas que tienen problemas con el consumo de drogas se asocia favorablemente con una reducción significativa del consumo de sustancias. Otras evidencias indican resultados significativos de la EM en una gran cantidad de escenarios clínicos como trastornos alimenticios, consumidores de alcohol y cocaína, mujeres embarazadas consumidoras de alcohol y cigarrillos de tabaco (Miller y Rollnick, 1996).

En una investigación donde se empleó la EM en apoyo a la terapia individual y grupal con estudiantes universitarios que abusaban del consumo del alcohol, se encontró que en ambas modalidades disminuían de manera significativa los indicadores de consumo y había mejoría en el uso de estrategias para el cambio. Sin embargo, aplicada de manera grupal generó un mayor impacto en la disminución de la frecuencia de consumo; aumento la auto-eficacia para el manejo de situaciones de riesgo y la percepción de vulnerabilidad y daño, y además, favoreció el uso de estrategias asociadas al cambio y al mantenimiento del mismo (Flores y Gantiva, 2009).

Con respecto a los resultados obtenidos en la aplicación de la EM para el tratamiento de fumadores, cabe destacar algunas evidencias. En una investigación donde se evaluó el efecto de la administración de este recurso motivacional y la terapia cognitiva de forma individual en combinación con la terapia sustitutiva de nicotina en la reducción o el abandono de fumar entre personas con trastornos psicóticos, se encontró que el grupo que recibió sesiones de seguimiento logró dejar de fumar y otros se encontraban más motivados para lograr mantenerse abstinentes en los próximos tres meses (Baker, 2006; en Piñero y Mínguez, 2010).

En una intervención para lograr el cese del consumo de tabaco y prevenir recaídas en mujeres embarazadas se encontró que aquellas que recibieron entrevista motivacional abandonaron el tabaco y pudieron mantenerse en abstinencia en comparación con un grupo control; además, que después del embarazo, durante el seguimiento

se observó que este mismo grupo tomaba medidas de protección del humo de cigarro hacia sus hijos, fumando fuera de casa o reportando haber dejado de fumar en los últimos seis meses (Valanis, Lichtenstein, Mullooly y colaboradores, 2001; en Piñero y Mínguez, 2010).

En otros estudios donde se comparó a la EM con el consejo breve se obtuvo que las personas fortalecieron su auto-eficacia cuando recibieron intervenciones motivacionales (Brown, 2003; en Piñero, Mínguez, 2010). En otro estudio se compararon los resultados de un programa de desintoxicación ambulatorio para personas con síndrome de dependencia a la cocaína con y sin la aplicación de EM, los cuales indican que la práctica de la EM mejora el compromiso de utilización de estrategias de afrontamiento en el/la paciente (Lorea, 2004).

Finalmente, cabe resaltar que las intervenciones breves suelen utilizar componentes motivacionales como parte de la intervención; lo que implica invitar al paciente a establecer un diálogo con el terapeuta en el que se sienta en la libertad de expresar libremente sus opiniones; se le anima a explorar y analizar críticamente sus emociones y pensamientos, con el cometido de llegar a las metas planteadas; en este proceso también es importante favorecer que comparta sus inquietudes para poder identificar los motivos que le llevan a mantener determinadas conductas que impiden la consecución de las metas programadas terapéuticamente (Rivera, *op.cit.*).

PRINCIPIOS CLÍNICOS DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

El fin último de la Entrevista Motivacional es reducir la ambivalencia acerca del cambio e incrementar la motivación interna, para lograr que el/la paciente realice cambios significativos en su patrón de consumo. Para el logro de este objetivo Miller y Rollnick (2013) describieron cinco principios básicos y habilidades que los/las terapeutas deben tener en cuenta durante su intervención.

≈ Principio 1: Expresar Empatía

Es una condición indispensable en toda relación humana; el entrevistador debe tratar con respeto las diferencias que tenga con respecto a la persona que tiene enfrente. Esto significa que debe aceptar y tolerar su forma de pensar, de vestir, etc. adoptando una escucha reflexiva a su discurso, y de ser posible, cierto grado de solidaridad emocional.

El entrevistador debe reconocer y respetar los sentimientos y perspectivas de las personas sin juzgar, criticar o culpabilizar.

La expresión de la empatía involucra una actitud comprensiva, sin juicios de valor en la que el terapeuta intenta ver el mundo desde la perspectiva del cliente (Arkowitz, et al, 2008; Miller y Rollnick. 2013). Un terapeuta empático busca responder a los puntos de vista del paciente de una manera comprensiva, global y (dentro del punto de vista del paciente) válida (Miller y Rollnick, 1999).

Recomendaciones a el/la terapeuta:

- Responder a los puntos de vista de la persona de una manera tolerante y plural.
- Aceptar la ambivalencia la persona como parte de la experiencia humana y del cambio.
- Considerar que la persona se puede percibir a sí misma como “bloqueada”, con dificultades para definirse, tomar decisiones y actuar en consecuencia.
- La aceptación facilita el cambio.
- Una escucha reflexiva es fundamental.

Ejemplo de caso

Entrevistador: Hola buen día, pasa, siéntate y ponte cómodo.

Arturo responde asintiendo con la cabeza y sentándose.

Entrevistador: Puedo notar que algo te molesta, con toda la confianza puedes compartirlo conmigo.

Arturo: Yo no quería venir, mis papás me obligaron, me amenazaron con encerrarme por la mona (disolventes) que me encontraron en la casa.

Entrevistador: Ahora entiendo tu preocupación y molestia. Pero no te preocupes, esta unidad no es un anexo donde encerramos a las personas en contra de su voluntad, aquí el tratamiento que se proporciona consiste principalmente en...

≈ Principio 2: Introducir la discrepancia

Un segundo principio general de la Entrevista Motivacional es, crear y potenciar, en la mente de el/la paciente, una discrepancia entre donde uno esta y donde uno querría estar (Arkowitz, et al., 2008, Miller y Rollnick, 1999, 2013). El darse cuenta de las discrepancias puede aumentar la motivación hacia el cambio (Miller y Rollnick, 2013).

Los objetivos que se trabajen deben ser importantes para la persona, además de ser claros; se analizan las consecuencias reales o potenciales de su conducta actual y que a su vez entran en conflicto con los objetivos deseados. Cuando se hace de forma adecuada, la entrevista motivacional cambia las percepciones de la persona sin crear un sentimiento de que se le está presionando o coaccionando (Miller, 1999).

Recomendaciones el/la terapeuta:

- El/la terapeuta crea la discrepancia, la agudiza, la aumenta, la evidencia hasta que se supere el apego que la persona tiene por la conducta presente.
- Lograr que la persona reconozca dónde se encuentra y dónde querría estar respecto al hábito o conducta por modificar.
- Trabajar la emoción que genera la incomodidad de la duda y/o conflicto.
- El/la paciente debe presentar sus propias razones para cambiar.

Ejemplo de caso

Entrevistador: ¿Qué te gusta cuando inhalas tolueno?

Alicia: Me relaja, me olvido que mamá no está aquí y a veces puedo sentirla conmigo y hablar con ella, me siento menos solo, mis cuates son mi familia.

Entrevistador: ¿Qué te desagrada cuando inhalas?

Alicia: Cuando mi papá se enteró me molió a golpes, pues no entiende que desde que mamá murió nada es igual. Nunca le he importado, creo que no me quiere. Cuando moneo me siento triste, muy triste y a veces me atravieso las calles para ver si algún carro me pasa a llevar.

Entrevistador: ¿Y te gustaría sentirte diferente?

Alicia: Sí, porque un día de estos sí me anda llevando la calaca. Y mi papá se va a quedar solo.

≈ Principio 3: Trabajar con la resistencia

En la Entrevista Motivacional un objetivo importante consiste en evitar que surja o que aumente la resistencia ya que cuan más se resista un paciente, menos probabilidad hay de que se suscite un cambio (Miller et al., 1999).

La resistencia es considerada como parte normal del proceso de cambio, además de ser una valiosa fuente de información sobre la experiencia de los/las pacientes y no como un obstáculo que hay que superar (Arkowitz, et al, 2008).

El entrevistador debe buscar aprovechar el momento actual en el que se encuentra la persona con el fin de obtener el mayor beneficio posible, darle un giro a la resistencia y fomentar una nueva percepción para el cambio.

Recomendaciones al entrevistador:

- No proporcionar soluciones al paciente, sugerir puntos de vista, buscar que se involucre de forma activa en el proceso de resolución de sus problemas y con las actividades terapéuticas.
- Evitar imponer nuevos puntos de vista u objetivos,
- Invitar a la persona a considerar la nueva información y ofrecerle estrategias alternas para hacer cambios.

Ejemplo de caso

Entrevistador: Hugo ¿Qué esperas obtener de los servicios que te ofrecemos en CIJ?

Hugo: Algo que al principio me cuesta trabajo es confiar porque ya una vez me metieron a un anexo y no me gusto, me maltrataron. Y por lo que me explicaron, aquí no es así.

Entrevistador: Así es Hugo, aquí no es un anexo. En tu caso, solo vendrás por la tarde, a tres servicios terapéuticos por semana y regresarás a hacer tus actividades cotidianas.

Hugo: (silencio), me gustaría aprender a tomar sin que me traiga problemas en mi casa y en la secu.

≈ Principio 4: Evitar la discusión

La Entrevista Motivacional es un enfoque no confrontativo, su objetivo es aumentar la conciencia de los problemas y la necesidad de hacer algo con ellos (Miller y Rollnick, 1999), por lo que este tercer principio invita a los/las terapeutas a evitar las discusiones y las confrontaciones cara a cara con los/las pacientes.

El/la terapeuta debe evitar discutir y confrontarse cara a cara con la persona. El defender insistentemente un argumento ante el/la paciente provoca que éste se ponga a la defensiva; la Entrevista Motivacional no busca la confrontación, se apoya en un estilo agradable de persuasión.

Recomendaciones al entrevistador:

- La resistencia es una señal que indica que se deben cambiar las estrategias que se han estado utilizado.
- Trabajar en el momento en el que se encuentre la persona, tratar de influir en sus percepciones y no discutir con ella sobre sus pensamientos o emociones.
- Evitar asumir la postura de defender argumentos personales.
- Aumentar la conciencia de los problemas y la necesidad de hacer algo con ellos.

Ejemplo de caso

Daniel: Yo creo que el mundo se va a acabar y todos nos vamos a morir, por eso consumo piedra, mejor así, más pronto se acaba todo.

Entrevistador: Dime Daniel ¿Qué es aquello que hasta ahora te ha mantenido vivo?

Daniel: (silencio)..., Mi mamá es lo único por lo que vale la pena vivir.

Entrevistador: ella te trajo aquí (CIJ)

Daniel: Sí, y sé que sufre con todo esto.

≈ Principio 5: Fomentar la confianza en las propias habilidades (Auto-eficacia)

Auto-eficacia significa confianza en la propia habilidad para hacer frente a una tarea o reto específicos. Fomentar la auto-eficacia consiste en ayudar a la persona a generar la sensación de seguridad acerca de sus capacidades para llevar a cabo con éxito una tarea específica. El énfasis consiste en la responsabilidad personal, la persona no sólo puede sino que debe realizar el cambio, en el sentido de que nadie más lo hará por él. La Entrevista motivacional no fomenta la esperanza de que el terapeuta cambiará al paciente (Miller et al., 1999). La auto-eficacia es un factor motivacional y tiene gran influencia en iniciar una nueva conducta y mantenerla (vgr. la identificación y manejo de emociones). Algunos mensajes que pueden apoyar la percepción de la confianza de la persona es resaltar la responsabilidad personal y la necesidad de aumentar pensamientos positivos en él, acerca de su capacidad para hacer frente a las situaciones de riesgo al consumo, y tener éxito en el cambio (Miller et al., 1999).

En este punto, los mensajes a promover son los siguientes: “Usted puede hacerlo”, “Claro que puede conseguirlo”, “Si lo deseas, puedo colaborar contigo para que tú puedas lograr cambiar aquello que te interesa”. En el caso de las intervenciones grupales, el contacto de la persona con otras que han vivido experiencias satisfactorias de avance y mejoría coadyuva a que sirvan de modelos de observación, y se fomente la motivación para el cambio de la conducta de consumo.

Recomendaciones al entrevistador:

- Reencuadrar la experiencia negativa que ha tenido la persona acerca de su dificultad para afrontar la situación, ayudándolo/a a que no la percibirla como fracaso, favoreciendo que la visualice como una parte “normal” del proceso de recuperación.
- Ofrecer una variedad de opciones terapéuticas diferentes y prometedoras, remarcando la probabilidad de que cualquier persona pueda encontrar elementos que le sean de ayuda.

Ejemplo de caso

Mariana: Si doctora me gustaría poder dejar de fumar marihuana, ya me duelen mucho los pulmones, no tengo ganas de arreglarme, me siento sola, aislada y yo no era así. Me estoy dando cuenta que todo eso me pasa por fumar pero no sé si pueda sola, ya lo he intentado.

Entrevistadora: Mariana ¡cuentas con lo necesario para lograrlo!

Mariana: ¿Con qué?

Entrevistadora: Primero, reconoces que te está provocando problemas el abuso de marihuana, segundo, deseas dejar de consumir y tercero, estas pidiendo ayuda, por lo que no estás sola, es cuestión de que confíes es que te encuentras en buenas manos (EMT). Por supuesto que puedes lograr dejar de fumar, no eres la primera ni la última que lo puede hacer.

Mariana: ¿En verdad? ¿Usted cree que sí podría? En casa me dicen que soy una tonta y que nunca podre dejar eso.

Entrevistador: Por supuesto que sí puedes. Muchas personas se sorprenden de lo que llegan a lograr con la ayuda de profesionales y sobre todo con su fuerza interior, su motivación, compromiso y constancia.

ASPECTOS ESENCIALES DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Miller y Rollnick (2013), mencionan que en la aplicación de la Entrevista Motivacional como herramienta de apoyo terapéutico, existen cuatro elementos complementarios que todo terapeuta puede poner en práctica. Cada uno de estos elementos integra componentes experienciales y conductuales, por ejemplo, se puede experimentar compasión o aceptación por los otros, pero sin la expresión conductual, la sola experiencia no resultaría de mucha utilidad. Estos son:

- ✓ La colaboración
- ✓ La aceptación
- ✓ Promoción del Bienestar
- ✓ La evocación

1. La Colaboración

Este elemento hace referencia al tipo de relación que se busca establecer entre el/la terapeuta y el/la paciente, la cual se propone, sea de una colaboración activa entre expertos; lo cual significa que los/la terapeutas tomen como un experto en su propia vida al paciente; el papel de el/la terapeuta será de un acompañante cuya función es explorar, proporcionar apoyo y crear un ambiente positivo que favorezca el cambio.

La colaboración funciona para establecer el rapport y así promover una relación de ayuda. Esto no significa que el terapeuta este de acuerdo con los/las pacientes acerca de la naturaleza del problema o los cambios que podrían ser más apropiados.

Dentro del proceso terapéutico la colaboración se centra en la comprensión mutua de la situación por la que atraviesa el/la paciente.

2. La Aceptación

La Aceptación está muy relacionada al elemento anterior y se refiere a una actitud que los terapeutas deben desarrollar. Desde el punto de vista de Miller y Rollnick (2013) la aceptación se logra mediante el cumplimiento de cuatro condiciones:

- ✓ Reconocer el valor de cada persona: implica reconocer y ver en cada persona un ser humano único y distinto a todos los demás.
- ✓ Empatía: Involucra desarrollar un interés genuino por comprender la perspectiva a través de la cual la persona ve el mundo.
- ✓ Autonomía: Involucra el respeto al derecho y capacidad de cada persona de dirigir su vida hacia donde esta elija.
- ✓ Afirmación: involucra el reconocimiento de las fortalezas y esfuerzos realizados de las personas por realizar un cambio

3. Promoción del bienestar

Evitando el sentimiento de conmisericordia por el otro, tiene la finalidad de promover activamente el bienestar de los demás, concediendo prioridad a sus necesidades.

4. La Evocación

La Entrevista Motivacional es un enfoque en donde el/la terapeuta promueve la generación de ideas, pensamientos y opiniones de las/los pacientes, antes que imponer las propias opiniones respecto al tema abordado. No importa la razón que el terapeuta ofrezca al paciente para convencerlo de que es necesario hacer un cambio en su conducta; finalmente existe mayor probabilidad de que el cambio ocurra si el paciente descubre por sí mismo las motivaciones para realizar el cambio.

Desde esta perspectiva, evocar hace referencia a comprender las fortalezas y recursos con los que cuenta la persona, así como hacer manifiestas las habilidades con las que cuentan los pacientes.

Los cuatro puntos antes mencionados pueden ser tomados en cuenta como durante las intervenciones motivacionales que él o la terapeuta realicen en cualquiera de las etapas del tratamiento.

LOS PROCESOS EN LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Miller y Rollnick (1999) describieron dos fases que comprendían el proceso de la Entrevista Motivacional: 1) construyendo la motivación y 2) fortaleciendo el compromiso para el cambio.

Estas fases proponen un proceso de tipo lineal por el que las personas cursaban para tomar la decisión de realizar un cambio y finalmente llevarlo a cabo. Actualmente Miller y Rollnick (2013) proponen que el cómo y el por qué las personas cambian, sucede en un proceso recursivo en el que se superponen y confluyen cuatro tipos de procesos:



- ≈ **Comprometiéndose:** El primer proceso de la Entrevista Motivacional es enganchar al paciente en una relación de trabajo colaborativo. Es un proceso por el cual ambas partes establecen una conexión útil y una relación de trabajo.
- ≈ **Enfocándose:** Es el proceso mediante el cual el terapeuta desarrolla y mantiene un curso específico en la conversación acerca del cambio. Se trata de ayudar a los pacientes a clarificar sus objetivos.
- ≈ **Evocando:** Este proceso por el cual el terapeuta induce la motivación del cliente hacia el cambio.
- ≈ **Planeando:** Es un proceso mediante el cual el terapeuta ayuda al paciente a formular planes de acción específicos para alcanzar el cambio deseado.

Estos cuatro procesos son secuenciales y recursivos por lo que los autores los representaron como una escalera para describir que cada proceso posterior se basa en el que ha sido construido anteriormente y que éste a su vez continuará funcionando por debajo del siguiente proceso como una base.

II. HERRAMIENTAS PARA REALIZAR LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

MODELO ESPIRAL DE LOS ESTADIOS DE CAMBIO

El proceso de cambio en las personas se conforma de una serie de estadios (Prochaska y Diclemente 1994), cada uno con una actitud y un tipo de motivación diferente. Estos estadios fueron denominados *Espiral de cambio*, el cual explica que las personas se ubican en un continuo circular que puede ser bidireccional.

El modelo sostiene que en cualquier proceso de cambio, las personas circulan o transitan varias veces alrededor de éste antes de alcanzar un cambio estable (Lorea y Cols., 2005). El siguiente esquema ilustra el modelo.



Etapa de precontemplación:

La persona no ve ningún problema con su conducta e incluso rechaza cualquier observación al respecto. Por lo tanto no tiene intención de cambiar o de realizar una acción específica de cambio en su comportamiento (CSAT, 1999). Esto puede deberse a diversas circunstancias por ejemplo:

- A la escasa o nula información o desinformación sobre las consecuencias a corto, medio o largo plazo de su comportamiento.
- Por haber tenido previos fracasos ante el intento de cambiar y ahora se encuentra desmotivado en cuanto a su capacidad de hacerlo.

En este estadio, es usual que las personas eviten hablar y pensar acerca de sus comportamientos de riesgo que podrían ser modificados; están a la defensiva por las presiones sociales para cambiar y, principalmente, no están motivadas o interesadas en participar en las intervenciones terapéuticas o para la promoción o educación en salud.

El siguiente ejemplo aplicado al tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas puede ayudar al entrevistador a identificar la etapa de *precontemplación* en la persona:

Ejemplo de caso
<i>Entrevistador: Hola buen día</i>
<i>Jesús: (silencio)</i>
<i>Entrevistador: ¿En qué te puedo ayudar?</i>
<i>Jesús: En nada, mis papás me trajeron, pero yo no tengo ningún problema de nada, no quiero que me encierren otra vez.</i>

Etapa de contemplación:

La persona comienza a dudar acerca de lo que está haciendo, a medir los elementos a favor y en contra de su conducta, tiene una intención de cambio y, potencialmente, hará un intento formal de cambiar su conducta (Miller y Rollnick, 1996).

Las personas, en este estadio, aún no asumen el compromiso específico para actuar en ese sentido, razón por la cual puede permanecer por largos periodos de tiempo en este estadio, comentan para sí mismas que van a cambiar algún día; particularmente se muestran ambivalentes (CSAT, 1999).

En el siguiente ejemplo el entrevistador pueda identificar la etapa de *contemplación*:

Ejemplo de caso

Entrevistador: Por lo que me comentas es frecuente que cuando tomas demasiado, se te llegan a olvidar las cosas y no recuerdas que hiciste en ese momento hasta que tus amigos te dicen ¿Me equivoco?

Paco: Sí, así me pasa, no puedo detenerme sigo y sigo.... Y no me acuerdo lo que hice. Pero creo que sí puedo bajarle a la chela y controlarme.

Etapa de preparación:

La persona identifica que las ventajas de cambio así como las consecuencias adversas del consumo sobrepasan cualquier ganancia del mismo; por tanto, en la balanza de decisiones se inclina a favor del cambio, la persona entonces toma una decisión de cambio y asume un compromiso propio para hacerlo; realiza pequeños ajustes e intenta efectivamente modificar su conducta en un futuro inmediato (CSAT, *op.cit.*).

Quienes se encuentran en este estadio cuentan con un plan para actuar o participar en alguna actividad, por lo cual tiene un gran potencial para formar parte de programas orientados a la acción y se encuentran dentro de un proceso de intervención terapéutica (Miller, *op.cit.*).

El siguiente ejemplo puede ayudar al entrevistador a identificar la etapa de *preparación*:

Ejemplo de caso

Entrevistador: De acuerdo a la identificación de ventajas y desventajas que acabas de hacer (balance decisional), de continuar bebiendo como antes y el cambiar tu forma de beber ¿cuál te beneficia más? ...

Marcos: Si no tomara tanto ya tendría problemas en mi casa y con la "poli"; aunque sé que no es fácil, por algo estoy aquí y sí quiero hacerlo, ya estoy cansado de todas las broncas por andar de borracho.

Etapa de acción:

La persona realiza cambios objetivos, medibles, exteriorizados de su comportamiento. Puesto que el estadio de acción es observable, el cambio del comportamiento ha sido equiparado a la acción (Miller, *op.cit.*). Al mismo tiempo, la acción es un estadio reconocido como inestable por el potencial de recaída o la rápida progresión al estadio de mantenimiento.

Las personas cuentan con una valoración muy clara de las ventajas de cambiar y demuestra un nivel mayor de autoeficacia. Para muchas personas, este estadio puede durar de tres a seis meses luego de haber dejado de consumir alguna droga o de reducir el consumo. Es en este momento en el que ocurre la mayor aplicación sistemática de los diversos procesos de cambio (se logran los mejores resultados), siendo también ideal para las intervenciones terapéuticas (CSAT, *op.cit.*).

Se muestra un ejemplo que muestra a una persona en la etapa de *acción*:

Ejemplo de caso

Entrevistador: Plátame ¿Cómo le hiciste para no tomar?

Ulises: Iba caminando a casa, y los cuates de la colonia me empezaron a chillar y a gritar que fuera, me acerque y luego, luego me acercaron la cerveza para darle un trago; lo primero que se me ocurrió fue decir que estaba tomando medicina y que no podía, que mejor otro día, y me fui y me puse a jugar una cascarita con mi carnal. Ya llevo dos meses sin consumir y en casa las cosas están mejor.

Etapa de mantenimiento:

La persona se esfuerza por conservar la estabilidad de los cambios que ha logrado y así mantener la abstinencia y evitar la recaída (CSAT, *op.cit.*).

En este estadio la persona trabaja activamente en la prevención de la recaída usando una variada y específica serie de estrategias y habilidades que fueron necesarias en el proceso de cambio inicial. Identifica y utiliza mecanismos para afrontar situaciones de riesgo de consumo evitando comportamientos anteriores, con lo cual aumenta progresivamente su confianza para mantener el cambio (Miller, *op. cit.*).

El ejemplo de abajo muestra a una persona en la etapa *mantenimiento*:

Ejemplo de caso

Mirna: Tengo que platicarle que el otro día me peleé con mi mamá, estaba que me llevaba la chispita, por nada me salgo a consumir con mis amigas, quise hablarte a Hugo para que pasara por mí, pero me encerré en el cuarto y pensé: “respira, así como en CIJ te dijeron, despacio y hondo; toma las cosas con calma, piensa hasta 10”, y se me fue bajando lo enojada, poco a poco, y ya no salí. Ya luego mi mamá me hablo para cenar y andaba como si nada. Y pues yo igual.

Si bien la recaída no está considerada como un estadio de cambio, forma parte del proceso de modificación que se desea lograr, y se hace presente en diferentes momentos, es por ello que se dice que la mayoría de la personas que tratan de cambiar cualquier patrón de conducta de larga duración, regresan al consumo por lo menos una vez (consumo puntual), por lo que esta situación se considera como algo normal o esperado en este proceso. En este momento, lo importante es fortalecer en la persona el compromiso de cambio, reforzando todos aquellos beneficios y logros que ha adquirido. Regularmente esto las ayuda a aumentar su confianza, mejorar los planes o estrategias de afrontamiento y el mantenimiento de la abstinencia (CSAT, *op.cit.*).

Algunas de las características de la recaída son que la persona suele mostrarse enojada, con resistencia temporal al cambio, llega a sentir desconfianza, inconsistencia, frustración, angustia, confusión y cierto grado de contemplación, es decir, se muestra ambivalente con respecto a las decisiones que tendrá que tomar.

En el siguiente cuadro se presentan un diálogo que ejemplifica una recaída en el consumo de sustancias psicoactivas:

Ejemplo de caso

Entrevistador: Dime ¿cómo fue que consumiste?

Carlos: Mi chava me mando “a volar”, peleamos bien feo, y todo porque me vio abrazando a una amiga, mis cuates me invitaron unas chelas y me fui con ellos. No tuvo caso todo el tiempo que no tome para que ahora me salga con esto.

Entrevistador: ¿Pero me habías comentado que querías dejar de consumir por ti para sentirte mejor?

Carlos: Pues... sí, eso le dije y sí me siento mal con esto, cuando tomo me siento peor y no quiero regresar a lo de antes.

Las investigaciones en torno a los estadios de cambio abordadas anteriormente indican que la gran mayoría de los pacientes que tienen problemas con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas suelen encontrarse en las etapas de pre-contemplación o de contemplación en el momento en que se les realiza el diagnóstico (MD., 2002). Asimismo, se ha documentado que los pacientes que intentan dejar de fumar por sí solos lo logran en promedio de tres a cuatro intentos por acción, antes de llegar a mantener estos resultados a largo plazo. (Prochaska y Cols., 1994).

Por lo anterior, puede aseverarse que los estadios de cambio constituyen un “mapa” fundamental que permite al personal de salud aplicar las estrategias de intervención que se consideren más indicadas para los pacientes y, en este sentido, las técnicas de la entrevista motivacional son un recurso de apoyo invaluable.

ESTRATEGIAS DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL Y EL FORTALECIMIENTO DEL COMPROMISO PARA EL CAMBIO

Para generar un ambiente de aceptación y confianza en el que la persona analice sus problemas y se exprese abierta y confiadamente, el entrevistador puede recurrir a cinco estrategias, a saber, preguntas abiertas escucha reflexiva, afirmar o reestructurar positivamente, resumir y provocar afirmaciones auto-motivadoras (Miller, et al. 1999).

Preguntas abiertas. Son preguntas que no se puedan contestar con una respuesta corta, estimulan la comunicación verbal, favoreciendo que la persona analice sus problemas. De esta manera, se contribuye con la persona para que pueda analizar pensamientos y emociones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas (Lizárraga, *op.cit.*).

Un buen momento para formularlas es cuando el entrevistador intuye e identifica que la persona tiene preocupaciones claras de las que quiere hablar. Cuando la persona se encuentra en el estadio inicial de contemplación, algunos entrevistadores les preguntan qué les gusta de su conducta “problema” actual y qué aspectos consideran como negativos (Miller, *op.cit.*).

Ejemplo de caso
<i>Entrevistador: ¿Qué pasaría si te vuelven a encontrar en la preparatoria en estado de ebriedad?</i>
<i>Enrique: ¡Que me expulsen!, yo trabajo para pagar mi escuela, no me gustaría perderla pero tampoco quiero dejar de tomar con mis compañeros, pues no le hago daño a nadie.</i>
<i>Entrevistador: ¿Cómo podrías manejar esa situación?</i>
<i>Enrique: Sé que tengo que cambiar algo, pero no sé qué</i>

Escucha reflexiva. Se trata de averiguar lo que intenta decir la persona y devolvérselo por medio de afirmaciones, que son frases sin interrogación final. Estas afirmaciones pueden ser de cinco tipos:

- Repetición: repetir alguna palabra dicha por el/la paciente y que puede parecer importante.
- Refraseo: es parecido a la repetición pero cambiando alguna palabra por sinónimos o alterando ligeramente lo dicho para clarificarlo.
- Parfraseo: aquí se expresa lo dicho con nuevas palabras porque el entrevistador percibe el significado de lo hablado por el/la paciente.
- Señalar las emociones: es la forma más profunda de reflexión y consiste en decir frases que muestran sentimientos o emociones.
- Silencio: utilizados de forma adecuada tiene un importante efecto reflexivo en la persona porque de forma no verbal se le trasmite entendimiento, escucha y aceptación; además de ser un tiempo importante de autoobservación acerca de lo que acaba de decir y sentir (Lizarraga, *op.cit.*).

Ejemplo de caso
<i>Entrevistador: ¿Dijiste que tú pagas tus estudios?</i>
<i>Enrique: Sí, voy en la prepa 10, no es privada, pero yo me pago mis libros, materiales y todo</i>

lo que necesito; me gustaría ser médico.

Entrevistador: Es una profesión que implica dedicación y muchos conocimientos (silencio)

Enrique: Sí, eso quiero ser.

Entrevistador: Puedo ver y escuchar que en verdad te emociona e ilusiona imaginarte como todo un médico. ¿Te has puesto a pensar que es lo que necesitas para poder lograrlo?

Enrique: Necesito seguir trabajando y estudiando a la vez, necesito bajarle a la fiesta y no dejar de pensar que puedo lograrlo. Dicen que los sueños se pueden hacer realidad y es cuestión de hacer hasta lo imposible y se hacen realidad, ja ja ja, bueno eso dice el abuelo.

Afirmar o reestructurar positivamente. Resaltar aspectos positivos de lo dicho por la persona con afirmaciones por medio de comentarios y frases de comprensión. A medida que la persona se siente escuchada y aceptada, aumenta su capacidad de comprensión, el control de sí mismo y su sensación de confianza en “que puede hacer las cosas”. Sirve para fortalecer su estima (Lizárraga, *op.cit.*).

Ejemplo de caso

Entrevistador: Que sabio es tu abuelo, estoy muy de acuerdo con él, es fijarse una meta u objetivo y no quitarle la vista de encima, hasta lograrla. Me gusta su filosofía de vida.

Enrique: A mí también, yo no sé cómo le hace para ser tan optimista en situaciones difíciles.

Entrevistador: Y a todo esto ¿Crees poder lograr seguir trabajando y estudiando al mismo tiempo? y ¿Aprender a moderar tu consumo de alcohol?

Enrique: Lo de seguir estudiando y trabajando sí, ya lo estoy haciendo, así podré seguir y tomar menos, por eso estoy aquí para que me orienten de cómo lo puedo lograr.

Resumir. Se realiza una síntesis intentando rescatar lo más relevante de lo dicho por el/la paciente.

Ejemplo de caso

Entrevistador: Perfecto, Enrique voy a hacer un paréntesis para ver si comprendí bien lo que me has dicho.

Enrique: Está bien

Entrevistador: Primero comentaste que en la preparatoria en la que estudias te sancionaron por entrar a clase en estado de ebriedad y que existe la posibilidad de que te expulsen si vuelve a ocurrir.

Enrique: Sí.

Entrevistador: También comentas que pagas todo lo referente a tus estudios porque te gusta estudiar, y deseas llegar a ser un buen médico. Pero que para ello necesitas trabajar y estudiar simultáneamente. Y reconoces que el abuso de alcohol te está provocando problemas y que te gustaría aprender a beber moderadamente.

Enrique: Así es.

Provocar afirmaciones automotivadoras. Es la expresión verbal de la persona acerca de las razones que tiene para cambiar, las cuales se pueden generar por medio de preguntas evocadoras que se dividen en cuatro categorías:

Categorías	Ejemplo
Reconocimiento del problema	Entrevistador: <i>¿Qué problemas has tenido por tu forma de beber?</i> Pablo: <i>mis papás me han corrido varias veces de la casa y mi novia ya me corto.</i>
Expresión de preocupación	Entrevistador: <i>¿Cómo te sientes con tu forma de beber?</i> Margarita: <i>me enoja, porque si sigo tomando así, voy a tener más broncas.</i>
Intención de cambio	Entrevistador: <i>¿Qué te motiva a querer cambiar?</i> Harry: <i>ya no quiero vivir así, me hace y hago mucho daño a los que me quieren.</i>
Optimismo	Entrevistador: <i>¿Por qué piensas que podrías cambiar ahora?</i> Luis: <i>porque ya estoy hasta el gorro de sentirme tan mal.</i> Entrevistador: <i>¿Qué más.....?</i> Luis: <i>porque quiero que mi novia regrese conmigo.</i>

Es importante recordar que el objetivo general de estas preguntas evocadoras es que la persona asuma la responsabilidad del conflicto que significa el deseo de cambiar el problema (Miller, op.cit.).

- Técnicas para generar afirmaciones automotivadoras

El entrevistador puede utilizar algunas de las siguientes para generar afirmaciones automotivadoras acerca del proceso de cambio en los pacientes:



Reforzar

Es un estímulo para que la persona siga expresando autoafirmaciones de motivación.



El balance

Permite que tanto el entrevistador como el/la paciente puedan identificar los aspectos positivos y negativos del consumo actual de drogas, y a su vez, les permite ver las dos "caras" de la ambivalencia.



Elaboración

Se le pide al paciente que ejemplifique de manera concreta y específica aquellas situaciones relacionadas al consumo de drogas que le representan un problema, clarificando el cómo, cuándo, cuánto, etc.



Utilizar los

Se le pide al paciente que describa lo que más le preocupa sobre el consumo de drogas así como sus peores consecuencias.



Mirar hacia atrás
y/o hacia delante

Se le invita al paciente a recordar cómo era antes de que el consumo de drogas le provocara problemas y/o que imagine qué será diferente cuando abandone o disminuya el mismo.



Metas y objetivos
de vida

Se le pide al paciente que mencione las personas y situaciones de mayor importancia en su vida o cuáles son los valores u objetivos que tienen una importancia especial para él o ella. Esto creará discrepancia en él mismo con respecto a sus objetivos, valores personales antes y después abuso a las drogas.



Paradoja

Aquí el entrevistador aparenta asumir que no hay problema con el consumo de drogas y pone en duda la capacidad del/la paciente para desear cambiar ("pica su orgullo"), para obtener frases automotivadoras (comentarios del problema, expresión de preocupación, intención de cambiar y optimismo).

Estas estrategias tienen el objetivo de generar o incrementar la motivación mediante la amplificación y clarificación de la discrepancia; sin embargo la persona en diferentes momentos se mostrará resistente y lo expresará de diferentes maneras, para ello es útil identificar los tipos de resistencia y las estrategias sugeridas para su abordaje.

- Reconocimiento de la resistencia en la persona.

El entrevistador debe estar muy atento con respecto a las señales de resistencia que presente la persona, por lo que un inadecuado manejo de éstas en el proceso de tratamiento predice resultados poco exitosos para la intervención terapéutica, además de la poca adherencia al mismo. El reconocimiento de la resistencia es de suma importancia en la entrevista motivacional (CSAT, op.cit.).

El entrevistador puede tomar en cuenta la siguiente información:

La resistencia se puede visualizar desde diferentes enfoques	
≈	<i>La fuerza o impulso se puede usar para su beneficio.</i>
≈	<i>Las percepciones se pueden cambiar.</i>
≈	<i>Las perspectivas nuevas se fomentan, pero no se imponen.</i>
≈	<i>Es un recurso valioso para encontrar soluciones al problema.</i>

Es importante que el entrevistador comprenda la perspectiva de la persona y parta desde ese punto, lo cual le permite ver a la resistencia como una señal que le marque la dirección a seguir. Es decir la resistencia ofrece una oportunidad para responder en una nueva forma para tomar ventaja de la situación sin confrontar a la persona.

Cuatro clases de resistencia del/la paciente	
<p>Argumentar: la persona cuestiona la precisión, experiencia o integridad del entrevistador sin tener necesariamente fundamentos sólidos, tratando de imponer su punto de vista o demeritar la opinión del entrevistador.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Retar: la persona rechaza constante lo que entrevistador comenta.</i> • <i>Menosprecio: la persona cuestiona la autoridad y experiencia del entrevistador sin motivo o fundamentos claros.</i> • <i>Hostilidad: la persona expresa oposición e indiferencia directa hacia el entrevistador.</i> 	
<p>Interrumpir: la persona interrumpe al entrevistador de una manera defensiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> ≈ <i>Discutir: la persona habla cuando el entrevistador está todavía hablando, sin esperar un momento en que se produzca una pausa o un silencio.</i> ≈ <i>Cortar: la persona obstaculiza con palabras de una forma claramente intencionada al entrevistador.</i> 	
<p>Negar: la persona manifiesta renuencia a reconocer los problemas, cooperar, aceptar la responsabilidad o aceptar un consejo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Culpabilizar: la persona responsabiliza a otra gente de sus problemas.</i> • <i>Diferir: la persona no está de acuerdo con ninguna sugerencia que ha hecho en ese momento el entrevistador, sin ofrecer ninguna alternativa constructiva.</i> • <i>Excusarse: la persona justifica constantemente su comportamiento.</i> • <i>Defender el consumo: la persona asegura que no corre peligro alguno ante su consumo de sustancias psicoactivas.</i> • <i>Minimización: la persona insinúa que el entrevistador está exagerando los riesgos o peligros, y que realmente no está tan mal.</i> • <i>Pesimismo: la persona hace planteamientos sobre sí mismo o los demás que son de tono derrotistas o negativos.</i> • <i>Renuencia: la persona expresa completa oposición y reserva acerca de la información o consejo que se le da en ese momento.</i> • <i>Desgano hacia el cambio: la persona expresa una falta de deseos u oposición hacia el cambio.</i> 	

Ignorar: la persona demuestra evidencia de ignorar o no seguir al entrevistador.

- ≈ *Desatención: la respuesta de la persona indica que no ha estado presentando atención al entrevistador.*
- ≈ *Sin contestar: al contestar una pregunta del entrevistador, la persona da una respuesta que no es lógica a la pregunta.*
- ≈ *Sin reacción: la persona no da respuesta verbal a las preguntas del entrevistador.*
- ≈ *Desviar: la persona cambia la dirección de la conversación que el entrevistador estaba presentando.*

Después de que el entrevistador identifica que *la persona* se muestra resistente al cambio, puede recurrir a los siguientes dispositivos para favorecer la *espiral de cambio*:

Devolución simple: consiste en responder a la resistencia con la comprensión de la misma, es decir, con el reconocimiento del desacuerdo de la persona, de sus emociones o de su percepción, lo cual puede generar un análisis posterior más que una actitud defensiva, y así se evita la trampa de la confrontación/negación.

Ejemplo:

Pablo: No creo que pueda dejar de beber en este momento

Entrevistador: Tal vez sientas que en este momento no tienes las herramientas necesarias para poder lograrlo, pero no te preocupes es cuestión de constancia y trabajo, aquí podrás encontrar muchas estrategias que te van a ayudar a lograrlo. Este es un trabajo de equipo en donde tú eres parte importante de este proceso.

Reflejo desde los ángulos: esta estrategia implica reconocer lo que la persona ha dicho, pero también señalar las contradicciones del pasado.

Ejemplo:

Francisco: Yo sé que todo el mundo quiere que deje de beber completamente, pero yo no quiero, no puedo hacerlo, me pongo muy mal cuando lo intento.

Entrevistador: Entiendo que no deseas dejar de beber completamente, pero por otro parte me comentaste que tu esposa está a punto de separarse de ti por que la golpeas cuando bebes. ¿Me equivoco?

Francisco: No se equivoca, tengo que cambiar mi forma de beber.

Reformular: cuando la persona niega los problemas personales, la reformulación consiste en ofrecer una interpretación nueva y positiva de la información negativa que ha proporcionado la persona.

Ejemplo:

-Paciente: Mi papá se la pasa molliéndome porque salgo con mis amigos a tomar los fines de semana, es medio castroso, se azota el ruco.

-Entrevistador: Parecería que realmente se interesa por ti y que está preocupado por lo que te pueda pasar, a pesar de que lo exprese de una forma en que te molesta. Quizás podamos ayudarlo a aprender cómo es que él debe hacerte sentir que te quiere y que se preocupa por ti de una forma positiva y aceptable para ti.

-Paciente: ¿Usted que sea eso?, fíjese que yo pensé que solo lo hacía por molestarte.

Cambio de enfoque: desvía a la persona de sus obstáculos y barreras, lo cual ayuda a desvanecer la resistencia.

Ejemplo:

Rosario: No puedo dejar de fumar marihuana cuando todos mis amigos la siguen fumando.

Entrevistador: *No te angusties, vamos paso a paso, ahora solo estamos platicando acerca de tu deseo por ingresar a la universidad, aún no estamos listos para decidir en qué forma encaja la marihuana con tus planes a futuro.*

Acuerdos: en esta estrategia se promueve estar de acuerdo con la persona, pero con un cambio de dirección que impulsa la discusión futura.

Ejemplo:

Solveig: ¿Por qué usted y mi mamá están tan obsesionados con lo que las pastillas que tomo? ¿Qué pasa con todos los problemas entre ella y mi papá? Seguro, usted también toma pastillas cuando se siente mal y más cuando todo el mundo está fastidiándolo todo el tiempo.

Entrevistador: Has tocado un tema importante, al cual no le había tomado mucha atención. Este problema involucra a toda la familia. Pláticame un poco ¿Cómo es el ambiente en tu casa?, ¿Con quién tienes una mejor relación?

Reflejo ampliado: radica en expresar el planteamiento de la persona de una forma exagerada, es decir, señalar de una manera más extrema, pero sin llegar al sarcasmo.

Ejemplo:

Otto: No sé por qué mi novia se preocupa. Yo no bebo más que con mis cuates y en fiestas.

Entrevistador: Así que tu novia se está preocupando innecesariamente.

Manejo con paradoja: el entrevistador toma por un momento el bando o el lugar de la persona, es decir defiende de manera exagerada lo que ella argumentaba en contra del cambio, con el fin de provocar una reflexión ampliada.

Ejemplo:

Magda: Bueno, sí tomo alcohol y es verdad que se me han pasado las cucharadas, pero eso solo es últimamente, mis papás exageran, además cuando yo quiera lo puedo dejar porque todo lo que yo quiero lo logro pero ahora, no me da la gana dejar de hacerlo. Ya tengo un trabajo y gano bien.

Entrevistador: Tiene razón le hemos dedicado mucho tiempo a indagar las desventajas de tu abuso de alcohol y me doy cuenta que esto no es un problema para ti, solo para tus padres. Además no estoy tan seguro de que tengas esa determinación de la cual me hablas. Es decir, no creo que puedas cambiar aún si quisieras.

De acuerdo a los conceptos de los estadios de cambio, algunas personas empiezan un tratamiento en el estadio de la precontemplación, otros están al inicio de la contemplación, otros manifiestan ya una decisión de cambiar y necesitan que se les ayude relativamente poco a crear una motivación para el cambio. Ya que inicialmente se busca crear la persona la motivación para el cambio, un paso posterior a este logro es que la persona fortalezca el compromiso que adquirió para lograr el cambio ya que este es el momento en el que está preparado para cambiar, pero aún no asume firmemente el compromiso para hacerlo. (Miller, *op.cit.*).

Al llegar al estadio de *contemplación* o *determinación* existe un cierto lapso de tiempo en el cual el cambio debe iniciar, ese tiempo varía considerablemente. Si el cambio no ocurre es probable que la persona empiece utilizando defensas dirigidas a disminuir el malestar (racionaliza, minimiza, niega, olvida, etc.). Entonces es fundamental retroalimentarla para que se dé cuenta que es el momento de realizar cambios importantes.

Existen indicadores para discernir el momento adecuado para empezar a cambiar. Es necesario mencionar que no todas estas señales se presentan en todos o incluso en la mayoría de casos. Sin embargo son signos de disponibilidad para el cambio: disminución de la resistencia, disminución de las preguntas sobre el problema, resolución, afirmaciones automotivadoras, aumento de las preguntas sobre el cambio, imaginando, experimentación (Miller, *op.cit.*).

Cuando la persona muestra señales de preparación para el cambio se deben considerar las siguientes herramientas para fortalecer el estadio de acción: a) el resumen, b) dar Información o consejo, y c) negociar un plan para cambiar. Veamos cada una de ellas.

El resumen. El entrevistador recapitula todo lo que la persona ha comentado y a la vez, le enfatiza la resistencia, ambivalencia o percepción que tiene acerca del problema de consumo de sustancias psicoactivas,

esto ayudará a planear los siguientes pasos a seguir. El resumen debe tratar de incluir los siguientes elementos:

- ≈ Resumen de las percepciones personales acerca del problema tal y como se expresa en sus afirmaciones automotivadoras.
- ≈ Resumen de la ambivalencia, incluyendo lo que sigue considera como positivo o atractivo de la conducta/problema.
- ≈ Una revisión de todos los datos objetivos que tiene con respecto a la presencia de riesgos y problemas.
- ≈ Una percepción de todos los indicadores que ha referido acerca del deseo, la intención o la consideración de cambiar.
- ≈ Una evaluación situacional, particularmente en temas en los que coincide con las preocupaciones sobre sí mismo/a.

Ejemplo de caso

Entrevistador: Marcelo, haciendo un resumen de lo que me has dicho, me mencionaste que te gustaría dejar de tomar, y que lo has intentado, pero te pones muy ansioso y llegas a estar de mal humor e irritable y finalmente esas sensaciones te obligan a beber nuevamente.

Entrevistador: ¿Voy bien?

Marcelo: Sí

Entrevistador: También me comentas que te gustaría probar si aquí (CIJ), te podemos ayudar a dejar de fumar, porque actualmente te sientes muy agotado, además que el médico te dijo que si sigues bebiendo de la misma manera afectas tu hígado y a largo plazo puedes padecer cirrosis, en donde tu hígado deje de funcionar.

Marcelo: Sí

Este resumen se aplica como una preparación hacia el compromiso, lo cual lleva hacia la formulación de *preguntas claves*, las cuales son preguntas abiertas cuya finalidad es indagar acerca de qué quiere hacer la persona, es decir, dirigen al paciente a que piense y hable acerca del cambio.

Con las pregunta claves el entrevistador identifica la situación en la que se encuentra el/la paciente al momento de ser consciente del problema, para ello, puede hacer uso de las siguientes preguntas:

- ≈ *¿Qué es lo que crees que harás?*
- ≈ *¿Qué es lo que quieres decir con tu forma de beber?*
- ≈ *Ahora ha de ser molesto ver todo esto.... ¿ahora qué sigue?*
- ≈ *¿Qué crees que tienes que cambiar?*
- ≈ *¿Qué podrías hacer? ¿Qué opciones tienes?*
- ≈ *Parece como si las cosas no pudieran seguir de la misma manera. ¿Qué es lo que te gustaría hacer?*
- ≈ *De las cosas que he mencionado aquí, ¿Cuáles son las razones más importantes para cambiar? ¿Cómo lo harás?*
- ≈ *¿Qué es lo que pasará ahora? ¿Hacia dónde vas ahora?*
- ≈ *¿Cómo te gustaría que fueran las cosas a partir de ahora?*
- ≈ *¿Qué es lo que le preocupa sobre en cuanto a los cambios sobre el consumo de alcohol?*

≈ ¿Cuáles serían algunos beneficios de la posibilidad de cambiar?

Ejemplo de caso
<i>Entrevistador: De las cosas que me has mencionado ¿Qué es aquello que te motiva a intentar un cambio?</i>
<i>Marcelo: Mi novia, porque me quiero casar con ella en unos años, pero sé que si sigo bebiendo así, ella no querrá estar conmigo.</i>
<i>Entrevistador: Marcelo, además de lo que me comentas ¿Qué otros beneficios tendrás cuando aprendas a controlar tu manera de beber o cuando dejes de beber?</i>
<i>Marcelo: Podría conseguir un buen trabajo y podré ahorrar para cuando viva con mi pareja; me sentiría menos agotado, mis papás estarían más tranquilos de que no tomo.</i>

Estas preguntas se formulan después de la recapitulación, pero pueden ser de utilidad cuando se desee fortalecer el compromiso hacia el cambio. Las respuestas de la persona surgen con la reflexión, lo cual ayuda a clarificar sus pensamientos y estimula un análisis posterior, hace frente a la resistencia que pueda surgir.

Con base a las preguntas clave que el entrevistador realice a persona, ésta llega a pedir información o deseará que le den ideas, información y consejo. Entonces el entrevistador puede ofrecer su mejor consejo.

Dar información o consejo. Para hacerlo es importante esperar a que persona lo solicite de manera directa o indirecta. Inicialmente el entrevistador se puede mostrar un poco inaccesible, provocando así que persona le haga preguntas o le pida que dé un consejo. Otra forma de dar información o consejo es moderar todas las sugerencias que la persona haga; es decir, dar un consejo de una manera no personal, permitiéndole al paciente identificar la forma en que se ajusta a su situación.

También es posible ofrecer varias opciones; cuando se tiene una buena cantidad de opciones o estrategias de acción, la persona está en posibilidad de elegir la que mejor le conviene, por lo cual se incrementa la probabilidad de éxito. Esto además evita el fácil patrón de “sí, pero...” con el que la persona rechaza cualquier sugerencia cada vez que se le ofrece una.

Ejemplo de caso
<i>Marcelo: Puede usted darme un consejo de qué puedo hacer cuando tenga ganas de consumir.</i>
<i>Entrevistador: Marcelo una de tantas opciones es que te alejes de las personas con las que consumías.</i>
<i>Marcelo: Esta bien, de hecho los evito cuando los veo.</i>
<i>Entrevistador: Otra es que cuando te sientas ansioso, practiques las posiciones de yoga que aprendiste en el taller de rehabilitación, tratando de controlar tu respiración poco a poco.</i>
<i>Marcelo: Mmm, no lo había pensado.</i>
<i>Entrevistador: También puedes trotar en el parque que esta frente a tu casa y que además te gusta mucho.</i>

Negociar un plan para cambiar. Para realizar este plan hacia el cambio se retoman las respuestas de las preguntas claves que refirió la persona, así como la información y consejo del entrevistador. Para realizar un plan de acción, interviene la negociación lo cual implica los siguientes pasos (Miller, *op.cit.*):

Establecer objetivos; la motivación surge de una discrepancia entre los objetivos de una persona y su estado actual. Un primer paso para generar el cambio es el de establecer unos objetivos claros hacia los cuales dirigirse. Las preguntas clave en este sentido podrían ser las siguientes:

- ≈ ¿Cómo te gustaría que cambiaran las cosas?
- ≈ ¿Qué es lo que quieres cambiar?
- ≈ Si tuvieras lo que quieres, ¿qué es lo que cambiarías?

Uno de los momentos complejos entre el entrevistador y la persona es cuando se plantea la necesidad de lograr la abstinencia del consumo de sustancias desde un primer momento (si el caso lo amerita) y la persona rechaza o se resiste a esa idea por los efectos adversos que acompañan al síndrome de abstinencia. En ese caso es posible negociar los objetivos que representan un progreso hacia la recuperación. Existen tres posibles alternativas para abordar esta situación:

- 1) Establecer una fecha convenida para intentar la abstinencia.
- 2) Llevar un proceso de reducción gradual hacia la abstinencia.
- 3) Mantener un periodo de intento de moderación (principalmente en casos en que los problemas sean menos graves).

Ejemplo de caso

Entrevistador: Con todo lo que tú me has mencionado puedo percibir que tienes objetivos muy claros con respecto a formar una familia con tu pareja, a que deseas dejar de beber porque te está provocando problemas tu forma de beber, además de tener claros los beneficios del cambio que quieres alcanzar.

Marcelo: Asiente con la cabeza

Entrevistador: Con lo antes mencionado, es necesario que tú intentes dejar de beber alcohol. ¿Cómo propones lograrlo?

Marcelo: Pues... (silencio) cuando tenga ganas de tomar: pensaré en el daño que me hace a mi cuerpo, familia y pareja; otra es que tengo que lograr mis metas y el alcohol me obstaculiza para llegar a ellas, otra es que tengo que buscar actividades diferentes que no se asocien a mi consumo anterior y la más importante, no dejar de venir a Centros de Día a mis servicios terapéuticos.

Entrevistador: Marcelo te percibo motivado, con esperanza y confianza de lograras lo que te propones y te felicito por iniciar con el pie derecho esta nueva experiencia de vida.

Para que el entrevistador pueda saber si un objetivo es viable o alcanzable se pide al paciente que considere las consecuencias de continuar actuando así, ya que es muy posible que tenga miedo y preocupaciones que aún no ha expresado.

Una vez que se haya delimitado el objetivo, la persona puede aumentar las posibilidades del éxito. Para entonces, el entrevistador debe asegurarse de que el objetivo es el correcto y revisar algunos elementos antes de continuar con el trabajo.

Cuando los objetivos sean claros y definidos, el siguiente paso es que el entrevistador tenga los métodos posibles para conseguirlos. Debe tomar en cuenta algunos aspectos sobre las modalidades terapéuticas alternativas para el abordaje en el tratamiento de las conductas adictivas. En este sentido, debe reconocer que en el tratamiento de las conductas adictivas no existe ningún enfoque completamente efectivo, sin embargo, se dispone de una variedad de opciones que se han observado en investigaciones controladas y que son métodos efectivos en el caso de algunas poblaciones. Al ofrecer esta serie de opciones al paciente, abre posibilidades de aumentar la motivación en él mediante la elección personal de las estrategias para cambiar.

El entrevistador debe saber que si un paciente recibe un tratamiento inadecuado, este no logrará alcanzar los objetivos deseados, lo que le provocará una sensación de fracaso y desilusión. Por ello se recomienda al entrevistador mencionar opciones particulares para cada paciente que puedan ser más funcionales o aproximarse a lo que ofrezca mejores resultados, resaltando que la recaída es parte normal de la recuperación.

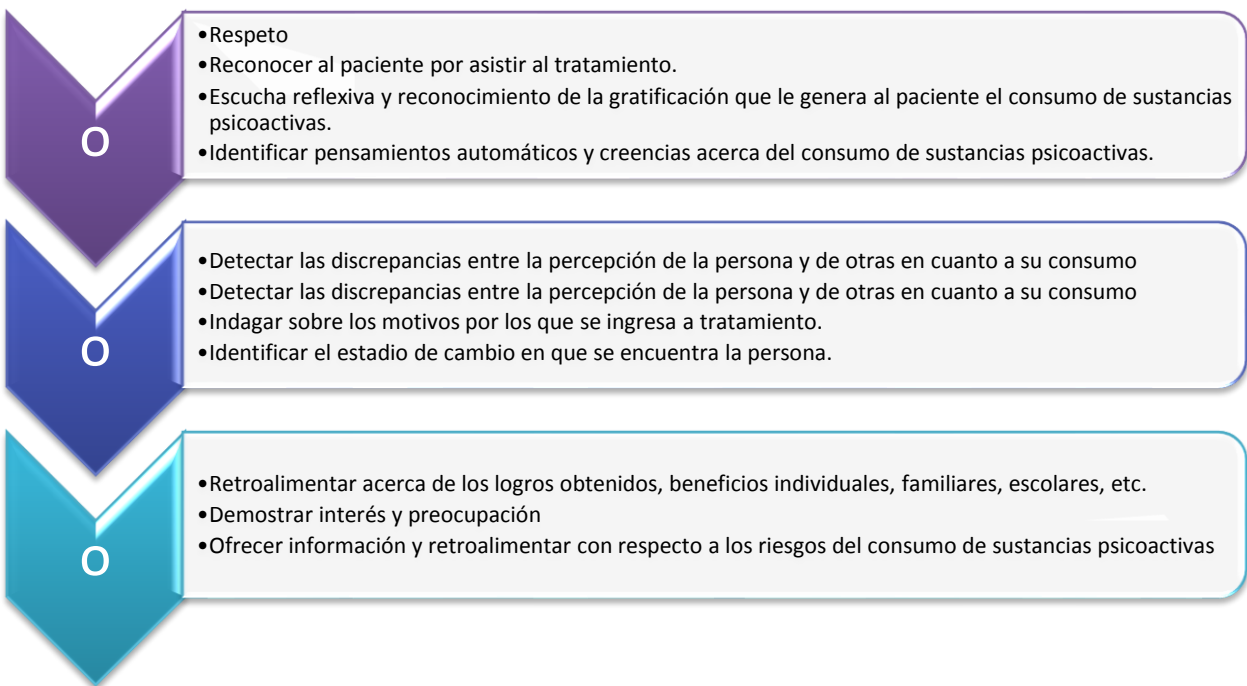
III. Propuestas de intervención Motivacional en la atención del consumo de sustancias psicoactivas

Este capítulo presenta algunas propuestas de intervención motivacional que pueden ser útiles en la aplicación de los servicios terapéuticos en el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en CIJ y, que como ya se ha referido en otros capítulos, favorecen el tránsito hacia estadios de evolución del/la paciente durante el proceso terapéutico ya sea de manera individual o en el trabajo con grupos.

Asimismo, se exponen ejemplos de intervención motivacional en cada una de los estadios de cambio del/la paciente que pueden identificarse durante el proceso de valoración inicial, tratamiento y seguimiento. Es importante mencionar que las intervenciones sugeridas en este capítulo son breves considerando que el personal de salud de los CIJ dispone de tiempo limitado para la realización de los servicios clínicos, en contraste con la duración total que implica una entrevista motivacional que regularmente es muy extensa.

De la pre-contemplación a la contemplación.

El entrevistador que desea motivar al paciente que se encuentra en el estadio de pre-contemplación y desea que pase al estadio de contemplación necesita emplear las siguientes técnicas y adoptar cierto estilo de interacción (Lizárraga, op.cit.):



CASO 1

Momento de la intervención: Valoración Inicial

Servicio: Historia Clínica Psicológica.

Dispositivo: Intervención individual.

Estadio de cambio: Pre-contemplación

***Psicólogo/a:** María, mencionas varios motivos que te trajeron a CIJ, pero que el principal es que te sientes muy triste como si estuvieras deprimida y que ya no puedes dejar de consumir marihuana, también que te enfermas mucho de la garganta con gripas fuertes y que te duelen los pulmones. ¿Estoy en lo correcto?*

María: Sí, y también que mi mamá está por correrme de la casa si sigo fumando marihuana y no tengo a donde ir.

Psicólogo/a: También pude ver que fumas casi siempre con tu novio, solo cuando él está contigo.

María: Pues sí

Psicólogo/a: ¿Te puedo preguntar algo directamente?

María: (asiente con la cabeza)

Psicólogo/a: ¿Qué esperas del tratamiento? ¿Qué es lo que te gustaría obtener de este lugar?

María: Pues... (silencio)... que mi mamá no me corra de la casa, pero yo pienso que en realidad mi mamá es la que tiene problemas, porque no me entiende, fuera de las gripas que me dan la marihuana es la droga que menos daño hace.

CASO 2

Momento de la intervención: Tratamiento

Servicio: Grupo de Iniciación

Dispositivo: Intervención grupal

Estadio de cambio: Pre-contemplación

Contexto: E/la Trabajador/a Social (TS) da la bienvenida y menciona la importancia de la asistencia y participación en las actividades de Centro de Día; posteriormente, retoma algunos aspectos relacionados con las etapas de cambio pidiéndoles que se ubiquen en alguna de ellas, y la etapa a la que les gustaría llegar, así como los razones que los motivan a cambiar.

Trabajador/a Social (TS): Buenos días, mi nombre es... como parte de la bienvenida quiero presentarles al equipo que estará proporcionándoles el tratamiento.... Bien, ahora me gustaría que hiciéramos un breve ejercicio, les explicaré lo que nosotros llamamos Espiral de Cambio (muestra el esquema impreso o lo dibuja), el cual les ayudará a identificar en qué momento de este espiral se encuentran ahora, entendiendo la palabra "cambio" como el paso de una situación a otra, es decir, se refiere cuando se deja un estado para pasar a otro.

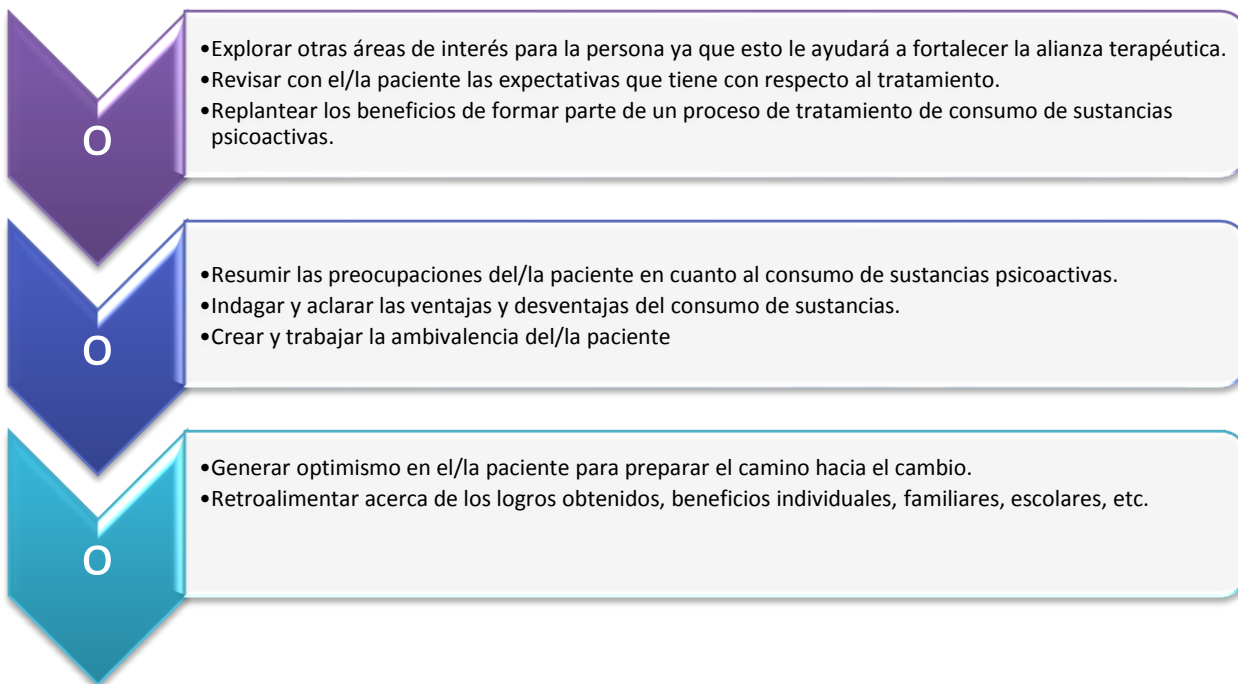
Bien, este es la espiral de cambios que nos puede ubicar en pre-contemplación cuando las personas.... y en el caso de los familiares es cuando no crean que la forma de beber de su hijo, pareja, papá les provoque problemas o dificultades... La contemplación se refiere a...

TS: Ahora cada quien ubíquense en una de estas etapas, con el que más se identifique de acuerdo a las características que les comente. Pedro: ¿en qué etapa o estadio te ubicaste?

Pedro: Bueno yo creo que estoy en la de contemplación, porque sé que me hace daño la piedra pero hay veces que no me importa eso y sigo consumiendo, pero me gustaría aprender a controlarme sin que me cueste tanto, eso de la abstinencia me pone muy mal.

De la contemplación a la preparación.

El entrevistador que desea motivar al/la paciente que se encuentra en el estadio de contemplación y desea que pase al estadio de preparación necesita tomar encuentra las siguientes recomendaciones:



BALANCE DECISIONAL

El balance decisional tiene como objetivo ayudar a las personas a reconocer y sopesar los aspectos negativos del consumo de sustancias psicoactivas de forma que la balanza se incline hacia el cambio de comportamiento y sus beneficios.

Para ilustrarlo, se presenta esta estrategia aplicada a una persona con problemas en su forma de beber:

Continuar bebiendo como antes		Cambiar mi forma de beber	
Beneficios	Costos	Beneficios	Costos
<p><i>La verdad es que sí me gusta el alcohol, me la paso bien, me ayuda a relajarme y me divierto cuando estoy con mis amigos.</i></p>	<p><i>Mi señora se enoja conmigo cada vez más, me regaña y luego nos peleamos.</i></p> <p><i>También sé que estoy dándoles un mal ejemplo a mis hijos.</i></p> <p><i>Me daña mi salud y ahorita no lo siento pero sé que a la larga me puede traer muchos problemas.</i></p> <p><i>Me gasto lana que no tengo y para colmo luego me pongo a invitar y me quedo sin dinero.</i></p>	<p><i>Dejaría de pelearme con mi señora, ella se sentiría más tranquila y yo también pues ya no se enojaría tanto conmigo.</i></p> <p><i>Me ahorraría lana, pues luego si me las veo duras para llegar a la quincena.</i></p> <p><i>Iría a jugar los sábados sin sentirme mal por la cruda que me cargo y podría jugar el partido completo y también mi condición física.</i></p>	<p><i>Me daría coraje que mis amigos se estarían divirtiendo y yo no estaría con ellos.</i></p> <p><i>Dejaría de ir a las fiestas con ellos o a las comidas que me invitan los clientes y la neta si me duele eso, pues a la gorra no hay quien corra.</i></p> <p><i>Me aburriría en casa y no sabría a donde ir ahora a divertirme.</i></p>

CASO 4

Momento de la intervención: Tratamiento
Servicio: Revisión Médica de Control/Farmacoterapia
Dispositivo: Intervención individual
Estadio de cambio: Contemplación

Médico: *Buen día Mirna ¿Cómo estás?*

Mirna: *Sabe, me duele mucho la boca del estómago y el domingo vomité mucho y saque sangre, estoy espantada.*

Médico: *Mirna, primero debo decirte que haces muy bien en decirme todo eso que te pasó y comprendo tu preocupación, el dolor que presentas es debido a tu gastritis y sumando al consumo de alcohol provoca que las venas de tu esófago se inflamen e irriten tanto que llegan a romperse algunas venitas, por eso el sangrado.*

Explicación: El médico muestra empatía, escucha reflexiva, señala emociones, reconoce a la paciente por acercarse a pedir ayuda, crea discrepancia e informa.

Mirna: *Pensé que me moría o algo así, y es que sí me gusta tomar pero lo que me está pasando me hace pensar que ya no puedo seguir así, me siento muy mal.*

Explicación: Reconocimiento del problema.

Médico: *Comprendo que te gusta beber, pero la manera como lo haces está dañando tu cuerpo y tu salud, imagínate en unos años como se encontrará tu hígado, tu estómago si sigues bebiendo así.*

Explicación: El médico hace una devolución simple.

Mirna: *¡hay doctor! Tal vez tenga razón y mi estómago ya no aguante más alcohol y eso que no tomo tanto como mis amigos.*

CASO 5

Momento de la intervención: Tratamiento
Servicio: Terapia de Grupo
Dispositivo: Intervención grupal
Estadio de cambio: Contemplación

Psicólogo/a: *Buenos días*

Grupo: *Buenos días*

Psicólogo/a: *Como les comente la sesión anterior hoy vamos a realizar un ejercicio para ver la importancia que tiene identificar a nivel personal los motivos que tenemos para consumir ...Para ello, les voy a pedir a cada uno que tome una hoja y dibujen este esquema (Lo muestra al grupo y/o lo dibuja en el pizarrón) al que llamaremos balance desicional, véanlo bien y léanlo en voz baja, contesten en cada columna lo que se les pida, tendremos 15 minutos para terminar de escribir lo que ahí se pide.*

Los y las pacientes leen y escriben (pasan 15 minutos)

Psicólogo/a: *Ahora Carlos, compártenos tu balance desicional, los demás escuchemos con atención y respeto lo que Carlos va a explicarnos.*

Carlos: *Bueno los beneficios o ventajas que veo de seguir tomando como antes lo hacía son: que me la pasaría súper divertido con mis cuates, en desventajas o costos de seguir tomando como antes puse que la lana no me alcanza, otra es que ya hasta había vomitado sangre varias veces, y de los beneficios o ventajas de cambiar mi forma de beber es que tendría más dinero para mis gastos, podría*

invitar a mi chava a dar una vuelta, en mi casa ya me dejarían de molestar mis papás y se pondrían contentos, y de desventajas al cambiar mi forma de beber esta que me sentiría raro si no tomará en las fiestas, pues todos mis cuates toman y me aburriría.

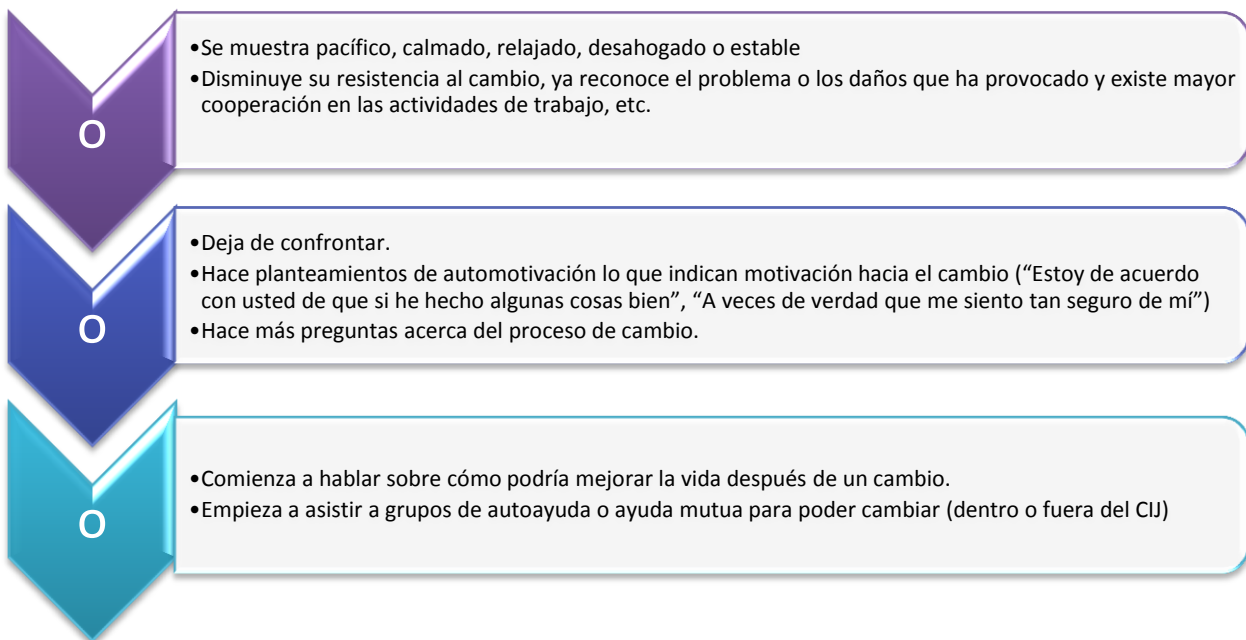
Psicólogo/a: Después que tienes frente a ti los beneficios tanto de continuar bebiendo como antes y de cambiar tu forma de beber, así como las desventajas de los mismos, qué opinas ¿hacia dónde se inclina más la balanza?

Carlos: Pus que hay más desventajas si sigo bebiendo así como antes y que aunque si hay costos o desventajas al cambiar mi forma de beber, las ventajas son mayores o sea me convendría cambiar, el problema es cómo, porque alguna vez jure y después del juramento bebí más todavía, entonces la verdad de repente me siento muy confundido.

Psicólogo/a: ¿Qué opinan los demás del balance que hace Carlos? ¿Se parece al que realizaron ustedes? ¿En qué cosas son similares? ¿En cuáles son diferentes? ¿Qué le sugerirían? ¿Qué pueden aprender de este pequeño ejercicio?

De la preparación a la acción.

Cuando una persona se encuentra en la etapa de preparación se presentan señales o signos de deseo de cambio como los siguientes:



Cabe mencionar que no todas estas señales se presentan en los pacientes o incluso, en la mayoría de casos (Miller, op.cit.).

Ejemplo de caso

Entrevistador/a: Carlos que te parece si ante el grupo nos compartes que es lo que te motiva a intentar dejar de fumar piedra.

Andrés: Ya estoy cansado de tener tantos broncas en la casa con mi familia y mi salud, estoy todo flaco, me enfermo de todo porque no como, me la pasaba encerrado consumiendo, ya me corrieron del trabajo, en mi casa me advirtieron que si no me rehabilito tendré que buscar otro lugar para vivir. Y la verdad es que el tiempo que llevo aquí me ha ayudado a controlarme cuando tengo ganas de consumir.

El entrevistador/a que desea motivar a la persona que se encuentra en el estadio de preparación y desea que pase al estadio de acción necesita emplear las siguientes recomendaciones motivacionales:

- Respeto.
- Ofrecer un menú de opciones de cambio durante el tratamiento.
- Exponer brevemente en qué consiste el tratamiento (tiempos, actividades, etc.).
- Investigar lo que espera la persona del tratamiento y su papel como parte del mismo.
- Negociar un acuerdo o contrato de comportamiento verbalmente.
- Ayudar a que el/la paciente verbalice con personas significativas el compromiso del cambio.
- Buscar que se apoye en redes sociales principalmente de su comunidad.
- Ayudar a que la persona elija estrategias para su proceso de cambio, paso por paso.

CASO 6

Momento de la intervención: Tratamiento

Servicio: Estudio Social

Dispositivo: Intervención individual

Estadio de cambio: Preparación

TS: Karina revisando la información que me acabas de dar veo que te gustaría seguir estudiando.

Karina: Sí, no le dije que acabo de salir de un internamiento y sé que tengo todo para poder estudiar la prepa y tal vez trabajar los fines de semana para pagarme la escuela.

TS: ¿Has pensado en estudiar alguna profesión?

Karina: Pues sí, algo que tenga que ver con vender cosas.

TS: Eso suena muy bien, te felicito ¿En qué te gustaría trabajar?

Karina: Eso de las ventas me gusta y se me da, me gustaría ser vendedora de catálogo de zapatos, ropa, pues lo que sea.

TS: ¿Y quién de tu familia te apoyaría para que logres estudiar y/o trabajar?

Karina: Mi tía Marcela, ella no me deja de apoyar. ¡Las que me ha aguantado! Es bien buena onda.

CASO 7

Momento de la intervención: Tratamiento

Servicio: Grupo Cognitivo Conductual

Dispositivo: Intervención grupal

Estadio de cambio: Preparación

Contexto: en una sesión se trabajaba el tema “Control de impulsos” sobre el consumo de sustancias.

Terapeuta: ¿Roberto que piensas hacer para evitar consumir alcohol en las próximas dos semanas?

Roberto: Les dije a mis papás que la próxima semana voy a ir a AA para ver que hacen en las juntas, tal vez me ayuden en mi problema.

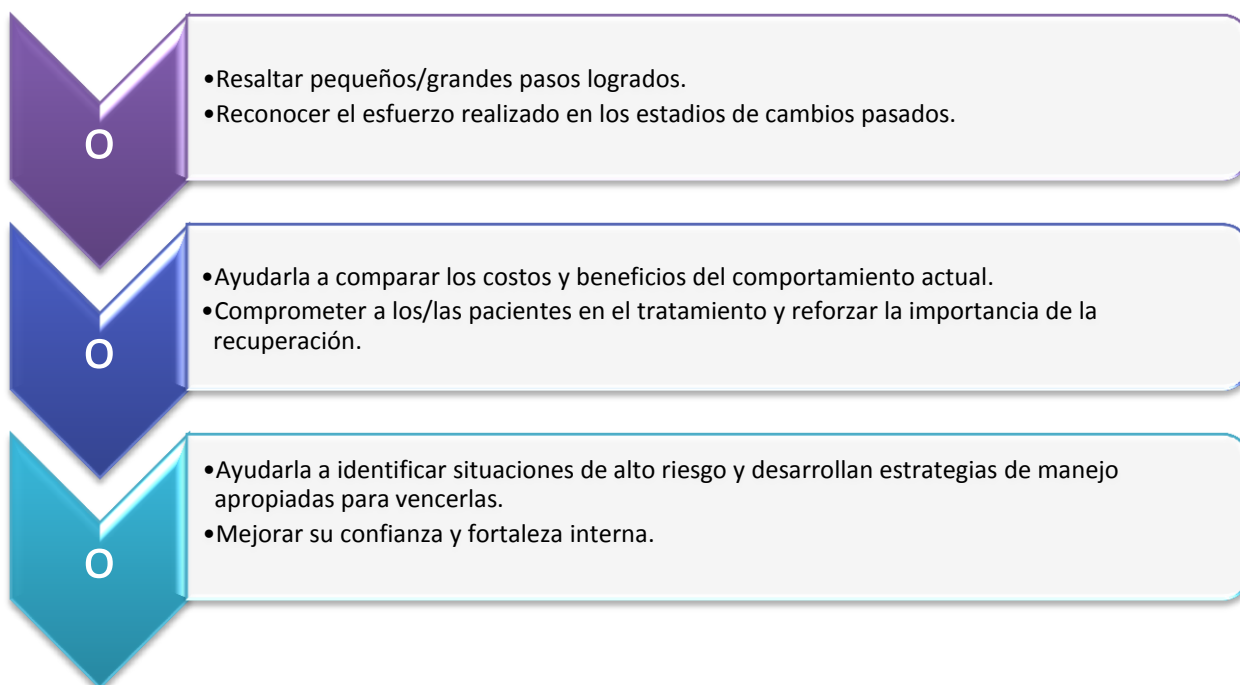
Terapeuta: Ese es un gran paso Roberto, te felicito.

Roberto: les comparto esto porque sé que así me comprometo a ir, y porque ahora sé que necesito la ayuda y solo no puedo con este problema.

Terapeuta: Bien, ahora ¿Qué les parece si cada uno/a va proponiendo lo que piensa hacer en las próximas dos semanas para evitar consumir? Acuérdense que el apoyo de la familia o personas cercanas a nosotros puede ser útil, ya que ellos también se motivan de saber que queremos cambiar...

De la acción al mantenimiento.

El entrevistador que quiera motivar la persona que se encuentra en el estadio de acción y desee que pase al estadio de mantenimiento necesitara tomar encuentra las siguientes recomendaciones:



CASO 8

Momento de la intervención: Tratamiento

Servicio: Promoviendo la abstinencia y previniendo las recaídas

Dispositivo: Intervención grupal

Estadio de cambio: Acción

Contexto: se trabajó el tema “Identificación y afrontamiento de situaciones de alto riesgo para consumo”.

Terapeuta: Roberto, compártenos cuáles consideras que son las situaciones de riesgo para tu consumo de thiner.

Roberto: Cuando salgo por la noche, la banda está ahí moneándose en la vecindad de enfrente y antes me daba mucha ansiedad por pasar por ahí, se me antojaba. Pero después de dos meses que no consumo evito pasar por ahí, cuando me siento ansioso me voy a mi grupo AA, hago ejercicio o mejor corro un rato en el parque, eso me ha funcionado a mí.

Explicación. El/la paciente muestra reconocimiento del problema, afirmaciones automotivadoras, manejo de soluciones, habla más de las soluciones que del problema mismo.

Terapeuta: *Muy bien Roberto esas son muy buenas estrategias y a todo esto ¿Cómo te sientes después de que has logrado dejar de consumir por 4 semanas?*

Explicación. El terapeuta muestra escucha reflexiva y señala emociones.

Roberto: *Muy bien pensé que me moriría con la mona en la mano, pero aunque no ha sido fácil, se que la tentación siempre está ahí, y tengo que estar listo para no caer otra vez y si llegara a suceder, ahora sé que me costará menos trabajo que antes. He logrado mucho para dejarme caer así como así.*

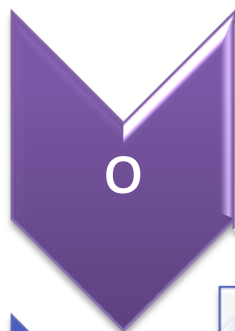
Terapeuta: *Se lo que te ha costado lograrlo, esto es parte de un camino largo pero menos difícil cada vez.*

Terapeuta: *Brenda, en tu caso ¿Qué nos puedes comentar? ¿A ti que te ha ayudado a sentirte más segura de ti durante el tratamiento?*

Mantenimiento y fortalecimiento.

El estadio de mantenimiento del cambio (*por ejemplo:* abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas, estilos de vida saludables, reincorporación a actividades escolares y/o laborales, entre otros) se presenta principalmente cuando la persona se encuentra en una etapa de seguimiento toda vez que concluyo y fue egresado del tratamiento,

A continuación se enlistan una serie de actividades que pueden ayudar a fortalecer este estadio:



- Involucrarse en actividades basadas en grupos de ayuda mutua.
- Fijarse metas a corto, mediano y largo plazo para mejorar su trabajo, educación, ejercicio y nutrición.
- Participar en actividades que refuercen aspectos espirituales, educativos, culturales, etc.



- Realizar actividades como voluntario llenando así períodos de tiempo “libres”, vincularse o generar nuevas redes sociales y fortalecer la confianza en sus recursos y capacidades.
- Fortalecer la convivencia familiar (o con otras personas significativas) y el intercambio de afectos positivos.
- Aprender nuevas habilidades psicosociales o mejorar el desempeño en los deportes, arte, música u otros pasatiempos.

Durante este estadio se le recomienda al entrevistador tome en cuenta las siguientes recomendaciones que refuercen los cambios adquiridos por el/la paciente:

- Ayudarla a identificar y asumir otras fuentes de gratificación que no impliquen el consumo de sustancias psicoactivas.
- Apoyar los pequeños y/o grandes cambios obtenidos en el estilo de vida (nueva red de amigos, estudiar, practicar algún deporte, etc.)
- Afirmar su confianza y la capacidad de mantenimiento del cambio.

- Ayudar a usar nuevas estrategias de manejo para evitar consumos puntuales o recaídas
- Mantener un contacto de apoyo con la institución (*CIJ Contigo. Atención en Línea*, Nueva Red, grupos de AA o NA, entre otros)

CASO 9

Momento de la intervención: Seguimiento

Servicio: Nueva Red

Dispositivo: Intervención grupal

Estadio de cambio: Mantenimiento

Contexto: Se abordaron con el grupo tópicos relacionados con las actividades que ayudan al paciente y a la familia a fortalecer la abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas.

Terapeuta: *En las hojas blancas que les acabo de pasar, enlistaran por orden de importancia, cada una de las actividades deportivas, sociales, familiares, escolares, culturales, terapéuticas, etc., que les han ayudado a mantenerse en abstinencia. En el caso de los familiares indicar cuáles de las actividades anteriores les han ayudado a mejorar y/o favorecer la abstinencia de su paciente. Tienen 15 minutos escribir las actividades.*

Terapeuta: *Mario ¿Podrías compartir al grupo la lista que elaboraste?*

Mario (paciente): *Sí doctor. Yo puse en primer lugar que algo que me ha ayudado mucho a seguir en abstinencia de la piedra es asistir al grupo de NA, venir aquí al grupo, eso me ha ayudado a mantenerme bien, solo por hoy.*

Terapeuta: *Te felicito por compartir la fórmula que te ha mantenido sin consumo. Gracias. Carmen ¿Puedes platicar sobre tu lista?*

Carmen (familiar): *Sí, claro, lo que a mí me ha funcionado es que en primer lugar asisto a mi grupo de Al-anón, otra es que yo solita hago las técnicas de relajación para desestresarme cuando pienso que mi hijo ya volvió a consumir.*

A continuación, por medio un caso clínico se ejemplifican algunas técnicas y estrategias de la entrevista motivacional que se describen en el capítulo dos de este manual.

CASO 10

Momento de la intervención: Tratamiento

Servicio: Terapia Individual

Dispositivo: Intervención individual

Estadio de cambio: Pre-contemplación

Entrevistador/a: *Hola buen día, a continuación tendremos una pequeña plática (Empatía).*

-Andrés: Se muestra callado asintiendo con la cabeza.

-Entrevistador/a: *Pláticame ¿Cómo llegaste a Centros de Integración Juvenil?*

(Preguntas abiertas).

-Andrés: *Mis papás me trajeron casi a la fuerza, porque tomo.*

(Respuesta de un paciente en estadio de pre–contemplación)

-Entrevistador/a: *¿Tomas alcohol?*

-Andrés: *¡Sí, pero exageran!*

(Negación).

-Entrevistador/a: *¿Y qué te gusta cuando tomas?*

-Andrés: *Me gusta su sabor, y estar con alguien, porque casi siempre tomo con mis compañeros del trabajo.*

-Entrevistador/a: *¿Alguna vez has estado en tratamiento psicológico?*

-Andrés: *Sí, ya estuve con una psicóloga particular porque disque tomo mucho y me pongo loco.*

-Entrevistador/a: *¿Loco?*

-Andrés: *Sí, me pongo agresivo cuando tomo, le contesto a mi mamá y esas cosas.*

-Entrevistador/a: *¿Existe además de ese motivo algún otro por el cual tus papás piensen que bebes demasiado?*

(Crear discrepancia).

-Andrés: *Se enteraron que le he pegado a mi novia; tuve algunos problemas en el trabajo y porque siempre estoy de malas en la casa, y también porque me encontraron en el ropero unas botellas de alcohol algo caras, y me están muele y muele con que ya le baje, ahora dicen que me estoy metiendo otras cosas.*

-Entrevistador/a: *Y a todo esto ¿Cómo te sientes ante sus comentarios?*

-Andrés: *La verdad al principio me daba igual, luego me enojaba con ganas de querer pegarle a mi mamá, pero luego me da tristeza porque me ven como un monstruo, mi hermana me tiene miedo y eso no me gusta.*

(Crea discrepancia e identifica ambivalencia en el/la paciente, señala emociones).

-Entrevistador/a: *Por lo que entiendo tienes sentimientos encontrados, te enoja que te digan que bebes mucho y luego sientes tristeza que en tu casa te vean con miedo.*

(Empatía, resume, afirma o reestructura positivamente, señala las emociones, devolución simple).

-Andrés: *Sí, así es. Pero yo no estoy mal, no me entienden.*

(Negación).

-Entrevistador/a: *Además de estos problemas en casa, ¿Tu forma de beber te ha provocado algunas otras dificultades?*

(Evita discutir y trabaja la resistencia).

-Andrés: *Con mi novia... la verdad si le he pegado (silencio), cuando tomamos juntos, me dice algo que no me gusta y se me sube la sangre a la cabeza y le doy unas cachetadas y luego me arrepiento.*

(Reconocimiento del problema, señala las emociones).

-Entrevistador/a: *¿Te gustaría que las cosas fueran diferentes en la relación con tu familia y pareja?*

(Crea discrepancia).

-Andrés: *Tal vez me gustaría no sentirme tan atacado por mis papás y estar bien con mi novia, porque sé que no está bien que le pegue, sé que todo eso tiene que ver con mi forma de beber, y por otro lado me gustaría llegar a ser jefe de almacén, la verdad ganan bien y te permite conocer a muchas personas, por lo que veo, sé que podría hacer ese trabajo muy bien, ya que se facilita hacer amistades.*

(Reconocimiento del problema y optimismo)

-Entrevistador/a: Veo que tienes muy clara esa meta, seguramente con tu interés y tus habilidades para hacer amistades lo podrás lograr si así te lo propones. Pero ser jefe de almacén también requiere de un gran compromiso y responsabilidad, sobre todo cuando tiene que hacerse el inventario y es necesario quedarse a trabajar más tiempo de lo normal; pero tú tienes el interés y seguro que eso no será un problema para ti.

(Reforzar autoafirmaciones de motivación, reestructuración positiva).

-Entrevistador/a: Entiendo que cuando bebes te agrada el compartir con tus amigos y te la pasas bien, pero por lo que me dices te ha traído muchos problemas en casa y con tu novia, además te gustaría subir de puesto en tu trabajo.

(Empatía, escucha reflexiva, resume, preguntas clave, técnica mirar hacia atrás y/o hacia delante).

-Andrés: Sí, así es, sabe, no me gustaría dejar de beber por completo, pero si me gustaría sentirme mejor conmigo mismo.

(Acuerdos, disminución de la resistencia, afirmaciones automotivadoras).

-Entrevistador/a: ¿Puedes explicarme con más detalle a que te refieres?

-Andrés: Sí, hay momentos en que me siento muy solo, mis papás no me pelan, solo cuando les doy problemas se fijan en mí, y hay momentos en que no sé cómo controlar mi enojo, no sé cómo sacar mi enojo, y termino tomando para olvidarme como me siento, pero en realidad me siento peor después.

(Reconocimiento del problema, signos de posibilidad para el cambio:).

-Entrevistador/a: Sabes, el abuso de alcohol con el tiempo se puede convertir en dependencia, es decir, si bebes alcohol frecuentemente y en grandes cantidades, con el tiempo tu cuerpo necesitará cada vez mayores cantidades para tratar de sentir los efectos que inicialmente provoco el alcohol. Cuando una persona con el tiempo consume cada vez más alcohol y de repente interrumpe el consumo empieza a sentir un poco de ansiedad, enojo, desesperación, sudoración fría, irritabilidad, a eso se le llama síndrome de abstinencia y muchas veces para evitar esas sensaciones vuelve a consumir y así sucesivamente se vuelve una especie de ciclo sin fin y a esto se le llama dependencia al alcohol. Y con ello hay repercusiones en la salud, problemas familiares o con la pareja entre otros. Incluso, el riesgo de sufrir algún daño puede ser muy grave como el accidentarte o perder la vida.

(Da información o consejo).

-Andrés: ¡Órale que loco! con razón hay días que no tengo dinero para comprar la cerveza y mis cuates ni sus luces y me pongo de malas y muy ansioso e irritable.

-Entrevistador/a: ¿Cómo te gustaría que fueran las cosas de aquí en adelante?

(Preguntas clave).

-Andrés: Diferentes, pero no sé cómo lograrlo, dígame ¿Cómo lo puedo hacer?

(Aumento de preguntas sobre el cambio).

-Entrevistador/a: Bueno ¿Qué es lo primero que te gustaría cambiar?

(Preguntas abiertas, preguntas clave).

-Andrés: Necesito dejar de pensar en que necesito beber, necesito ocuparme, distraerme y pensar que el alcohol no es la única salida, al contrario.

(Establece objetivos).

-Entrevistador/a: ¿Qué más?

-Andrés: Quiero que mi novia no me deje y que ya no peleemos, deseo cambiar con ella, ya no quiero lastimarla porque la quiero mucho.

(Establece objetivos).

--Entrevistador/a: ¿Sabes? Estoy recordando que un paciente tenía una situación un poco parecida a la tuya, el consumía varias drogas y me decía que no creía que pudiera superar su problema, pero poco a poco lo fue logrando, confió en mí y en mis compañeros, y sobre todo confió en él mismo, en

que podía salir adelante y lo logro. Ahora no consume nada y aunque ha tenido algunas recaídas cada vez le ha costado menos reponerse y volver a mantenerse en abstinencia. Yo creo que tu puedes lograrlo tienes todo lo que se necesita para hacerlo.

(Da información o consejo y refuerza su percepción de que puede hacerlo o auto-eficacia).

-Andrés: *¿En verdad así lo cree?, nadie confía en mí ahora.*

-Entrevistador/a: *Claro que sí. Aquí lo importante es que tú confíes en que puedes lograr lo que desees, no te hace falta nada para hacerlo poco a poco.*

-Andrés: *Bueno, por lo pronto trataré de disminuir la cantidad de alcohol y vamos viendo, ¿va?*

(Establece objetivos).

IV. Reflexiones finales

La entrevista motivacional es una forma de interacción directa que se establece con la persona cuya finalidad es generar una modificación importante en su conducta, sobre todo, en aquellos que se muestran reacios al cambio o ambivalentes.

La entrevista motivacional aporta al ámbito de las adicciones técnicas y estrategias sustentadas en la evidencia científica que influyen favorablemente en la ambivalencia que muestra el individuo para el cambio, con lo cual coadyuvan al logro de los objetivos terapéuticos encaminados al cese, reducción y/o abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas.

La motivación es un elemento que influye en el cambio de conducta de los pacientes, el cual se ve reflejado en el interés y compromiso mostrado con las actividades terapéuticas (por ejemplo, asistencia y puntualidad, adherencia terapéutica y participación activa en las sesiones). Además, se vincula con los resultados del tratamiento, es decir, con la modificación en el patrón de consumo (cantidad y frecuencia) de sustancias psicoactivas, con la adopción de estrategias de afrontamiento ante el consumo y con la promoción de estilos de vida saludables.

Considerando que las personas pueden encontrarse en diferentes estadios de cambio durante su ingreso al tratamiento y a lo largo del mismo (principalmente en las etapas de pre-contemplación y contemplación), es necesario realizar intervenciones motivacionales de manera transversal al proceso terapéutico, lo que significa que una sola dosis motivacional no será suficiente para incentivar el cambio de conducta, sino más bien, todo un conjunto de ellas.

La entrevista motivacional requiere del establecimiento de una alianza terapéutica o colaboración positiva entre la persona y el terapeuta, la cual debe caracterizarse por generar una relación empática, ser directa pero no por ello confrontativa, promover la estima personal del/la paciente y reconocer sus logros a lo largo del proceso terapéutico, entre otras cosas.

Durante el tratamiento el terapeuta pueden emplear diversas herramientas motivacionales breves que le ayuden a cumplir los objetivos de la sesión y a generar un cambio de un estadio a otro:

- ≈ Estrategias generales: retroalimentar, responsabilizar, aconsejar, ofrecer alternativas, así como reforzar la confianza en la persona de sus recursos y habilidades.
- ≈ Estrategias para promover un clima de confianza: preguntar abiertamente, escuchar con atención, afirmar o reestructurar positivamente, resumir y provocar afirmaciones auto-motivadoras.
- ≈ Estrategias para disminuir la resistencia al cambio de conducta: devoluciones simples, reconocer contradicciones, reformular, cambiar de enfoque, acordar y usar paradojas.
- ≈ Estrategias para fortalecer el estadio de acción: resumir, informar o aconsejar y negociar un plan de cambio.

Finalmente, es importante que el terapeuta conozca y domine las técnicas y estrategias comúnmente empleadas en la entrevista motivacional, a fin de aplicar aquellas que considere más pertinentes durante el tratamiento. No existe un procedimiento único que garantice los mejores resultados, más bien, éstos responden a la conjugación de varios elementos como el conocimiento de la técnica, las características de la persona (estadio de cambio en el que se encuentre), el momento de la intervención, la experiencia clínica del terapeuta, entre otros.

Referencias bibliográficas

- CSAT. Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias (1999) Mejorando la Motivación para el Cambio en el Tratamiento de Abuso de Sustancias: Serie De Protocolo Para Mejorar El Tratamiento (Tip 35 – por sus siglas en inglés (Treatment Improvement Protocol); del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU.
- Balanzario, L. y Guerrero, H. (2008) Estudio cualitativo de factores intervinientes en la consolidación de la relación y la alianza terapéuticas en una frase temprana del tratamiento. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 07-14, México
- Diez, S. y Cols. (2001) Etapas y Procesos de Cambio en Drogodependientes, En Tratamiento Ambulatorio. Revista Adicciones, Vol. 13, Núm. 2, Pág. 147/152. Unidad de conductas adictivas, Xativa, Hospital Antiguó, Valencia
- Lizárraga, S., Ayarra, M. (2001) Entrevista Motivacional . Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Vol. 25, Suplemento 2, 43 -53. Recuperado de: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol24/suple2/suple6a.html>
- Lorea, I. y Cols. (2005) Deshabitación de drogas y funcionamiento cerebral: una visión integradora. Revista: Adicciones, Vol. 17, Núm. 2 Pág. 121-129. Fundación Proyecto Hombre Navarra.
- MD Philomena J.D (2002) Abuso de sustancias en los adolescentes: Asesoramiento en la consulta RET: revista de toxicomanías, ISSN 1136-0968, N°. 33. Recuperado el 5 de Junio de 2009. <http://www.cat-barcelona.com/pdfret/RET33-1.pdf>
- Miller, R., Rollnick, S., (1996) ¿Qué es la entrevista motivacional? Revista de Toxicomanías Núm. 6
- Miller, R., Rollnick, S. (1999) La Entrevista Motivacional: Preparar para el cambio de conductas adictivas. Barcelona. Ed. Laidos
- Rivera, M. (2008) El uso de la entrevista motivacional en el proceso de ayuda. Revista: GRIOT Vol. I Núm. 6. Ed. D., C. P.L. Consejero Profesional en el DCODE- UPR/RP.
- Reeve, J. (2006) Motivación Y Emoción. México. Ed.Mg Graw Hill.
- Rullo – Cooney, D. (1998) La Entrevista Motivacional: Cambiar al consumidor de sustancias en un servicio Intensivo de conservación familiar. Revista de Toxicomanías. Núm. 15 pág. 34 - 42, New Jersey.
- Flores, L.A., Gantiva, C.D., (2009) Terapias motivacionales breves: diferencias entre la aplicación Individual y grupal para la moderación del consumo de alcohol y de las variables psicológicas asociadas al cambio. Revista de Toxicomanías. Núm. 1 pág.12, Colombia.
- Piñero, B. Mínguez, M. (2010) La entrevista motivacional en el tratamiento del tabaquismo: una revisión. Adicciones. Vol. 22, Núm. 4 pág. 353 – 364.