

## ENTREVISTA MOTIVACIONAL PREPARAR A LA JUVENTUD PARA EL CAMBIO DE CONDUCTAS

Mediante la técnica de la Entrevista Motivacional el profesional se convierte en la ayuda para que el entrevistado inicie un proceso de cambio de conducta. Es una técnica de especial aplicación en el ámbito de las conductas adictivas, pero también en cualquier otro ámbito en el que haya que abandonar conductas que nos producen dificultades en nuestro bienestar cotidiano.

Los autores idearon el procedimiento para implicar a los progenitores de niños inmigrados a los Estados Unidos en tareas de manejo de la higiene corporal evitando la *Reactancia Psicológica*, y provocando un compromiso por parte de los progenitores de esos niños en el cambio de conductas.

La Entrevista Motivacional es un estilo de consejo que ayuda a resolver la ambivalencia existente entre el cambio y el no cambio de conductas, donde el sujeto sabe que el cambio, al igual que el no cambio tiene sus pros y sus contras. Esto ha tenido una especial relevancia en el abordaje de las conductas adictivas, donde el cambio (abandono de la sustancia) presenta una serie de ventajas: mejora de la salud, ahorro de dinero... Pero también desventajas: Síndrome de abstinencia, posibilidad de recaída, ansiedad, aprender a afrontar el día a día sin la sustancia...

La resolución de la ambivalencia es el aspecto central en la Entrevista Motivacional. La elicitación de discrepancias en el sujeto constituyen el impulso del mismo para el cambio motivacional. En definitiva, la Entrevista Motivacional activa la capacidad del individuo para un cambio positivo en sus conductas. ([Rollnick and Miller, 1995](#)).

En el cambio de conductas hay una serie de aspectos a tener en cuenta como son que la ambivalencia ante el cambio es un proceso normal y un obstáculo en el cambio conductual de los jóvenes. Un estilo de consejo empático, de apoyo, aunque directivo, proporciona condiciones bajo las cuales puede ocurrir un cambio ya que el argumento directo y la confrontación pueden tender a aumentar la actitud defensiva del entrevistado, generar reactancia psicológica y reducir la probabilidad de cambio de comportamiento.

Desde el punto de vista del modelo transteórico de cambio de Prochaska y Diclemente, ([PubMed](#)) el objetivo de la Entrevista Motivacional es el de producir un cambio de estadio desde los estadios de pre y contemplación al de acción.

Para producir su efecto, la Entrevista Motivacional se basa en una serie de **principios básicos**:

### 1. Expresar empatía mediante una escucha reflexiva:

La empatía es la capacidad para ponerse en el lugar de la otra persona, sin juzgarla y asumiendo como legítimas sus creencias, intereses deseos y sentimientos, sin compararlas con las nuestras propias.

Si no está escuchando de forma reflexiva pero impone una dirección y un juicio, está creando barreras que impiden la relación terapéutica (Miller y Rollnick, 1991). Es muy probable que el entrevistado reaccione deteniéndose, desviando o cambiando de dirección. A continuación se exponen algunos ejemplos que pueden destruir la empatía entre cliente y profesional (Gordon, 1970):

- *Excesivas órdenes y directrices*: El profesional muestra una posición de poder, es autoritario en sus expresiones.

- *Exhibir advertencias o amenazas:* Aquí el profesional advierte de consecuencias negativas si no es obedecido, estas amenazas pueden ser relativas a la actitud del profesional si no es obedecido o acerca del futuro si sus consejos no son temidos en cuenta.
- *Dar consejos, hacer sugerencias o brindar soluciones prematuramente o cuando no se soliciten.* El mensaje recomienda un curso de acción basado en el conocimiento y la experiencia personal del clínico. Estas recomendaciones a menudo comienzan con frases como "Lo que yo haría es..."
- *Persuadir con lógica, argumentar, o sermonear.* El supuesto subyacente de estos mensajes es que la persona entrevistada no ha razonado adecuadamente el problema y necesita ayuda para hacerlo.
- *Recordar a los jóvenes su deber mediante el uso de enunciados debería, y hacer que se sientan culpables por la no realización de los mismos.* Del mismo modo, usar juicios de valor o críticas a la conducta del sujeto.
- *Elogiar a las personas jóvenes entrevistadas* puede interrumpir la comunicación al hacer del profesional un juez que sanciona o no las conductas del sujeto. Una escucha reflexiva no requiere de acuerdo y por tanto tampoco de juicios de valor.
- *Ridiculizar, etiquetar o avergonzar* al sujeto están al mismo nivel de lo anterior por expresar una desaprobación de la conducta y no la aceptación incondicional.
- *Analizar e interpretar las conductas del sujeto* también sitúan al terapeuta en situación de superioridad que pueden romper el rapport adecuado para este tipo de entrevistas. El mismo efecto tiene el consuelo o el perdón hacia las conductas del entrevistado.

## **2. Desarrollo de discrepancias:**

Cuando las personas perciben discrepancias entre su situación actual y lo que esperan del futuro la motivación por el cambio puede verse reforzada. El profesional debe centrarse en ayudar a los jóvenes a darse cuenta de cuándo difiere la conducta actual del ideal de conducta deseado por ellos mismos.

La discrepancia se resalta inicialmente al aumentar la conciencia del sujeto sobre las consecuencias negativas personales, familiares o comunitarias de una conducta problemática. Aunque ayudar a una persona a percibir la discrepancia puede ser difícil, una reflexión elegida cuidadosamente puede poner de relieve las incongruencias.

Diferenciar la conducta de la persona puede ayudar a explorar cómo las conductas actuales (consumo de sustancias, dieta...) impiden los objetivos personales importantes (por ejemplo, buena salud, felicidad conyugal, éxito financiero). Esto requiere una escucha atenta de las declaraciones del entrevistado observando si muestra preocupación por los efectos del comportamiento personal, para resaltar esta preocupación y así aumentar la percepción y el reconocimiento de discrepancia del sujeto. Una táctica útil para ayudar al joven a percibir la discrepancia la constituye el enfoque de Columbo" (Kanfer and Schefft, 1988). En el que una postura de incertidumbre o confusión por parte del profesional, evidenciada mediante la expresión de comprensión y la búsqueda de aclaración de los mismos pareciendo incapaz de percibir ninguna solución, puede motivar al entrevistado a la toma de control de la situación ofreciendo soluciones al entrevistador.

## **3. Evitar argumentaciones:**

Intentar convencer al entrevistado de que hay un problema y de que el cambio es necesario puede precipitar un aumento de la resistencia al mismo. Al hacer esto, el entrevistado adoptará la posición opuesta: la negación del problema lo que generará previsiblemente una lucha de poderes que no beneficiará la motivación por el cambio. Esto ocurre a menudo con la dificultad de algunos pacientes para aceptar la etiqueta de adicto, o alcohólico, por ejemplo.

Conseguir que sea el entrevistado y no el profesional el que utiliza los argumentos para el cambio hace el avance es posible. En palabras de los autores, “El objetivo es caminar con los clientes, no arrastrarlos con uno mismo”.

#### 4. Lidar con las resistencias:

La resistencia es una señal de que el individuo entrevistado ve la situación de manera diferente, lo que implica entender la perspectiva del sujeto y partir de ese punto. La resistencia es una señal para que cambiemos de dirección o escuchemos con más atención, en realidad ofrece la oportunidad de responder de una manera nueva, tal vez sorprendente, y de aprovechar la situación sin confrontar.

Para el manejo de la resistencia podemos utilizar la “*Reflexión simple*” en la que se refrasea lo dicho por el entrevistado, p. ej: “no voy a dejar de fumar de momento” refraseado como “*No cree usted que ahora mismo dejar de fumar le vaya a beneficiar*”. La “*Reflexión Ampliada*”: “*No sé por qué mi familia quiere que venga aquí, todo el mundo bebe..*” Refraseado como “*Así que su familia se preocupa innecesariamente...*”, “*El Reencuadre*” en el que se ofrece una explicación alternativa a la persona entrevistada sobre algo que nos cuenta sin cuestionarlo, p. ej: “*A mí, es que me relaja fumar*” reencuadrado como: “*¿Se considera Ud una persona relajada? ¿Y porque cree que no lo es a pesar de fumar dos cajetillas?*” o “*Ponerse del lado Negativo*” donde la persona entrevistadora asume como posibles las dudas de cambio del sujeto entrevistado p. ej: “*a pesar de que fumo mucho y de que puedo padecer una enfermedad por tal causa, no quiero dejarlo*”. Parafraseado como “*Según lo que hemos hablado, usted me comenta que prefiere seguir sin cambiar su patrón de consumo, aun cuando le esté o pueda llegar a generarle un problema grave de salud. Puede que porque no se sienta capaz de llevarlo a cabo o lo mismo no va a ser capaz de dejar de fumar incluso aunque quiera*”.

#### 5. Apoyar la Autoeficacia:

Una barrera para el cambio es la creencia de que la persona no va a ser capaz de conseguir ese cambio o de mantenerlo, por ello es muy importante tomar en consideración la información proveniente de otras sesiones en las que el sujeto ha afrontado otros retos con éxito, o de aquellos avances que haya logrado durante las entrevistas mantenidas. Sentirse capaz de afrontar un reto aumenta las posibilidades de comenzar a abordarlo.

Para conseguir los objetivos de cambio de conducta utilizaremos lo que se conocen como técnicas de apoyo narrativo. A continuación se exponen las técnicas más utilizadas:

1.- **Uso de preguntas abiertas:** Interrogación socrática, preguntas que requieren un posicionamiento del paciente respecto al problema, con respuestas diferentes al sí o al no.

Ejemplo:

En vez de: “¿Quiere Ud. Dejar de consumir...?” Preguntar: “¿Por qué quiere dejarlo?”

2.- **Escucha reflexiva:** Devolver al sujeto lo que nos dice de forma resumida:

**Repetición de palabras:** Repetir las palabras que ha dicho la persona y que nos parezcan importantes.

**Refraseo:** Repetimos las palabras del individuo usando sinónimos para lograr concreción.

**Parafraseo:** Sin repetir lo dicho por la persona entrevistada, planteamos el significado de lo que dice.

**Señalamiento emocional:** Hacemos notar las emociones que se revelan detrás de lo que nos dice.

**Silencios:** Pueden servir para la reflexión o para remarcar algo que se ha dicho.

Ejemplo: en lugar de *“Fumar le provoca tos..”* Decir: *“Me comenta por tanto que fumar le provoca tos”*. *“Últimamente me hace daño”* Refrasear por *¿“Así que ha notado cada vez más molestias”?*. *“Me provoca tos y daño”* Refrasear por *¿“Estaría de acuerdo por tanto, en que últimamente el tabaco le aporta efectos desagradables”?*. *“El tabaco me afecta”* Refrasear por *¿A veces se agobia con la idea de que esto empeore?”*

3.- **Reestructuración positiva:** afirmar al individuo, destacando sus aspectos positivos y su valía para aumentar su autoestima.

Ejemplo: *“No tengo fuerza de voluntad”* Parafrasear por *¿no cree que haya que tener fuerza de voluntad para trabajar durante 30 años, criar una familia...?”*

4.- **Afirmaciones de automotivación:** consistente en trasladar al sujeto las afirmaciones anteriores sobre su valía en el afrontamiento de la situación, se pueden conseguir mediante reconocimiento del problema, expresión de preocupación intención de cambio y optimismo por el cambio.

Ejemplos: *“No he estado nunca sin fumar”* parafrasear por *“Si el Síndrome de abstinencia fueran tan físico ¿cómo podría estar toda la noche sin fumar y sin que el síndrome de abstinencia le despertara?”*

## VENTAJAS DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Además de ser una técnica coste eficaz (Noonan, W.C., and Moyers, T.B. Motivational interviewing. Journal of Substance Misuse.1997; 2:8-16) la Entrevista Motivacional presenta una serie de ventajas entre las que se encuentran su bajo coste ya que se desarrolla en sólo dos o cuatro sesiones. Genera adherencia a los tratamientos, ya que es el propio afectado el que toma conciencia y compromiso con respecto a su problema de salud. Es una técnica eficaz, ya que consigue el objetivo de provocar el abandono de conductas y estilos de vida de riesgo para la salud. Es pertinente dentro del sistema sanitario ya que no eterniza la relación paciente-terapeuta consiguiendo cambios en el primero con unas pocas sesiones. Moviliza los recursos del cliente provocando que sea éste el que se comprometa con su propio cambio promoviendo en él, el uso de estrategias destinadas a tal efecto y promueve la motivación del cliente por el cambio.

## LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN IMÁGENES

A continuación se muestran algunos ejemplos de cómo se desarrolla la entrevista motivacional en la práctica diaria.

[https://www.youtube.com/watch?v=3Ni\\_ZRj\\_n3s](https://www.youtube.com/watch?v=3Ni_ZRj_n3s)

<https://www.youtube.com/watch?v=ETdUlaaN07M>