

LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Elementos para su aplicación

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

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 Presidenta de la Comisión de Vigilancia

Lic. Carmen Fernández Cáceres

Directora General

Dr. José Ángel Prado García

Director General Adjunto de Normatividad

Mtra. Ana Villasuso Escartín

Directora General Adjunta de Operación y Patronatos

Coordinadora

Dra. Laura Margarita León León
Directora de Tratamiento y Rehabilitación

Elaboración

Psic. Virginia Ortiz González

Actualización 2013

Mtro. Marco A. Hernández Delgado

CONTENIDO

	Pág.
Presentación	3
Recomendaciones para el uso del manual	4
I. La Entrevista Motivacional	
¿Qué es la Entrevista Motivacional?	5
Aspectos esenciales	5
Principios Clínicos	6
Los Procesos	10
Estrategias Básicas	11
Trabajar con la resistencia	15
II. Sugerencias para aplicar la Entrevista Motivacional	
El Modelo Transteórico del Cambio	19
Estrategias para promover el cambio de etapa	22
De la precontemplación a la contemplación	23
De la contemplación a la preparación	25
De la preparación a la acción	27
De la acción al mantenimiento	29
El mantenimiento y su fortalecimiento	30
Resumen de Estrategias Motivacionales para cada Etapa de Cambio	32
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 las 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 drogas, 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 la 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 para 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 dos 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, los principios que guían la aplicación de la entrevista, así como las estrategias más comúnmente utilizadas, en la segunda parte, se presentan sugerencias para aplicar esta herramienta clínica durante las etapas propuestas en el Modelo Transteórico del cambio.

Recomendaciones para el uso del manual de apoyo:

- 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 la 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 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

¿QUÉ ES LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL?

La Entrevista Motivacional (EM) es una herramienta clínica derivada de investigaciones que se articulan con la práctica clínica para generar estrategias motivacionales que contribuyan al proceso de interrupción 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 EM 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).

ASPECTOS ESENCIALES DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

La EM como herramienta clínica sustenta su práctica en una clase de filosofía que se basa en cuatro elementos. Cada uno de estos elementos integra componentes experienciales y conductuales que el/la terapeuta deberá perseguir en su práctica clínica, a saber:

1. La colaboración
2. La aceptación
3. La compasión
4. 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/las 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

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:

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

3. La Compasión

Ser compasivo no significa experimentar un sentimiento de conmisericordia por el otro, ser compasivo desde el punto de vista de la Entrevista Motivacional es promover activamente el bienestar de los demás, concediendo prioridad a sus necesidades.

4. La Evocación

La EM 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 fomentar las fortalezas y recursos con los que cuenta la persona, así como hacer manifiestas las habilidades con las que cuentan los pacientes.

PRINCIPIOS CLÍNICOS DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

El fin último de esta 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 EM 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 EM 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 EM 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; esta Entrevista 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
<i>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.</i>
<i>Entrevistador: Dime Daniel ¿Qué es aquello que hasta ahora te ha mantenido vivo?</i>
<i>Daniel: (silencio)..., Mi mamá es lo único por lo que vale la pena vivir.</i>
<i>Entrevistador: ella te trajo aquí (CIJ)</i>
<i>Daniel: Sí, y sé que sufre con todo esto.</i>

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 EM 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.

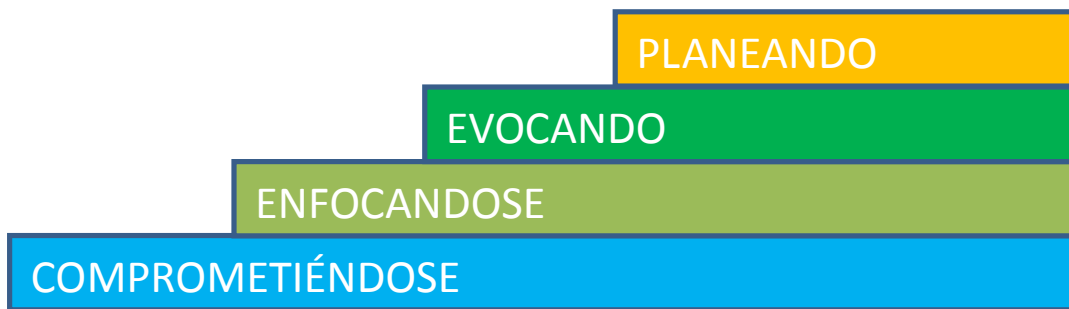
LOS PROCESOS EN LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

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 proponían 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:

1. **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.
2. **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.
3. **Evocando:** Este proceso por el cual el terapeuta induce la motivación del cliente hacia el cambio.
4. **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 (Fig 1), 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.

Fig. 1. Cuatro procesos en la Entrevista Motivacional



Estrategias básicas de la Entrevista Motivacional

La práctica de la EM involucra el uso de algunas estrategias y habilidades de comunicación en las que los terapeutas se pueden apoyar para movilizar a las personas en dirección al cambio. Estas habilidades y estrategias confluyen con los procesos de la Entrevista Motivacional y en cierto sentido son necesarias, aunque la forma particular en la que son utilizadas variara con cada proceso.

Estas estrategias son:

1. Preguntas abiertas
2. Afirmaciones
3. Escucha Reflexiva
4. Resumir
5. Proporcionar Información

Realizar preguntas abiertas

Las preguntas abiertas son aquellas que invitan a las personas a reflexionar debido a que no pueden responderse fácilmente con un sí o un no, estimulan la comunicación verbal y propician que las personas analicen sus problemas.

Por medio de estas preguntas se contribuye con la persona para que pueda analizar pensamientos y emociones asociadas al consumo de drogas (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>

Realizar Afirmaciones

Las afirmaciones son oraciones en dónde el/la terapeuta reconoce las fortalezas y recursos personales con los que cuentan las personas. Al realizar estas afirmaciones se está contribuyendo a que el/la paciente se vea a sí mismo en una posición diferente respecto de la posibilidad de lograr un cambio. El uso de afirmaciones ayuda a los/las pacientes a sentir que el cambio de conducta es posible aún y cuando hayan tenido intentos fallidos (Miller y Rollnick, 2013).

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
<i>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.</i> <i>Enrique: A mí también, yo no sé cómo le hace para ser tan optimista en situaciones difíciles.</i> <i>Entrevistador: Y a todo esto ¿Crees poder lograr seguir trabajando y estudiando al mismo tiempo? y ¿Aprender a moderar tu consumo de alcohol?</i> <i>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.</i>

Escucha reflexiva

Es una herramienta fundamental en la EM, es la forma en la que el terapeuta responde a lo que le dice el paciente. Se trata de escuchar con atención el discurso de los/las pacientes y de emitir respuestas reflexivas. El/la paciente llega a sentir que el/la terapeuta entiende los problemas desde su perspectiva.

En el proceso de la escucha reflexiva el/la terapeuta guía a los/las pacientes a la resolución de la ambivalencia enfocándose en los aspectos positivos de realizar el cambio.

Se trata de averiguar lo que intenta decir la persona y devolvérselo por medio de afirmaciones, que son frases sin interrogación final. Existen diferentes niveles de escucha reflexiva:

Niveles de escucha reflexiva en la EM		
<i>A pesar de que no ha pasado nada, me ha sentido más deprimido últimamente</i>		
Nivel	Definición	Ejemplo de respuesta
Repetir	Repetir un elemento que la persona haya mencionado	<i>Te has sentido más deprimido últimamente</i>
Refrasear/Reformular	Tomar los elementos principales que la persona ha mencionado y expresarlos en una frase diferente	<i>Entonces tu tristeza ha empeorado y no saber por qué.</i>
Parafrasear	Inferir lo que la persona ha dicho y expresar con claridad una proposición	<i>Le gustaría comprender por qué su estado de ánimo cambia de esa manera.</i>
Reflejar el sentimiento	Enfatizar la dimensión emocional a través de sentencias emotivas o metáforas.	<i>Da miedo no ser capaz de entender los sentimientos que generan la depresión.</i>
Arkowitz, Westra, Miller y Rollnick (2008)		

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 lo que necesito; me gustaría ser médico.</i> <i>Entrevistador: Es una profesión que implica dedicación y muchos conocimientos (silencio)</i> <i>Enrique: Sí, eso quiero ser.</i> <i>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?</i> <i>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.</i>

Hacer resúmenes (Resumir)

Esta estrategia consiste esencialmente en hacer una reflexión que integre lo que el paciente ha dicho en la sesión.

Al hacer resúmenes lo que se hace es comunicar interés y comprensión y se pone atención sobre los elementos importantes abordados en la sesión.

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.

Dar Información o consejo

Informar y asesorar: dentro del proceso que integra la EM, los autores sugieren que hay ocasiones en las que se debe ofrecer información y asesoría a los pacientes. 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

Marcelo: Puede usted darme un consejo de qué puedo hacer cuando tenga ganas de consumir.

Entrevistador: Marcelo una de tantas opciones es que te alejes de las personas con las que consumías.

Marcelo: Esta bien, de hecho los evito cuando los veo.

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.

Marcelo: Mmm, no lo había pensado.

Entrevistador: También puedes trotar en el parque que esta frente a tu casa y que además te gusta mucho.

Trabajar con la Resistencia

El/la Terapeuta 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/la terapeuta 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
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. • <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>
Interrumpir: la persona interrumpe al entrevistador de una manera defensiva. • <i>Discutir: la persona habla cuando el entrevistador esta 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>
Negar: la persona manifiesta renuencia a reconocer los problemas, cooperar, aceptar la responsabilidad o aceptar un consejo. • <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 drogas.</i> • <i>Minimización: la persona insinúa que el entrevistador está exagerando los riesgos o peligros, y que realmente no está tan mal.</i>

- *Pesimismo: la persona hace planteamientos sobre sí mismo o los demás que son de tono derrotistas o negativos.*
- *Renuencia: la persona expresa completa oposición y reserva acerca de la información o consejo que se le da en ese momento.*
- *Desgano hacia el cambio: la persona expresa una falta de deseos u oposición hacia el cambio.*

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/la terapeuta identifica que *la persona* se muestra resistente al cambio, puede recurrir a los siguientes dispositivos para favorecer el 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: <i>Mi papá se la pasa moliéndome porque salgo con mis amigos a tomar los fines de semana, es medio fastidioso, se azota el ruco.</i> Entrevistador: <i>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.</i> Paciente: <i>¿Usted que sea eso?, fíjese que yo pensé que solo lo hacía por molestarme.</i>

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

Ejemplo
Rosario: <i>No puedo dejar de fumar marihuana cuando todos mis amigos la siguen fumando.</i> Entrevistador: <i>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.</i>

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

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: <i>No sé por qué mi novia se preocupada. Yo no bebo más que con mis cuates y en fiestas.</i> Entrevistador: <i>Así que tu novia se está preocupando innecesariamente.</i>

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.

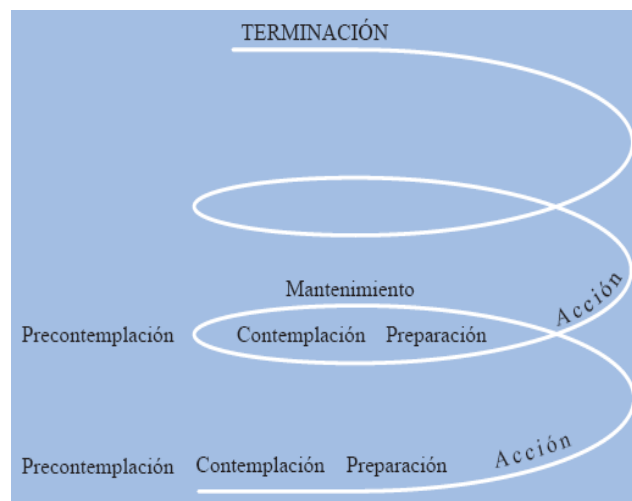
II. Sugerencias para aplicar la Entrevista Motivacional en el tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas

Modelo Transteórico del Cambio

La Entrevista Motivacional como una herramienta motivacional esta correlacionado con las etapas del cambio propuestas en el Modelo Transteórico. De acuerdo con este modelo las personas atraviesan por una serie de etapas cuando deciden llevar a cabo un cambio de conducta en alguna área de su vida. El modelo se articula tridimensionalmente integrando estadios, procesos y niveles de cambio.

Etapas del cambio

El proceso de cambio en las personas se conforma de una serie de etapas (Prochaska y Diclemente 1994, DiClemente, 2003), cada uno con una actitud y un tipo de motivación diferente. Estos estadios fueron representados como una *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.



Las etapas del cambio representan las fluctuaciones y dinámica de la motivación en el proceso de cambio a través del tiempo.

Etapas de precontemplación.

Esta representa el *status quo*, una persona en esta etapa no se plantea modificar su conducta ya que no son conscientes (o lo son mínimamente), de que dicha conducta represente un problema. El cambio es visto como irrelevante, no deseado, innecesario o imposible de lograr. La conducta es totalmente funcional para la persona (DiClemente, 2003). 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 drogas 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>

Etapas de contemplación.

Una persona en esta etapa es consciente de que existe un problema considerando seriamente la posibilidad de cambiar, pero sin haber desarrollado un compromiso serio de cambio. Esta etapa involucra un proceso de evaluación de los riesgos y beneficios, pros y contras de realizar un cambio en la conducta (DiClemente, 2003).

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
<i>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?</i> <i>Paco: Si, 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.</i>

Etapas de preparación.

Esta etapa se caracteriza por el hecho de que las personas toman la decisión y se comprometen a abandonar su conducta problema, así como por ser la fase en la que se realizan pequeños cambios en la conducta (DiClemente, 2003).

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.

Etapas de acción.

Es la etapa en la que la persona cambia su conducta y el estilo de vida asociado a tal conducta. Representa la puesta en marcha de los planes de acción (DiClemente, 2003). 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 auto eficacia. 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.*).

Abajo se muestra un ejemplo que muestra a una persona en la etapa de acción:

Ejemplo de caso

Entrevistador: Platícame ¿Cómo le hiciste para no tomar?

Ulises: Iba caminando a casa, y los cuates de la colonia me empezaron a chiflar 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.

Etapas de mantenimiento.

En esta etapa las personas tratan de conservar y consolidar los cambios realizados en la etapa anterior (DiClemente, 2003)

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 habla 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 las 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 drogas:

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,

Estrategias para promover el cambio de etapa

Se presentan aquí algunas propuestas de intervención motivacional que pueden ser útiles en la aplicación de los servicios terapéuticos en el tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en CIJ que favorecen el tránsito hacia etapas de evolución de el/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/la terapeuta 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.):

- Respeto.
- Reconocer al paciente por asistir al tratamiento.
- Escucha reflexiva y reconocimiento de la gratificación que le genera al paciente el consumo de drogas.
- Identificar pensamientos automáticos y creencias acerca del consumo de drogas.
- Detectar las discrepancias entre la percepción del la persona y de otras en cuanto a su consumo.
- Indagar sobre los motivos por los que se ingresa a tratamiento.
- Retroalimentar acerca de los logros obtenidos, beneficios individuales, familiares, escolares, etc.
- Demostrar interés y preocupación
- Ofrecer información y retroalimentar con respecto a los riesgos del consumo de DROGAS

Las personas con comportamientos adictivos que no estén contemplando el cambio, se pueden agrupar en cuatro categorías. Cada categoría le ofrece una guía sobre las estrategias adecuadas para pasar los clientes hacia otra etapa (TIP, 2012):

- **A los precontempladores reacios** les falta suficiente conocimiento acerca de las dimensiones del problema, o el impacto personal que puede tener pensar en que el cambio es necesario. A menudo responden a la retroalimentación sensible acerca de cómo el uso de sustancias está afectando sus vidas en la actualidad.
- **Los precontempladores rebeldes** tienen miedo de perder control de sus vidas y tienen una gran inversión en su sustancia de elección. Su reto es ayudarlos a convertir esta energía en elecciones más positivas para ellos mismos, en lugar de revelarse contra lo que perciben como coerción. Enfatizar el control personal puede trabajar bien para esta clase de cliente.
- **Los precontempladores resignados** se sienten indefensos acerca del cambio y abrumados por la energía que requiere. Probablemente han estado en tratamiento varias veces, o han tratado en varias ocasiones de dejar el consumo por su cuenta y sin éxito. Este grupo tiene que recuperar la esperanza y el optimismo acerca de su capacidad para el cambio. Esto se puede lograr a veces explorando las barreras específicas que impiden comienzos nuevos.
- **Los precontempladores racionales** tienen todas las respuestas. El uso de sustancias puede ser un problema para otros, pero no para ellos, pues las probabilidades están en contra de que estén bajo riesgo. Reflexionar desde dos ángulos, en lugar de un argumento de

razonamiento, parecería ser la estrategia más efectiva para esta clase de cliente. Reconozca lo que dice el cliente, pero añada cualesquiera

Ejemplo 1:

Momento de la intervención: Valoración Inicial

Servicio: Historia Clínica Psicológica.

Dispositivo: Intervención individual.

Estadio de cambio: Pre-contemplación.

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

María: Pues si

Psicólogo: ¿Te puedo preguntar algo directamente?

María: (asiente con la cabeza)

Psicólogo: ¿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.

Ejemplo 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 del proyecto 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.

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 esta 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 en cuenta las siguientes recomendaciones (TIP, 2012):

- No apresurar a las personas a tomar decisiones
- Explorar otras áreas de interés para la persona ya que esto le ayudará a fortalecer la alianza terapéutica.
- Revisar con el/la paciente las expectativas que tiene con respecto al tratamiento.
- Replantear los beneficios de formar parte de un proceso de tratamiento de consumo de drogas.
- Resumir las preocupaciones del/la paciente en cuanto al consumo de drogas.
- Indagar y aclarar las ventajas y desventajas del consumo de sustancias.
- Crear y trabajar la ambivalencia del/la paciente.
- Generar optimismo en el/la paciente para preparar el camino hacia el cambio.
- Retroalimentar acerca de los logros obtenidos, beneficios individuales, familiares, escolares, etc.

Ejemplo 3:

El balance decisional tiene como objetivo ayudar a las personas a reconocer y sopesar los aspectos negativos del consumo de drogas 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
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.	Mi señora se enoja conmigo cada vez más, me regaña y luego nos peleamos.	Dejaría de pelearme con mi señora, ella se sentiría más tranquila y yo también pues ya no se enojaría tanto conmigo.	Me daría coraje que mis amigos se estarían divirtiendo y yo no estaría con ellos.
	También sé que estoy dándoles un mal ejemplo a mis hijos.	Me ahorraría lana, pues luego si me las veo duras para llegar a la quincena.	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.
	Me daña mi salud y ahorita no lo siento pero sé que a la larga me puede traer muchos problemas.	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.	Me aburriría en casa y no sabría a donde ir ahora a divertirme.
	Me gasto lana que no tengo y para colmo luego me pongo a invitar y me quedo sin dinero.		

Ejemplo 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.*

Ejemplo 5:

Momento de la intervención: Tratamiento

Servicio: Terapia de Grupo

Dispositivo: Intervención grupal

Estadio de cambio: Contemplación

Psicólogo: *Buenos días*

Grupo: *Buenos días*

Psicólogo: *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 pacientes leen y escriben (pasan 15 minutos)

Psicólogo: *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: 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: ¿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:

- Se muestra pacífico, calmado, relajado, desahogado o estable
- Disminuye su resistencia al cambio, ya reconoce el problema o los daños que ha provocado y existe mayor cooperación en las actividades de trabajo, etc.
- Deja de confrontar.
- Hace planteamientos de automotivación lo que indican motivación hacia el cambio (“Estoy de acuerdo con usted de que si he hecho algunas cosas bien”, “A veces de verdad que me siento tan seguro de mí”)
- Hace más preguntas acerca del proceso de cambio
- Comienza a hablar sobre cómo podría mejorar la vida después de un cambio.
- Empieza a asistir a grupos de autoayuda o ayuda mutua para poder cambiar (dentro o fuera del CIJ)

Cabe mencionar que no todas estas señales se presentan en los pacientes o incluso, en la mayoría de casos (TIP, 2012).

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

El entrevistador 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 (TIP, 2012):

- 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.

Ejemplo 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.

Ejemplo 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 SPA.

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 qué 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 en cuenta las siguientes recomendaciones (TIP, 2012):

- Resaltar pequeños/grandes pasos logrados.
- Reconocer el esfuerzo realizado en los estadios de cambios pasados.
- Ayudarla a comparar los costos y beneficios del comportamiento actual.
- Comprometer a los/las pacientes en el tratamiento y reforzar la importancia de la recuperación.
- Ayudarla a identificar situaciones de alto riesgo y desarrollar estrategias de manejo apropiadas para vencerlas.
- Mejorar su confianza y fortaleza interna.

Ejemplo 8:

Momento de la intervención: Tratamiento

Servicio: Promoviendo la abstinencia y previniendo las recaídas

Dispositivo: Intervención grupal

Estadio de cambio: Acción

Contexto: se trabajo 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 thinner.

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, sé 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 su fortalecimiento.

El estadio de mantenimiento del cambio (*Ejem:* abstinencia del consumo de SPA, 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 concluyó y fue egresado del tratamiento, ante esta situación se le recomienda al entrevistador tome en cuenta las siguientes recomendaciones que refuercen los cambios adquiridos por el/la paciente (TIP, 2012):

- Ayudarla a identificar y asumir otras fuentes de gratificación que no impliquen el consumo de SPA
- 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).

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.

Ejemplo 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 SPA.

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-anon, otra es que yo solita hago las técnicas de relajación para desestresarme cuando pienso que mi hijo ya volvió a consumir.

RESUMEN DE ESTRATEGIAS MOTIVACIONALES PARA CADA ETAPA DEL CAMBIO	
Etapa de Cambio	Estrategia Motivacional
<i>Precontemplación</i> Las personas aún no está considerando o está dispuesto capacitado para cambiar.	1. Establecer afinidad, pedir permiso y establecer confianza 2. Plantear dudas o preocupaciones en el cliente acerca de los patrones de uso de sustancias al: ~ Explicar el significado de los sucesos que llevaron al cliente al tratamiento o los resultados de tratamiento anteriores. ~ Extraer las percepciones del clientes sobre tratamientos anteriores ~ Ofrecer información objetiva acerca de los riesgos del uso de sustancias ~ Proporcionar retroalimentación personalizada sobre los hallazgos de la evaluación ~ Explorar las ventajas y desventajas del uso de sustancias ~ Ayudar a intervenir a otras personas significativas ~ Examinar las discrepancias entre las percepciones del cliente y los demás en cuanto al uso de sustancias ~ Expresar interés y dejar la puerta abierta
<i>Contemplación</i> Las personas reconocen preocupaciones y están considerando la posibilidad de cambiar, pero son ambivalentes e inseguras.	1. Normalizar la ambivalencia. Ayudar a las personas a sopesar el balance decisional hacia el cambio por medio de: ~ Extraer y poner en una balanza las ventajas y desventajas del uso de sustancias y el cambio. ~ Cambiar la motivación extrínseca por intrínseca. ~ Examinar los valores personales de las personas en relación a un cambio. ~ Enfatizar la libre elección, responsabilidad y autoeficacia de las persona para el cambio. 2. Promover planteamientos automotivacionales.
<i>Preparación</i> Las personas se comprometen con el cambio y su planificación en un futuro cercano, pero aún esta considerando qué hacer.	~ Aclarar las metas y estrategias de las personas para el cambio. ~ Ofrecer un menú de opciones para el cambio o el tratamiento. ~ Con permiso, ofrecer la pericia y consejería. ~ Negociar un plan de cambio – o tratamiento – y contrato de comportamiento. ~ Considerar y reducir las barreras del cambio. ~ Ayudar a las personas a conseguir apoyo social. ~ Explorar expectativas del tratamiento y el papel de las personas dentro del mismo. ~ Sacar de las personas lo que ha funcionado en el pasado para él o para otros que conoce. ~ Ayudar a las personas a negociar finanzas, cuidado de niños, trabajo, transportación, u otras barreras potenciales.

<i>Acción</i> Las personas están tomando activamente medidas para cambiar, pero aún no han alcanzado una etapa estable.	~ Comprometer a las personas con el tratamiento y reforzar la importancia de mantener la recuperación ~ Apoyar un punto de vista realista de cambio a través de pasos pequeños. ~ Reconocer las dificultades para las personas en las etapas iniciales del cambio. ~ Ayudar a las personas a identificar las situaciones de alto riesgo por medio de lidiar adecuadamente con las estrategias para vencerlas. ~ Ayudar a las personas a encontrar nuevos refuerzos de cambio positivo. ~ Ayudar a las personas a evaluar cuando tiene un apoyo familiar y social fuerte.
<i>Mantenimiento</i> Las personas han alcanzado las metas planteadas y ahora están trabajando por mantener lo ganado.	~ Ayudar a las personas a identificar y examinar fuentes de placer libres de drogas (por ej., nuevos refuerzos). ~ Apoyar los cambios en el estilo de vida. ~ Afirmar la resolución de las personas y la autoeficacia. ~ Ayudar a las personas a practicar y usar nuevas estrategias para lidiar con evitar el regreso al consumo. ~ Mantener un contacto de apoyo (por ej., explicar a las personas que usted está disponible para hablar entre sesiones). ~ Desarrollar un plan de "escape" si las personas vuelven al consumo de sustancias. ~ Repasar con las personas las metas a largo plazo.
<i>Recurrencia</i> Las personas han experimentado una recurrencia, tropiezo o recaída	~ Ayudar a las personas a reentrar al ciclo de cambio y alabar cualquier disposición para reconsiderar un cambio positivo ~ Explorar el significado y la realidad de la recurrencia como una oportunidad de aprendizaje. ~ Ayudar a las personas a encontrar alternativas a las estrategias de manejo.
TIP (2012)	

Caso Clínico

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.

Momento de la intervención: Tratamiento

Servicio: Terapia Individual

Dispositivo: Intervención individual

Estadio de cambio: Pre-contemplación

Entrevistador: *Hola buen día, a continuación tendremos una pequeña plática*

(Empatía).

-Andrés: Se muestra callado asintiendo con la cabeza.

-Entrevistador: *Platícame ¿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: *¿Tomas alcohol?*

-Andrés: *¡Sí, pero exageran!*

(Negación).

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

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

-Entrevistador: *¿Loco?*

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

-Entrevistador: *¿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 muelle y muelle con que ya le baje, ahora dicen que me estoy metiendo otras cosas.*

-Entrevistador: *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: *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: *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: *¿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, se que podría hacer ese trabajo muy bien, ya que se facilita hacer amistades.*

(Reconocimiento del problema y optimismo)

-Entrevistador: *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: *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 adelante).

-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: *¿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: *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: *¿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: *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: *¿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: *¿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: *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).

Reflexiones Finales

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 drogas, con la adopción de estrategias de afrontamiento ante el consumo y con la promoción de estilos de vida saludables.

La Entrevista Motivacional es una técnica en la que el terapeuta se convierte en un colaborador en el proceso de cambio de el/la paciente. Es una herramienta clínica que busca movilizar a las personas en dirección al cambio por medio de técnicas y estrategias sustentadas en la evidencia científica que buscan incrementar la motivación de los pacientes y con ello coadyuvar al logro de los objetivos terapéuticos encaminados al cese, reducción y/o abstinencia del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

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 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

- Arkowitz, H., Westra, H., Miller, W. & Rollnick S. (2008). Motivational Interview in the treatment of psychological problems. The Guilford Press. New York.
- 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.
- 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, Nº. 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.
- Miller, W. & Rollnick S. (2013). Motivational Interview. Helping People Change. The Guilford Press. New York.
- Treatment Improvement Protocol Series (TIP) # 35. Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment (2012). Department of Health and Human Services. U. S.