

**I Congreso Nacional de Adolescencia y Juventud,
XX Curso de abordajes de la atención integral de
Adolescentes, Costa Rica, Junio 2017**



LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tomas Jose Silber, MD, MASS

División de Medicina de la Adolescencia

Children's National Medical Center

Profesor de Pediatría, George Washington University,

Washington, DC, USA

OBJETIVOS I



- Ayudar a los adolescentes a cambiar conductas que puedan dañar su salud
- Introducir el modelo de *estadios de cambio* para entender el proceso de cómo se da el cambio de conducta
- Presentar la *aplicación*, el *estilo* y la *filosofía* de la Entrevista Motivacional (EM) como promotora del cambio

OBJETIVOS II



- Promover la Entrevista Motivacional como una forma de intervención terapéutica.
- Introducir los cinco pilares de la Entrevista Motivacional: expresar empatía, crear discrepancia, evitar argumentaciones, acompañar a la resistencia y apoyar la autoeficacia.
- Al finalizar el taller cada participante podrá escoger por lo menos un aspecto de la EM para incorporarlo a su práctica diaria

CÓMO CAMBIAMOS: Los estadios del modelo transteórico



- **Precontemplación:** no se está considerando el cambio
- **Contemplación:** por primera vez se considera la posibilidad de cambiar
- **Preparación:** se está alistando para hacer el cambio
- **Acción:** se inicia el cambio
- **Mantenimiento:** el cambio de conducta persiste
- **Terminación:** ya no se está tentado a la recaída
- **Recaída o reciclaje:** se recae en el comportamiento previo

CÓMO CAMBIAMOS: El Modelo Transteórico



- Provee un modelo para entender el proceso de cambio de la conducta humana
- Ofrece una alternativa al enfoque que declara que un adolescente que no está dispuesto a cambiar su conducta es “resistente,” “no coopera”, o está “negando”
- Propone que todos seguimos un ciclo predecible en el cambio de una conducta

El Modelo Transteórico



Provee un modelo para entender el proceso de cambio de la conducta humana

Ofrece una alternativa al enfoque que declara que un adolescente que no está dispuesto a cambiar su conducta es “resistente,” “no coopera”, o está en “denial” negando la realidad.

Propone que todos seguimos un ciclo predecible en el cambio de una conducta

El modelo Transteorico



Provee un modelo para entender el proceso de cambio de la conducta humana

Ofrece una alternativa al enfoque que declara que un adolescente que no está dispuesto a cambiar su conducta es “resistente,” “no coopera”, o está en “denial” negando la realidad.

Propone que todos seguimos un ciclo predecible en el cambio de una conducta

El Proceso de Cambio y la Entrevista Motivacional



- Los estadios del modelo transteórico pueden ser *influenciados en su direccionalidad*
- La Entrevista Motivacional ha sido desarrollada específicamente para ayudar al paso *de un estadio a otro* hasta poner fin a la conducta-problema
- Aplicación: obesidad, trastornos de la alimentación, salud reproductiva, uso y abuso de drogas y alcohol, adherencia a regímenes terapéuticos.

¿QUÉ es la Entrevista Motivacional?



- La Entrevista Motivacional es un estilo directivo, centrado en el paciente, que facilita la comunicación y ayuda al adolescente a cambiar su conducta-problema, mediante *la exploración y resolución de su ambivalencia*
- No se trata simplemente de una técnica de entrevista, sino de una *filosofía* que, respetando al paciente, facilita la relación interpersonal y la exploración de la posibilidad de cambio

La entrevista motivacional



La Entrevista Motivacional es un estilo directivo, centrado en el paciente, que facilita la comunicación y ayuda al adolescente a cambiar su conducta-problema, mediante la exploración y resolución de su ambivalencia

No se trata simplemente de una técnica de entrevista, sino de una filosofía que, respetando al paciente, facilita la relación interpersonal y la exploración de la posibilidad de cambio

La FILOSOFÍA de la Entrevista Motivacional



- El cambio de conducta no es una propiedad o característica del paciente, sino el producto fluctuante de las relaciones interpersonales
- La motivación para el cambio debe ser obtenida-surgir-del adolescente y no ser impuesta desde afuera
- La meta es solicitar, crear y *amplificar la discrepancia* entre la conducta actual y las creencias y valores personales del paciente

Filosofía



El cambio de conducta no es una propiedad o característica del paciente, sino el producto fluctuante de las relaciones interpersonales

La motivación para el cambio debe ser obtenida-surgir-del adolescente y no ser impuesta desde afuera

La meta es solicitar, crear y amplificar la discrepancia entre la conducta actual y las creencias y valores personales del paciente

Filosofía



El cambio de conducta no es una propiedad o característica del paciente, sino el producto fluctuante de las relaciones interpersonales

La motivación para el cambio debe ser obtenida-surgir-del adolescente y no ser impuesta desde afuera

La meta es solicitar, crear y amplificar la discrepancia entre la conducta actual y las creencias y valores personales del paciente

La FILOSOFÍA de la Entrevista Motivacional



- El clínico debe guiar al adolescente a que examine y resuelva su ambivalencia (con respecto a su obesidad, consumo de drogas, entre otros)
- La tarea de resolver la ambivalencia pertenece al adolescente y no al clínico

Filosofía



- El clínico debe guiar al adolescente a que examine y resuelva su ambivalencia (con respecto a su obesidad, consumo de drogas, entre otros)
- **La tarea de resolver la ambivalencia pertenece al adolescente y no al clínico.**

El ESTILO de la Entrevista Motivacional



- La Entrevista Motivacional es una *manera de ser*
- Esa “manera de ser” tiene su origen en cómo uno entiende y vive la naturaleza humana
- El estilo de la entrevista debe ser tranquilo, mostrando interés, sin apuro ni insistencia
- La clave de la entrevista es su esencia igualitaria sin imponer autoridad (de “experto”)

El ESTILO de la Entrevista Motivacional



La persuasión no es un modelo efectivo

Debe usarse medios indirectos para ayudar al adolescente a resolver la ambivalencia:

- Pacientemente, con ciertas *preguntas directivas*, se estimula la ambivalencia que luego deberá ser resuelta por el adolescente.
- La E.M. se basa en la *colaboración*, la *evocación* y la *autonomía*

ESTILO



- La persuasión no es un modelo efectivo
- Debe usarse medios indirectos para ayudar al adolescente a resolver la ambivalencia:

Pacientemente, con preguntas directivas, se estimula la ambivalencia que luego deberá ser resuelta por el adolescente.

- La E.M. se basa en la colaboración, la evocación y la autonomía

ESTILO



- La persuasión no es un modelo efectivo
- Debe usarse medios indirectos para ayudar al adolescente a resolver la ambivalencia:

Pacientemente, con ciertas preguntas directivas, se estimula la ambivalencia que luego deberá ser resuelta por el adolescente

- La E.M. se basa en la colaboración,
- la evocación
- y la autonomía

Las Bases de La Entrevista Motivacional



AUTONOMÍA

EVOCACIÓN

COLABORACIÓN

COLABORACIÓN



- Se trata de *explorar* y no de exhortar
- La relación terapéutica es más como *socios* o colaboradores, no es la de un experto aconsejando al objeto de su especialización
- Se crea una *atmósfera positiva* que facilita el cambio sin coerción

COLABORACIÓN



- El proceso requiere estar en contacto con las reacciones del adolescente entrevistado para detectar resistencia y monitorear las propias aspiraciones y la “contratransferencia”
- Hay dos motivaciones: las propias y las del paciente. Si uno no toma conciencia de lo que le pasa a uno mismo, se pierde la mitad del cuadro

COLABORACIÓN



El proceso requiere estar en contacto con las reacciones del adolescente entrevistado para detectar resistencia y monitorear las propias aspiraciones y la “contratransferencia”

Hay dos motivaciones:
las propias y las del paciente.
Si uno no toma conciencia de lo que le pasa a uno mismo, se pierde la mitad del cuadro

EVOCACIÓN



- El *tono* del entrevistador no debe ser el de compartir su sabiduría, sino mas bien el que facilite respuestas sinceras
- Se busca lo que el paciente “*lleva adentro*”
- Esta búsqueda de la *motivación intrínseca* , es como la del flautista que hace salir a la serpiente de su canasto

AUTONOMÍA



- Se respetan las decisiones del paciente (sin que eso implique que uno esté de acuerdo)
- El/ella es libre de escoger su conducta
- El cambio que viene “de adentro” es el que estará al servicio de los propios valores
- *Si la entrevista está bien hecha, será el paciente y no el profesional el que dará sus argumentos en favor del cambio*

Autonomía



- Se respetan las decisiones del paciente (sin que eso implique que uno esté de acuerdo)
- El/ella es libre de escoger su conducta
- El cambio que viene “de adentro” es el que estará al servicio de los propios valores

Si la entrevista está bien hecha, será el paciente y no el profesional el que dará sus argumentos en favor del cambio

Comparación y Contraste



La Entrevista Motivacional

Colaboración: Se considera con respeto la experiencia y perspectiva del paciente

Evocación: La capacidad y motivación para el cambio reside en el paciente. La motivación se acrecienta mediante la evocación de la propia percepción, metas y valores del paciente

Autonomía: todo aprendizaje es una decisión

www.dechildrens.com

Otras intervenciones activas

Confrontación: Se atacan las perspectivas “equivocadas” del paciente y se le impone aceptar la “realidad” ...que el no ve o no quiere admitir

Educación: Se asume que el paciente es defectuoso, careciendo de un conocimiento, “insight” o habilidades esenciales para que el cambio ocurra. El profesional se ocupa de corregir esas deficiencias aportando sus conocimientos

Autoridad: El profesional le indica lo que debe hacer. El médico escribe sus “ordenes”

Metodología: La Práctica



Los cinco pilares de la E.M.

- Expresar empatía
- Crear discrepancia
- Evitar “querer convencer” y discusiones
- Acompañar a la resistencia
- Dar apoyo a la autoeficacia

Los Cinco Pilares de La Entrevista Motivacional



EMPATIA

DISCREPANCIA

EVITAR
Discusiones y
“convencer”

ACOMPÁNAR A LA
RESISTENCIA

AUTOEFICACIA

AUTONOMÍA

EVOCACIÓN

COLABORACIÓN

I. Expresar Empatía



- Escuchar en forma activa y reflexiva
- Tratar de entender los sentimientos y perspectivas del adolescente sin emitir juicios o críticas y sin culpar.
- Se acepta al adolescente: se puede aceptar sin tener que aprobar la conducta.

Expresar Empatía



- La aceptación del adolescente “como es” lo libera para el cambio
- El rechazo, “estás haciéndolo mal, tenés que cambiar,” induce la reacción opuesta.
- La respuesta empática considera que la historia que se escucha es *comprensible y válida*, al menos desde la perspectiva del adolescente.

COROLARIO



- Es de esperar que inicialmente el adolescente no esté dispuesto a cambiar
- Se acepta la ambivalencia como un aspecto normal de la vida humana, en vez de considerarla un problema
- El adolescente no es visto como patológico o incapaz
- En vez, al adolescente se lo ve como alguien que esta “atascado” en un contexto comprensible

- Es de esperar que el adolescente no esté dispuesto a cambiar
- Se acepta la ambivalencia como un aspecto normal de la vida humana, en vez de considerarla un problema
- El adolescente no es visto como patológico o incapaz
- En vez, al adolescente se lo ve como alguien que esta “atascado” en un contexto comprensible

- Es de esperar que el adolescente no esté dispuesto a cambiar
- Se acepta la ambivalencia como un aspecto normal de la vida humana, en vez de considerarla un problema
- El adolescente no es visto como patológico o incapaz
- En vez, al adolescente se lo ve como alguien que esta “atascado” en un contexto comprensible

Ejemplos de Empatía: Escuchar en Forma Activa



- Preguntas abiertas
- Escuchar reflexionando: reflexión simple, reflexión amplificada
- Obtener declaraciones de motivación
 - Afirmar: apoyo, estímulo, reconocimiento del esfuerzo
 - Presentar resúmenes
 - Re-enmarcar (“Reframe”) situaciones y declaraciones

Ejemplos de Empatía: Escuchar en Forma Activa



- Preguntas abiertas
- Escuchar reflexionando: reflexión simple, reflexión amplificada
- Obtener declaraciones de motivación
- **Afirmar: apoyo, estímulo, reconocimiento del esfuerzo**
- **Presentar resúmenes**
- **Re-enmarcar (“Reframe”)
situaciones y declaraciones**

II. Crear discrepancia



- La idea de la E.M. no es que el adolescente con dificultades se acepte a si mismo como es y que por ende no cambie.
- Tampoco el escuchar en forma empática significa que se permita al adolescente perderse en la divagación.
- Todo lo contrario: la E.M. es directiva !

Crear discrepancia



- La idea de la E.M. no es que el adolescente con dificultades se acepte a si mismo como es y que por ende no cambie.
- Tampoco el escuchar en forma empática significa que se permita al adolescente perderse en la divagación.
- Todo lo contrario: la E.M. es directiva !

Crear Discrepancia



Cuando es necesario el cambio:

La E.M. debe crear, nutrir y amplificar la disonancia cognoscitiva:

- Descubrir que existe una discrepancia entre la situación presente y aquella a la que el adolescente aspira

Basada en sus propios valores y expectativas .

Ejemplos de Estrategias para crear Discrepancia



- **Buscar y reconocer la ambivalencia (lo bueno/lo no tan bueno)**
- **Estimular la elaboración de todo lo negativo y positivo (...y que mas?)**

III. Evitar discusiones



- La situación mas indeseable, desde el punto de vista del cambio de conducta, es que el profesional se dedique a abogar por un cambio, mientras el adolescente desarrolla sus argumentos explicando porque no lo puede hacer
- El discutir empuja al adolescente a resistir el cambio, dado que se ve en la posición de defender su conducta

Discusion/confrontacion



La situación mas indeseable, desde el punto de vista del cambio de conducta, es que el profesional se dedique a abogar por un cambio, mientras el adolescente desarrolla sus argumentos explicando porque no lo puede hacer

El discutir empuja al adolescente a resistir el cambio, dado que se ve en la posición de defender su conducta

El defender una conducta hace que esta persista

Cómo evitar discusiones



- **Atención al lenguaje no verbal.**
- **Preguntar de quién fue la idea de la consulta, para así enfocar el tema de la coerción**
- **Pedir la opinión acerca de cuál es la expectativa de quién pidió la consulta**
- **La conversación luego puede seguir: ¿“Qué deberá suceder para que puedas sacarte eso de encima ?” .**

IV. Acompañar a la Resistencia



*Oponerse directamente a la resistencia es
causa perdida.*

La resistencia indica que se debe cambiar de dirección

- Se invita a *considerar*, pero no se imponen nuevas perspectivas.
- El adolescente es la *fuentes primaria de las soluciones* .

Usar la Resistencia



- Reconocer la resistencia y normalizarla con comentarios empáticos
- Pedir permiso antes de tratar un tema peliagudo
- Dirigir la entrevista hacia un tema conflictivo de interés para el adolescente
- Introducir elementos inesperados como ser el humor y la “pregunta del milagro”
- Poner énfasis sobre la decisión y el control

La resistencia



- Reconocer la resistencia y normalizarla con comentarios empáticos
- **Pedir permiso antes de tratar un tema peliagudo**
- Dirigir la entrevista hacia un tema conflictivo de interés para el adolescente
- Introducir elementos inesperados como ser el humor y la “pregunta del milagro”
- Poner énfasis que la decisión acerca del cambio esta a cargo del adolescente.

La resistencia



- Reconocer la resistencia y normalizarla con comentarios empáticos
- Pedir permiso antes de tratar un tema peliagudo
- Dirigir la entrevista hacia un tema conflictivo de interés para el adolescente
- Introducir elementos inesperados como ser el humor y la “pregunta del milagro”
- Poner énfasis en que la decisión sobre el cambio esta a cargo del adolescente.

Ahora bien



Puede darse la empatía, la colaboración, evitar las discusiones, estimular la discrepancia, resolver la ambivalencia, asegurar que el cambio es tarea del *adolescente...y el cambio no se da.*

QUE ESTA SUCEDIENDO.

Autoeficacia



El adolescente que simplemente no cree que pueda efectuar el cambio que desea no puede iniciar el cambio.

Se lo debe ayudar estimulando su autoeficacia: la creencia de que si puede iniciar el cambio

V. Apoyar la Autoeficacia



- La creencia de que el cambio es posible es una motivación importante. (El profesional puede ayudar buscando información acerca de éxitos previos.)
- La creencia del clínico que cree que el adolescente tiene la capacidad para efectuar cambios es una profecía que tiende a cumplirse.

Apoyo a la Autoeficacia



- Explorarla mediante el uso de escalas (de 1 a 10)
- Luego preguntar cuál sería el próximo paso necesario para poder subir un punto en la escala
- Buscar ejemplos en el pasado de otras tareas que documentan la existencia de autoeficacia

Cómo produce cambios la E.M.?



- Los adolescentes *reconocen* ellos mismos sus conductas de alto riesgo (personalización)
- Los adolescentes *evalúan* el problema en relación a otros aspectos de su vida (balance decisional)
- Los adolescentes *exploran* el proceso de cambio (evaluación de la autoeficacia, desarrollo de planes de acción)
- La convicción de que la decisión, es una elección personal, facilita el cambio

**Y ahora estamos listos
para ver como la
Entrevista Motivacional
entronca con los estadios
de cambio**

¿Cómo se Comienza?



Identificar en que estadio de cambio se encuentra el adolescente

- Escala de cuán listo está para cambiar

No quiero		Estoy		No estoy		Estoy		Estoy
		pensándolo		seguro		inclinado		dispuesto
<u>1</u>		<u>2</u>		<u>3</u>		<u>4</u>		<u>5</u>

**INTERVENCION: es necesario
ADAPTAR LA E.M. al estadio de
cambio**



- **Precontemplación: Etapa informativa para crear conciencia de que un cambio es necesario**
 - La información debe ser respetuosa y personalizada
 - Se alienta el pensar acerca del cambio

ADAPTAR LA E.M. al estadio de cambio



Contemplación:

- Buscar en el pasado datos que puedan aumentar la fe en la habilidad de cambiar
- Expresar empatía y apoyo
- Balance decisonal
- Explorar preocupaciones y miedos, clarificar mitos
- Enfatizar los beneficios *mencionados por el adolescente*

ADAPTANDO LA ENTREVISTA AL ESTADÍO



- **Preparación: Negociar el plan**
 - Objetivos realistas
 - Individualización del plan
 - Plan de acción
 - Apoyar los cambios pequeños

ADAPTANDO E.M. AL ESTADIO



Acción:

Reafirmar el compromiso

- Enseñar conductas, proveer material educativo
- Aumentar el apoyo social
- Cita de seguimiento y/o llamada telefónica

ADAPTANDO LA ENTREVISTA AL ESTADÍO



- **Mantenimiento: Estimular la solución de problemas**
 - Planear, anticipando posibles dificultades
 - Búsqueda de apoyo en la comunidad

ADAPTANDO LA ENTREVISTA AL ESTADÍO



Recaída: Ayudar en el manejo de la situación

- Sobreponerse a la vergüenza y la culpa
- Conceptualizar la recaída como una oportunidad de aprendizaje
- Analizar los obstáculos

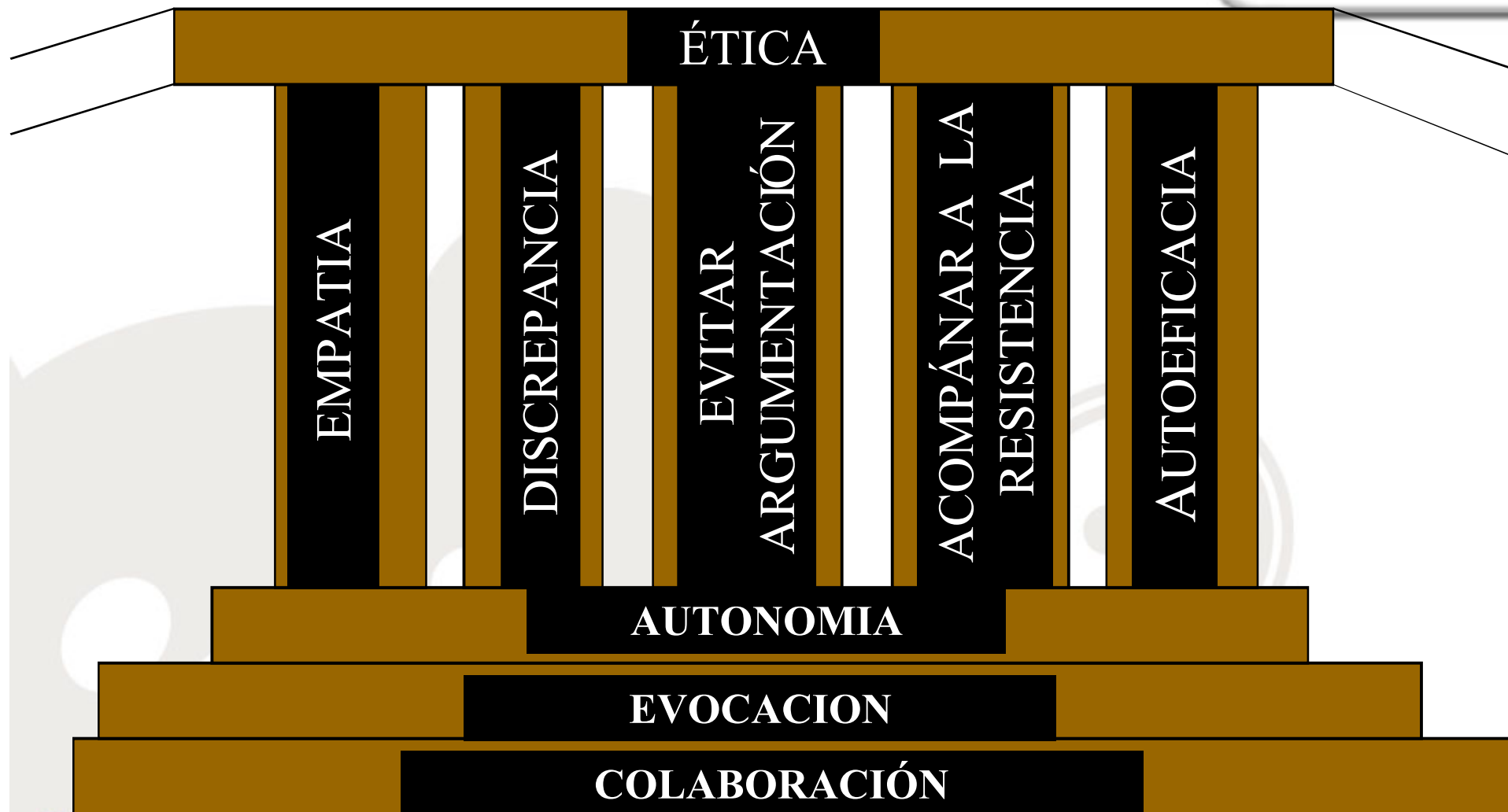
**SI EN UN TRATAMIENTO SE
PROPONE UNA INTERVENCION
INAPROPIADA AL ESTADÍO EN
EL QUE SE ENCUENTRA EL
PACIENTE, ESO ES EL
EQUIVALENTE A DAR UNA
MEDICACIÓN EQUIVOCADA**

El rol del profesional



- El adolescente puede tener un buen conocimiento de los riesgos que corre
- Puede haber resuelto su ambivalencia y saber lo que quiere hacer de acuerdo a sus valores
- Puede tener el apoyo de su comunidad
- **...Y SIN EMBARGO NADA DE ESO ES SUFICIENTE PARA CONCRETAR EL CAMBIO SI CREE QUE NO LO PUEDE HACER**
- **El apoyo a la autoeficacia es pues la tarea del clínico**

EL EDIFICIO DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL



ÉTICA



- Solo es E.M. si se acepta al adolescente
- Solo es E.M. si respeta la libertad del adolescente
- Solo es E.M. si no está envuelto el ego del profesional y la intención sincera es el ser de servicio
- Solo es E.M. si la técnica no se usa para manipular al adolescente sino para colaborar con lo que el paciente lleva adentro
- Solo es E.M. si la estrategia no es un fin en sí (*después de todo hay muchas situaciones clínicas que no requieren la E.M.*)

**SOLO ES ENTREVISTA
MOTIVACIONAL SI SE
PRODUJO UN ENCUENTRO**

Integrando la E.M. a la Práctica Diaria



- Permiso para hacerles unas preguntas al respecto
- En una escala de 1 a 5 cuán motivado está para aplicar E.M.?

1	2	3	4	5
_____	_____	_____	_____	_____
No estoy listo	No estoy seguro si es para mi	Estoy pensándolo	Me interesa	Voy a hacerlo!

Motivación Escasa o Nula (puntaje bajo en la escala 1 a 10)



- **¿Por qué no un puntaje mas bajo? Se busca que el profesional articule ideas en favor de la E.M.**
- **Qué haría falta para ir al puntaje siguiente?
Comienza a desarrollar estrategias**
- **Frente a la resistencia a una inovación**
 - Comprensión (empatía)
 - Evocación (historia de haber adaptado innovaciones)
 - Colaboración (opinión acerca del uso posible)
 - Autonomía (cada profesional debe decidir por si mismo)

DISCREPANCIAS



**Discrepancia entre los Valores del Profesional
(curar, aliviar) y las dificultades en la Práctica
Cotidiana**

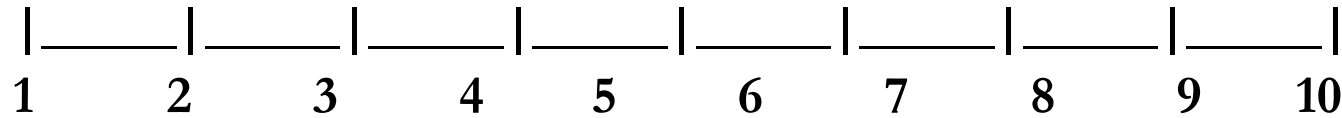
- **Los pacientes que “no responden”**
- **El aconsejar vivido como una
“pérdida de tiempo”**
- **La sensación de no ser eficaz en el
tratamiento de ciertas conductas**

OFRECER EL MENÚ DE E.M.



- **Adoptar la filosofía de la E.M.**
- **Uso con adolescentes “resistentes”**
- **Uso con conductas problemas**
- **Uso de algunas técnicas**
- **Practicar E.M. con pacientes nuevos**
- **Practicar E.M. con un adolescente por semana**

Apoyo a la Autoeficacia. ¿Cuán Capaz se Considera de Incorporar E.M.?



1
Totalmente
incapaz

10
Ningún
problema
para usar EM

Puntaje bajo: buscar historia de éxitos previos

Puntaje medio: ¿por qué no mas bajo? Estimula a dar datos positivos

Puntaje alto: ¿Cuándo va a iniciar la E.M.? ¿Cómo?

RECURSOS



<http://www.motivationalinterview.org>

Los cuatro clasicos:

Miller WR & Rollnick S (1991). *Motivational Interviewing: Preparing People to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.

Miller WR & Rollnick S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people to change* (2nd edition). New York: Guilford.

Resnicow K, Dilorio C, Soet JE, et al. (2002). *Motivational interviewing in health promotion: It sounds like something is changing*. *Health Psychology*, 21:444-451.

Substance Abuse and Mental Health Administration. (1999). *Enhancing motivation for change in substance abuse treatment*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.