SENAME
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Gobierno de Chile

Programa 24Hrs. SENAME

CICLOS Consultores
www.ciclosconsultores.cl

Ejecución Técnica

CURSO
“Entrevista Motivacional”

GUÍA
Herramientas y Recursos de Apoyo

Este material de apoyo forma parte del proceso formativo del Curso "Entrevista Motivacional", licitado por el Servicio Nacional de Menores, bajo el ID: 731-89-LE17 y ejecutado por CICLOS Consultores, entre noviembre y diciembre de 2017.

Autores

Marcela Quijada Cornejos
Armando Bejarano García
Manuel Valencia Chacón
M. Soledad Latorre Latorre
Cynthia Sanhueza Cornejos
CICLOS Consultores.

Edición
Servicio Nacional de Menores.

Diagramación y diseño
CICLOS Consultores – CRÚJE.

Santiago, 2017.

ÍNDICE

Contenido	Página
Presentación de la Guía	**05**
Módulo I: **Motivación al Cambio y Modelo Transteórico del Cambio (MT)**	**07**
Definiciones	**07**
• Motivación	**07**
• Proceso de Cambio	**09**
• Modelo Transteórico	**09**
• Modelo Estadios del Cambio	**11**
• Ambivalencia como dilema del cambio	**13**
• Balanza Costo Beneficio	**14**
• Balance Decisional	**14**
• Aproximaciones motivacionales efectivas	**16**
trabajo personal	**17**
Ejercitar	**19**
Trabajo Grupal	**21**
Texto de Apoyo	**23**
Para Replicar	**26**
Módulo II: **La Entrevista Motivacional (EM)**	**27**
Definiciones	**27**
• Antecedentes	**27**
• Espíritu de la EM	**28**
• Principios Generales	**30**
• Procesos de la EM	**35**
Ejercitar	**36**
Texto de Apoyo	**38**
Para Replicar	**40**
Módulo III: **Aplicación de Técnicas de Entrevista Motivacional (EM)**	**43**
• Definiciones	**43**
• Estrategias OARS	**43**
• Tipos de Reflejos Terapéuticos	**48**
• Recomendaciones para la implementación de buenas prácticas	**52**
Ejercitar	**53**
Para Replicar	**55**
Módulo IV: **Aplicación de Entrevista Motivacional a Situaciones de Intervención con niños, niñas y adolescentes.**	**57**
Definiciones	**57**
Texto de Apoyo	**58**
• Entrevista Motivacional y su aplicación a la infancia y adolescencia	**59**
• Consideraciones en el trabajo e intervención con niños y niñas	**59**
• Una mirada a los y las adolescentes	**60**
• Consideraciones en la intervención con los y las adolescentes	**61**
• Tareas del profesional	**62**
• Principios básicos para trabajar la motivación al cambio con los/las adolescentes	**63**
• Intervención con niños, niñas y adolescentes desde el enfoque de género.	**63**
• La intervención con adolescentes en un proceso de cambio	**65**
• Habilidades básicas de entrevista con adolescentes	**68**
Ejercitar	**69**
Trabajo Personal	**70**
A modo de cierre	**71**
Referencias Bibliográficas	**72**

ACCEDE A ESTA GUÍA A TRAVÉS DE LOS SIGUIENTES FORMATOS DIGITALES

PDF

http://ciclosconsultores.cl/Entrevista_motivacional/guia_entrevista_motivacional.pdf

FlipBook

https://issuu.com/ciclosconsultores/docs/guia_entrevista_motivacional

Código QR

Presentación de la Guía

El material que presentamos a continuación ha sido compilado y reformulado de manera especial por el equipo CICLOS, para complementar su proceso formativo en el "Curso de Capacitación Entrevista Motivacional", licitado por SENAME y dictado por CICLOS Consultores.

El curso estuvo dirigido a 216 representantes –técnicos y/o profesionales- de los equipos de intervención de las Oficinas de Protección de Derechos (OPD), Programas de Prevención Focalizada (PPF), Programas de Intervención Especializada (PIE), Programas de Reinserción Educativa (PDE) y Programas de Protección Especializada para Niños/as y Adolescentes con Consumo Problemático (PDC), subvencionados por SENAME. Esto en el marco del Programa 24 Horas, de la Región Metropolitana, la Región de Valparaíso y la Región del Libertador Bernardo O'Higgins, además de profesionales del Programa 24 Horas de distintas Direcciones Regionales del país.

El curso se realizó en 4 grupos, cada grupo participó de 2 jornadas, sumando de esta manera un total de 16 horas cronológicas presenciales en las cuales se abordaron contenidos teóricos y se desarrollaron trabajos prácticos y ejercicios de aplicación.

Con esta Guía buscamos fortalecer los conocimientos y herramientas de intervención, en la importante labor que se desempeña dentro del Programa de Seguridad Integrada en pro de la superación de situaciones de vulneración y/o interrupción de conductas trasgresoras en niños, niñas y adolescentes.

Pretendemos también favorecer el desarrollo de competencias y habilidades en el trabajo que se realiza de manera directa con niños, niñas, adolescentes y sus familias, por medio de la incorporación de elementos claves de la **Entrevista Motivacional** en sus intervenciones, la que puede aplicarse tanto en dispositivos individuales como en grupales y diferenciando adultos/as (familias), niños, niñas y adolescentes.

Sabemos que al trabajar en contextos complejos, nos encontramos con algunos sujetos que pueden presentar discrepancias entre sus motivaciones y sus conductas, mostrando tendencias de repetición y perpetuación de comportamientos dañinos o riesgosos. Otros sujetos, si bien realizan estrategias que propenden al cambio, muestran acciones, pensamientos e intenciones frágiles y poco duraderas, produciéndose reincidencia en las conductas de riesgo.

La investigación contemporánea en el tratamiento de los comportamientos problema ha demostrado que la renuencia al cambio de los usuarios obedece más a factores de tipo motivacional que constitucionales ("personalidad adictiva" o predisposición genética). La motivación es multidimensional, y para modificar hábitos/estilos de vida se requiere transitar por un proceso que está estrechamente relacionado con el contexto en el cual se encuentra el sujeto, y para ello es clave comprender el estadio de motivación en que este se ubica.

Ayudar a los sujetos a incrementar su motivación, disposición y movilización al cambio tiene la finalidad de generar en los niños, niñas y adolescentes y sus adultos/as significativos/as el deseo y la fuerza para el cambio, es decir, la concientización y disminución de conductas problema, 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 y proceso que les ayude a cumplir sus metas.

Esta guía está estructurada en cuatro módulos. En el primero de ellos se abordan aspectos teóricos acerca de la motivación y los procesos de cambio. En el segundo, se presenta el desarrollo del enfoque de la Entrevista Motivacional, sus principios y principales tareas. En el tercer módulo se profundiza en la aplicación de los procesos y estrategias de la Entrevista Motivacional. Finalmente, en el cuarto módulo se presentan consideraciones para el el abordaje desde este modelo, en la intervención con niños, niñas y adolescentes.

En cada uno de estos módulos encontrarás definiciones, ejercicios individuales, grupales y para replicar en tu equipo de trabajo, además de textos de apoyo para profundizar en la reflexión de los contenidos.

Los referentes teóricos que se incluyeron en esta Guía se fundamentan principalmente en el modelo de las Etapas de Cambio (Prochaska y Di Clemente, 1994) y en la Entrevista Motivacional (Miller y Rollnick, 1996, 1995, 1999 y 2013).

Sabemos que un/a profesional (psicólogo/a, trabajador/a social, educador/a u otro/a) puede influir favorablemente en cualquier estadio de cambio en el que se encuentran los niños, niñas y adolescentes o sus adultos/as significativos a lo largo del acompañamiento que realizan desde sus intervenciones, por esta razón, creemos relevante aportar contenidos que enriquezcan el proceso, y a la vez, proponer un método de aplicación práctico que puedan emplear en el desarrollo de su trabajo con los sujetos.

Para familiarizarse con el material y buscando favorecer la comprensión y aplicación de los contenidos de cada módulo trabajado, hemos agregado simbologías que te indicarán momentos y componentes del aprendizaje. De esta manera, cada vez que veas:

DEFINICIONES aprenderás **DEFINICIONES;**

DATO IMPORTANTE consideramos esta información como **"DATO IMPORTANTE";**

RECORDAR será clave que lo **RECUERDES;**

REFLEXIONAR es una invitación a **REFLEXIONAR;**

TRABAJO PERSONAL orientado a un **TRABAJO PERSONAL;**

TRABAJO GRUPAL una propuesta para el **TRABAJO GRUPAL;**

EJERCITAR **EJERCITARÁS** los conocimientos adquiridos;

REPLICAR podrás **REPLICAR** contenidos aprendidos;

CONTENIDO AUDIOVISUAL accederás a links de **VIDEOS;**

TEXTO DE APOYO reforzarás los contenidos a través de **TEXTOS DE APOYO.**

Te invitamos a usar esta guía como una herramienta para tu proceso de aprendizaje y así aportar al fortalecimiento del trabajo de los equipos donde desempeñas un importante rol, teniendo siempre presente las jornadas presenciales en donde se desplegó el desarrollo de contenidos teóricos y ejercicios prácticos. Ha ello se suma el material bibliográfico y claramente tu constante desarrollo profesional.

En la página 04 encontrarás distintos accesos a formatos digitales de esta Guía.

Programa 24 Horas, Servicio Nacional de Menores.
Equipo CICLOS.

Módulo I:
MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO Y MODELO TRANSTEÓRICO DE CAMBIO

La fortaleza para cambiar un hábito o conducta problema es la motivación que se tiene para desear ese cambio, y uno de sus motores es la incomodidad de la persona entre lo que hace y lo que desearía hacer. Si como profesionales ayudamos a que el sujeto sea más consciente de su situación y sus deseos de cambio, contribuiremos a facilitar el tránsito que recorrerá hasta la meta que se proponga.

DEFINICIONES

La motivación[1] es un estado de disponibilidad o deseo de cambiar que fluctúa de un momento a otro, o de una situación a otra. Esta no debe entenderse como algo que se posee, o que es inherente a la persona, sino más bien como algo que se hace. Implica reconocer un problema, buscar una forma de cambiar, comenzar y mantener esa estrategia de cambio[2].

Miller (1999) definió elementos claves que conforman la "naturaleza de la motivación"[3]. Estos son:

a) La motivación es una clave para el cambio. Se redefine como con propósito, intencional y positivo; dirigido hacia los mejores intereses de uno mismo. Es, por tanto, la probabilidad de que una persona entrará, continuará y se comprometerá con una estrategia específica de cambio.

b) La motivación es multidimensional. Abarca todos los deseos internos que sienten las personas, las presiones externas y las metas que las influencian; las percepciones sobre los riesgos y los beneficios de comportamientos para consigo misma y las apreciaciones cognoscitivas de la situación.

c) La motivación es dinámica y fluctuante. Es un estado dinámico que puede fluctuar con el tiempo y en relación con distintas situaciones, en lugar de ser un atributo personal estático. También **varía en intensidad,** vacilando entre las respuestas a las dudas y aumentando mientras éstas se resuelven y se ven las metas con mayor claridad. En este sentido, la motivación **puede ser un estado ambivalente, equívoco o una preparación resuelta para actuar, o no actuar.**

d) La motivación es influenciada por las interacciones sociales. A pesar de que los factores internos son la base para el cambio, **los factores externos son las condiciones del cambio.** La motivación del individuo para el cambio puede estar influenciada fuertemente por la familia, amigos y apoyo comunitario.

e) La motivación se puede modificar. La motivación penetra en todas las actividades, operando en distintos contextos y en todo momento. En consecuencia, es asequible, se puede modificar y aumentar en muchos de los puntos del proceso de cambio. No es necesario "tocar fondo" o experimentar consecuencias terribles o irreparables por un comportamiento para volverse conscientes de la necesidad de cambiar.

---

[1] Rollnick y Miller, 1995.
[2] Miller, 1995.
[3] Miller y Rollnick, 1991 en Miller, 1999.

DEFINICIONES

f) La motivación es influenciada por el estilo del profesional interviniente. La forma en que el profesional interactúa con la persona tiene un impacto crucial en cómo responde a la intervención y de si esta resulta exitosa. Establecer una alianza de ayuda y buenas destrezas interpersonales, es casi más importante que el adiestramiento personal o la experiencia[4]. De igual manera, un acercamiento confrontativo y directivo, puede suscitar una resistencia aún más inmediata por parte de la persona y, en consecuencia, obtener un resultado más pobre en la intervención.

g) La tarea del profesional es hacer surgir y aumentar la motivación. A pesar de que el cambio es responsabilidad de la persona, y de que mucha gente cambia su comportamiento sin intervención, el profesional puede aumentar la motivación. Para ello, puede estimular a la persona a reconocer un comportamiento problemático, de modo que considere un cambio positivo como lo que más le conviene, ayudarlo a sentirse competente y con confianza para incidir en dicho cambio.

Desde la perspectiva contemporánea de la motivación es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Es un fenómeno interpersonal.** Algo que ocurre y cambia dentro del contexto de las relaciones humanas.
- **Es probabilística.** Tiene relación con el inicio y la dirección de la acción. Por lo tanto, las intervenciones que influencian la motivación son aquellas que aumentan o disminuyen efectivamente la probabilidad de acción[5].

La motivación intrínseca. Es aquella que trae, ejecuta y activa el individuo **por sí mismo cuando lo desea,** para aquello que quiere lograr. Es decir, la gratificación deriva de la propia ejecución de la conducta y dicha conducta es expresiva: es simultáneamente medio y fin. La realización, por ejemplo, de un trabajo desafiante para el cual se tiene las aptitudes necesarias, hace que la actividad sea, de por sí, satisfactoria.

La motivación intrínseca **prescinde de toda externalidad.** Se basta a sí misma. Por tal motivo, las teorías emergentes sobre motivación destacan la importancia y la potencialidad de la motivación intrínseca. Sin que ello signifique desconocer el papel reforzador de las influencias externas.

La experiencia ha mostrado que es más probable iniciar un proceso de cambio en el estilo de vida, y mantener los cambios logrados a través del tiempo cuando el individuo está movilizado por **motivaciones intrínsecas[6].**

[4] Najavatis y Wise, 1994, en Miller, 1999.
[5] Viets. Walker y Miller, en Rollnick y Miller, 2013.
[6] Rollnick y Miller, 2013.

DEFINICIONES

Este tipo de motivación no es instalada desde los profesionales. La labor será ayudar a la persona a descubrir razones importantes para fomentar el inicio del proceso de cambio, fortaleciendo su motivación intrínseca. Esto se desarrollará más adelante, al abordar el proceso de la entrevista motivacional, llamado **"evocación".**

La motivación extrínseca. Es originada por las expectativas de obtener sanciones externas a la propia conducta. Por su lugar de proveniencia, externo, es provocada fuera del individuo, por otras personas o por el ambiente. En otras palabras, depende del exterior y por lo tanto, la conducta se vuelve instrumental: se convierte en un medio para alcanzar un fin. Puede tratarse, por ejemplo, de obtener una recompensa económica, social o psicológica (una bonificación, la aprobación de sus compañeros o un reconocimiento). O puede tratarse de evitar consecuencias desagradables (el rechazo de los otros, evitar sanciones penales, o la pérdida de confianza por parte de otros).

Se deben considerar ambas fuentes de motivación como importantes y no desmerecer el aporte de cada una. Son diferentes y pueden ser complementarias entre sí, y el poder combinar ambas permite conseguir objetivos de la manera más productiva y provechosa posible. Por ejemplo, la motivación extrínseca es muy positiva para lograr objetivos a corto plazo, tareas cortas, etc.

RECORDAR

La motivación no puede entenderse como algo que se tiene, sino más bien como algo que se hace, en interacción con otros. Implica reconocer un problema, buscar una forma de cambiar y entonces comenzar y mantener esa estrategia de cambio. Existen muchas formas de ayudar a las personas a que así lo reconozcan y actúen.

MODELO TRANSTEÓRICO DEL CAMBIO

El Modelo Transteórico del Cambio del comportamiento en salud (MT) se consolidó durante los años ´90 como una propuesta innovadora en el área de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por las posibilidades que ofrece para planear y ejecutar intervenciones a partir de las características específicas de las poblaciones o grupos a quienes están dirigidas las acciones[7].

La fortaleza del **MT** está en su capacidad de acelerar la velocidad de los cambios comportamentales y hoy es reconocido como un recurso innovador en el área de educación y promoción de la salud. Es considerado por diversos autores como un importante factor en la redefinición de las bases teóricas de las intervenciones relativas a la motivación y el cambio de los últimos años.

[7] Cabrera, 2000. p. 130, en Pacheco y Lara, 2009.

Antecedentes del modelo

Un estudio analítico ejecutado por James O. Prochaska en el año 1979, en Estados Unidos, tuvo como meta sistematizar el campo de la psicoterapia de las dependencias. El modelo derivó su nombre de la integración de los principios y componentes teóricos de los diferentes sistemas de intervención analizados.

La aplicación en la práctica del **MT** (especialmente con relación al consumo regular de tabaco y sobre cómo las personas cambiaban su comportamiento de fumar por voluntad propia o como consecuencia de intervenciones externas planeadas terapéuticamente) fueron los primeros esfuerzos por aislar y describir con mayor precisión los componentes y etapas básicas del proceso de cambio de estos comportamientos de riesgo para la salud[8].

El **MT** está fundamentado en la premisa básica de que **el cambio comportamental es un proceso** y que las personas tienen diversos niveles de motivación y de cambio. Esto es lo que permite planear intervenciones y programas que responden a las necesidades particulares de los individuos dentro de su grupo social o contexto comunitario u organizacional.

Prochaska (1982), a través del **Modelo Transteórico** formula una aproximación a los procesos de cambio, entendiéndolos como los procesos en los cuales las personas se involucran para modificar sentimientos, pensamientos, conductas o relaciones interpersonales relativos a conductas o estilos de vida problemáticos.

En el marco de dicho modelo, plantea estadios o fases del cambio, junto con Di Clemente y Norcross (1990). Estas fases son las siguientes:

1.- **Precontemplación:** En esta etapa las personas no logran visualizar el problema, por lo que no está presente la noción de cambio. El foco de esta fase es lograr que tomen conciencia del problema.

2.- **Contemplación:** Existe conciencia del problema y consideran la posibilidad de cambiar, sin haber desarrollado aún un compromiso de hacerlo. Es probable que exista ambivalencia, entre modificar la conducta y mantenerla.

3.- **Preparación:** La persona en esta fase toma la decisión de cambiar y se inician algunos procesos dirigidos al cambio.

4.- **Acción:** En esta etapa se produce el cambio esperado en la conducta y estilo de vida, lo que puede ser realizado con o sin ayuda especializada.

5.- **Mantenimiento:** En esta fase se consolidan los cambios generados, intentando prevenir una recaída de la situación problemática. No es la ausencia del cambio, sino una continuación activa del mismo.

Dentro de este proceso, se ha estudiado que **las recaídas** tienden a ser una regla más que una excepción en el proceso de cambio, existiendo avances y retrocesos en espiral más que una progresión lineal[9]. Esta forma de ver el cambio, es una perspectiva realista para evitar que las personas se desmotiven, desmoralicen o derrumben cuando se produzca una recaída.

---

[8] Cabrera, 2000 en Pacheco y Lira, 2009.

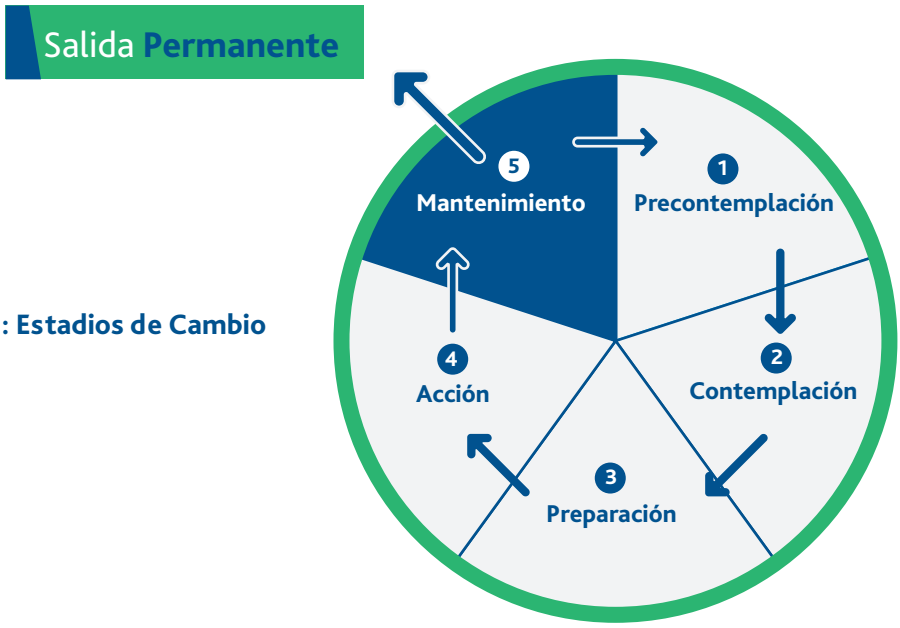
[9] Prochaska, 1982; Prochaska, Di Clemente y Norcross, 1994, citados por León y Ortiz, 2013.

RECORDAR

Estas etapas son aplicables tanto al cambio que uno realiza por sí mismo como al cambio ayudado por un profesional. Es decir, ya sea dentro o fuera de un proceso de intervención, las personas parecen pasar por fases similares y emplear procesos de cambio también similares. Dentro de este enfoque, la motivación se puede entender como el estado presente de una persona o la etapa de preparación para el cambio[10]. Es un estado interno influido por varios factores externos.

Estas fases se pueden visualizar como **una rueda del cambio**[11], compuesta por cinco partes, con una salida final para la recuperación duradera. Es importante señalar que el proceso de cambio es cíclico, y las personas generalmente se mueven de un lado a otro, pasando a través de las etapas a distintas velocidades[12]. En una persona por ejemplo, este movimiento a través de las etapas puede variar en relación a los distintos comportamientos u objetivos. Las personas, por esta razón, se pueden mover tan rápidamente que es difícil señalar con precisión dónde están, puesto que el cambio es un proceso dinámico.

Modelo de los **5 Estadios de Cambio**[13]



ESQUEMA 1: Estadios de Cambio

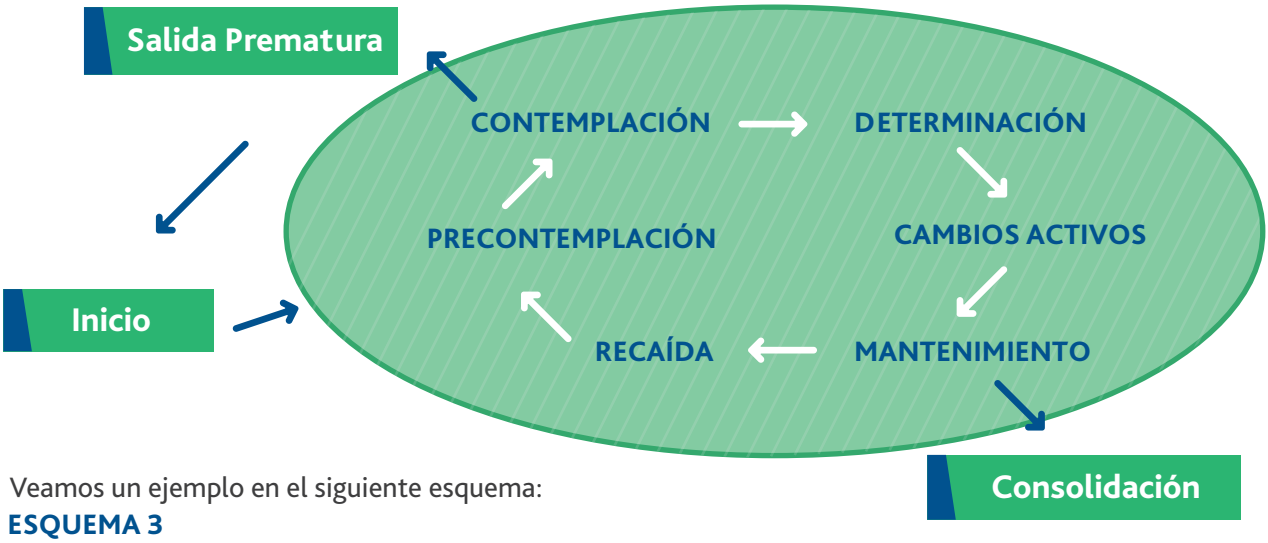
Esquema 1. Para la mayoría de las personas con una conducta problema, el progreso a través de las etapas de cambio, es circular o espiral por naturaleza, no lineal. En este modelo, **la recurrencia** es un suceso normal, puesto que muchos cumplen el ciclo pasando por varias etapas varias veces, antes de lograr un cambio estable.

[10] Rollnick y Miller, 1999. p. 20.
[11] La «Rueda del cambio» que surge del modelo de Prochaska y DiClemente, 1984.
[12] Prochaska y DiClemente, 1984.
[13] Extraído de "Conceptualizando la Motivación y el Cambio". Miller, 1999, p. 39.

Finalmente, si la ***«recaída»*** se produce, la tarea del individuo consiste en empezar a girar de nuevo alrededor de la rueda antes que permanecer inmóvil en dicha etapa. **Los tropezones o las recaídas se consideran normales, hechos esperables cuando una persona intenta cambiar cualquier patrón de conducta de larga duración.**

A continuación, les mostramos la **"Rueda de Cambio"**[14] que incluye, además de los **5 Estadios**, los conceptos de ***salida prematura, determinación, cambios activos, consolidación y recaída.***

ESQUEMA 2: RUEDA DE CAMBIO



Veamos un ejemplo en el siguiente esquema:

ESQUEMA 3

ETAPA DE CAMBIO	CONFLICTO DE LA PERSONA
PRECONTEMPLACIÓN	*"No quiero hablar de eso".* *"No sé por qué andan todos tan pendientes si estudio o no estudio, si fumo o no fumo. Si mis papás me dejaran tranquilo, quizás hablaría de esto".*
CONTEMPLACIÓN	*"Voy a pensarlo".* *"A veces me imagino saliendo del colegio y encontrando un trabajo, pero me desanimo cuando pienso en la rutina, en cumplir horarios. Dudo si sería capaz de hacerlo".*
PREPARACIÓN	*"¿Cómo puedo cambiar?".* *"Igual me entusiasma hacer compromisos de estar mejor y cambiar mi estilo de vida. Creo que andaría más contento. Pero no sé si podré cumplirlo".* *"El próximo año pretendo retomar el colegio".*
ACCIÓN	*"Lo estoy intentando".* *"No estar consumiendo este mes me tiene orgulloso, me siento mejor de lo que pensaba, pero igual me imagino un pito y me dan ganas de fumar de nuevo, como para relajarme".*
MANTENIMIENTO	*"Cuando pienso en cómo estaba unos meses antes de entrar en este programa y ahora, me sorprendo de mi cambio y eso me hace sentir bien, pero todavía me asusto cuando pienso si podré seguir avanzando".*

La tarea del profesional es ayudar a la persona a evitar la desesperanza y frustración, continuar el cambio inicialmente planteado, renovar la determinación, y ayudar a dirigir los esfuerzos realizados para alcanzar las etapas de acción y de mantenimiento.

[14] Prochaska y DiClemente. "The Transtheoretical Approach". Esquema de Lizarraga y Ayarra, 2001.

ESQUEMA 4: Etapas del Cambio y Tareas del Profesional[15]

Las tácticas terapéuticas que les corresponden a cada etapa se expresan a continuación.

Etapa de la persona	Tareas motivacionales del profesional
Precontemplación	***Aumento de la duda —aumento de la percepción del sujeto de los riesgos y problemas de su conducta actual.***
Contemplación	***Inclinación de la balanza —evoca las razones para cambiar y los riesgos de no cambiar; aumenta la auto eficacia para el cambio de la conducta actual.***
Preparación	***Ayuda al sujeto a determinar el mejor curso de acción que hay que seguir para conseguir el cambio.***
Acción	***Ayuda al sujeto a dar los pasos hacia el cambio.***
Mantenimiento	***Ayuda al sujeto a identificar y a utilizar las estrategias para prevenir una recaída.***
Recaída	***Ayuda al sujeto a renovar el proceso de contemplación, determinación y acción, sin que aparezca un bloqueo o una desmoralización debidos a la recaída.***

Esquema 4. Como hemos explicado, las personas necesitan y usan diferentes clases de apoyo motivacional de acuerdo a la etapa de cambio en la que se encuentran. Si tratamos de usar estrategias de una etapa distinta a la que están atravesando, podría surgir una resistencia o incumplimiento.

LA AMBIVALENCIA COMO EL DILEMA DEL CAMBIO

Las personas que luchan con sus conductas problema presentan motivaciones fluctuantes y conflictivas. Quieren, pero no quieren. A este conflicto se le denomina ***«ambivalencia»*** [16].

Una persona puede pasar desde un ánimo vulnerable hacia otro de desafío y de nuevo hacia atrás en tan sólo unos minutos. Esta tendencia a la fluctuación a la hora de considerar un cambio no es exclusiva de las conductas problema. Sentirse de dos maneras diferentes con respecto a algo o a alguien es una experiencia común en los seres humanos. De hecho, una persona que no siente ambivalencia resulta difícil de imaginar; sentirse totalmente cierto sobre algo importante es probablemente algo más excepcional que normal.

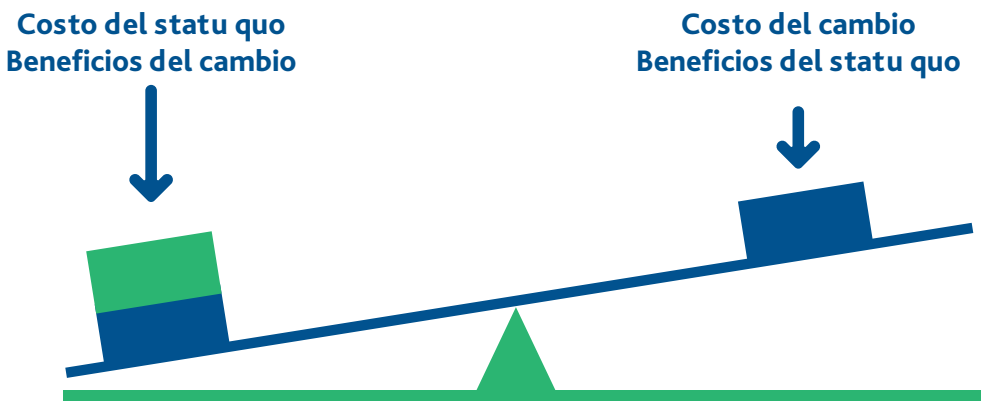
Considerar la ambivalencia como algo normal, aceptable y comprensible, permite ver con una mayor claridad la complejidad del dilema de la persona, provoca menos resistencia y facilita el camino al cambio. Trabajar con la ambivalencia es trabajar con el núcleo del problema[17].

Una forma útil de ilustrar el conflicto de ambivalencia es a través de la ***metáfora de la balanza o balance*** [18]. Las personas experimentan motivaciones contrapuestas ya que existen tanto beneficios como costos en ambas partes del conflicto. Existen dos tipos de peso en ambas partes de la balanza. Una tiene que ver con los beneficios percibidos de un curso particular de acciones y el otro con los costos percibidos o desventajas de un curso de acción alternativo. A medida que el peso empieza a ceder hacia uno de los lados, la persona tiende a resituarse en (y cambia el peso hacia) el lado opuesto.

---

[15] Extraído de Miller y Rollnick, 1999. p. 23.
[16] Rollnick y Miller, 1999. p. 41.
[17] Op.cit.
[18] Janes y Mann, 1977, en Rollnick y Miller, 1999.

ESQUEMA 5: Balanza Costo - Beneficio[19]



Esquema 5: Las ventajas y desventajas tienden a balancearse, o invalidarse una a otra. Cuando se logra la etapa de preparación, las ventajas para cambiar el comportamiento sobrepasan las desventajas, y la balanza de la decisión se inclina hacia un compromiso de cambio.

Otra forma de ilustrar esto es a través de ***«la tabla de balance decisional»*** que se muestra en el esquema 6 y que puede ser usada para especificar lo que una persona percibe como beneficioso y lo que percibe como los costos asociados con una conducta problema[20]. Ver el siguiente ejemplo que si bien aplica a una situación de consumo de droga puede ser utilizado en cualquier otra situación problemática:

ESQUEMA 6: Balance Decisional

CONTINUAR EL CONSUMO DE DROGAS		CAMBIAR MI CONSUMO	
BENEFICIOS	**COSTES**	**BENEFICIOS**	**COSTES**
"Me ayuda a relajarme"	*"Podría perder a mi pareja"*	*"Tener una relación de pareja más feliz"*	*"No sé cómo enfrentar a mis amigos que consumen"*
Me gusta la sensación de estar "volado"	*"Es un mal ejemplo para mis hermanos"*	*"Más tiempo con mi familia y con los que quiero"*	*"No tendré forma de relajarme"*
	"Perjudica mi salud"	*"Me siento mejor físicamente"*	
	"Gasto mucho dinero"	*"Soluciono mis problemas económicos"*	
	"Daño mi cerebro y mi cuerpo"		

Esquema 6: Es importante destacar que la persona **puede experimentar ambivalencia no importa la opción que se esté favoreciendo** y su hoja de balance decisional puede estar llena de contradicciones: «Sé que es malo para mí, pero lo necesito». «No tiene sentido, pero todos lo hacemos». «A veces me paro, y otras veces quiero hacerlo, pero al final me dejo llevar».

[19] Extraído de Rollnick y Miller, 1999. p. 43.
[20] Oxford, 1985. En Rollinck y Miller. Op.cit.

DATO IMPORTANTE

Tanto para la persona como para el profesional, la ambivalencia puede ser confusa, frustrante y difícil de comprender.

La toma de decisiones es un proceso que resulta del balance de posibles ganancias y pérdidas o ventajas o desventajas[21]. El peso que se le da a las ventajas y a las desventajas del no cambio o del cambio varía de acuerdo a los valores personales y la etapa de cambio del individuo[22]. En el módulo IV serán revisadas las características personales y formas del cambio dependiendo del ciclo vital, aspecto importante a la hora de planificar una intervención.

RECORDAR

Para estimular a la persona a cambiar su comportamiento, el profesional puede:

- Concentrarse en sus fortalezas en lugar de sus debilidades.
- Respetar su autonomía y decisiones.
- Hacer un tratamiento individualizado y centrado en la persona.
- No despersonalizar a la persona usando etiquetas.
- Establecer una alianza.
- Usar la empatía.
- Concentrase en las intervenciones tempranas.
- Extender los acercamientos motivacionales en ambientes no tradicionales.
- Reconocer que las personas pueden tener otros padecimientos coexistentes que afectan todas las etapas del proceso de cambio.

DATO IMPORTANTE

Las técnicas que puede usar en el balanceo o balance decisional incluyen lo siguiente:

- Resumir las preocupaciones de la persona.
- Explorar las ventajas y desventajas del comportamiento problema.
- Normalizar la ambivalencia.
- Examinar el entendimiento del sujeto en cuanto al cambio y las expectativas de la intervención. Evaluar si estas expectativas se ajustan al alcance y límites de la intervención propuesta por el programa.

[21] Janis y Mann, 1977, en Miller, 1999. p. 41.
[22] Miller, 1999. p. 41.

Aproximaciones Motivacionales Efectivas

RECORDAR

Miller y Rollnick (1999) definieron 8 estrategias motivacionales generales a tener en cuenta en el trabajo profesional, que llamaron ***"Aproximaciones Motivacionales Efectivas"***[23]. Estas son:

1. Ofrecer consejo: Proveer a la persona con estrategias alternativas concretas para cambiar, le puede ayudar a seguir el curso del cambio recomendado.

2. Eliminar obstáculos: Ayudar a identificar y superar obstáculos que pueden interferir con los esfuerzos de la persona para cambiar.

3. Ofrecer alternativas: Ayudar a la persona a mirar diferentes alternativas disponibles, sin que se le fuerce a realizar una acción concreta.

4. Disminuir deseabilidad de la conducta presente: Identificar los incentivos positivos de la persona para continuar con su conducta presente y buscar aproximaciones efectivas para disminuirlos, anularlos o compensarlos.

5. Practicar empatía: Comprender el significado de los demás a través del uso de la escucha reflexiva, tanto si el profesional ha tenido o no experiencias similares por sí mismo.

6. Ofrecer feedback: Proporcionar una retroalimentación sobre la situación actual y sobre sus consecuencias o riesgos.

7. Aclarar objetivos: Ayudar a que las personas formulen objetivos claros, realistas y alcanzables.

8. Ofrecer ayuda activa: Estar interesado de forma activa y afirmativa por el proceso de cambio de la persona.

[23] Miller y Rollnick, 1999. p. 29-31.

TRABAJO PERSONAL

Realiza tu propio ***"balance decisional"*** respecto de algún **cambio personal** que quieras implementar en tu trabajo y que te resulte problemático. Analiza costos y beneficios.

BALANCE DECISIONAL

PROBLEMA		INTRODUZCA EL CAMBIO	
BENEFICIOS	**COSTES**	**BENEFICIOS**	**COSTES**

A continuación, encontrarás una breve explicación de cada uno de los **10 procesos de cambio** que te servirán de guía para el ejercicio práctico que se presenta en la **página 19:**

DATO IMPORTANTE

LOS 10 PROCESOS DE CAMBIO

• **Aumento de la concientización o adquisición de consciencia:** En resumen es: **"volverse consciente".** Si bien la toma de consciencia presenta un aspecto cognitivo y otro afectivo, Prochaska, en un sentido práctico, nos dice lo siguiente: *"Este proceso implica una serie de actividades que buscan incrementar el grado de información que trae un estímulo a la persona"* (para que así pueda desarrollar respuestas más efectivas). De este modo, él pone énfasis en el aspecto cognitivo (los aspectos emocionales de la toma de conciencia pueden verse incluidos en otros procesos).

• **Auto reevaluación:** Es un proceso que incluye una serie de actividades que consisten en una **valoración afectiva y cognitiva,** por parte de la persona, respecto a la conducta o "problema" en cuestión. Esta evaluación o valoración "nueva" es **acerca de uno mismo** en cuanto a si debe dejar que todo siga igual o debe hacer algo por cambiar.

• **Reevaluación ambiental:** Es un proceso que incluye una serie de actividades que consisten en una **valoración afectiva y cognitiva,** por parte de la persona cuando dicha valoración se vincula con los valores esenciales de **uno como parte del mundo.** Consiste en la evaluación del impacto que la conducta o el problema representa para otras personas. (Ejemplo: madre fumadora que decide no fumar durante la gestación. Ella considera que su accionar dañaría al feto indefenso más que a ella misma).

• **Emoción dramática:** Consiste en la experimentación y expresión de **reacciones emocionales** evocadas por distinto tipo de eventos (reales o no) vinculados con la conducta o el problema que la persona manifiesta. (Por ejemplo: un fumador que conoce y vive de cerca el padecimiento de otra persona con cáncer de pulmón).

- **Auto liberación:** Este proceso representa un **compromiso personal,** y en sentido práctico incluye un conjunto de actividades que llevan a incrementar la capacidad de elegir entre diferentes opciones en relación a uno mismo. Requiere la creencia de que uno puede ser un elemento esencial en el proceso de cambio de la conducta o el problema.

- **Liberación social:** Este proceso implica una serie de actividades vinculadas a incrementar la capacidad de elegir entre diferentes opciones. Requiere de la creencia de que uno puede realizar ciertos cambios en el ambiente social en que convive. En este sentido representa **compromisos con otras personas o instituciones.**

- **Manejo de contingencias:** Se refiere al conjunto de actividades dirigidas a reestructurar o cambiar las **consecuencias** que siguen al comportamiento problema con el objeto de aumentar las probabilidades de que dicha conducta problema no ocurra. En este sentido, consiste en el refuerzo de la conducta, ya sea desde el interior de la persona, o bien desde el exterior por terceros.

- **Contra condicionamiento (recondicionamiento):** Consiste en una serie de actividades dirigidas a modificar **la respuesta** (cognitiva, motora y/o fisiológica) desencadenada por estímulos condicionados al comportamiento problema, generando respuestas alternativas (por ejemplo; condicionar una respuesta diferente a la experiencia ansiedad al tener que hablar en público, para alguien que padece fobia social)

- **Control del estímulo:** Consiste en una serie de actividades dirigidas a modificar ciertos **elementos del medio ambiente** de manera tal que disminuya la probabilidad de que se presente cierta situación (la relacionada con la conducta problema). Por ejemplo: una persona que padece fobia social evitará la exposición en público.

- **Relación de ayuda (o relación facilitadora):** Para algunos modelos (especialmente grupos radicales) la relación no interviene en absoluto en el proceso terapéutico. Por el contrario, en otros sistemas provee la casi totalidad del contenido a trabajar en el cambio (análisis de la transferencia, por ejemplo). Para este modelo, la relación de ayuda es tanto una **precondición** para el cambio como **un proceso.** En este último aspecto, y en un sentido amplio, la relación de ayuda es vista como l**as condiciones que genera todo vínculo** humano que faciliten el cambio buscado. En este sentido amplio, se incluye la capacidad de la persona de utilizar el apoyo social (familiar, amistades etc.), tanto como las especiales condiciones creadas en el contexto terapéutico.

EJERCITAR

A continuación, encontrarás una lista de frases que corresponden a los ***10 procesos de cambio (ver página 17),*** indica a qué proceso corresponde cada frase[24].

LISTA DE FRASES PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE CAMBIO	
Verás que en cada frase se menciona la palabra fumar o cigarrillo, puede reemplazar esta palabra por cualquier otro hábito o conducta. Ej.: comprometerse con un proceso de apoyo psicosocial, dejar de comer mal, estudiar, hacer ejercicio, bajar de peso, etc.	
FRASE	**INDIQUE EL NOMBRE DEL PROCESO**
1. Existen personas en mi vida diaria que se preocupan de que me sienta bien cuando estoy sin fumar.	
2. Voy comprometiéndome a no fumar.	
3. Quito del medio cosas de mi casa que me provocan ganas de fumar.	
4. Suelo abrirme o sincerarme con alguna persona para explicarle mi experiencia con el cigarrillo.	
5. Me siento a disgusto cuando pienso en mi problema con el cigarrillo.	
6. Sé que cada vez la gente piensa más, que ser un fumador significa no respetar el derecho de los demás o ser una persona con poca autoestima.	
7. Me viene a la cabeza el recuerdo de artículos de periódico o programas de televisión o radio que hablan sobre los problemas con los que un fumador se encuentra al dejar de fumar.	
8. Pienso que mi vida familiar, afectiva y amorosa sería mejor si no fumara.	
9. Cuando tengo ganas de fumar, realizo alguna actividad física para que desaparezcan.	
10. Ver a otros fumadores en pésimas condiciones físicas me hace sentir mal.	
11. Pienso en la información que la gente me ha dado personalmente sobre los beneficios de dejar de fumar.	
12. Me digo a mi mismo que soy capaz de dejar de fumar si así lo quiero.	
13. A través de los medios de comunicación (TV, periódicos, radio, etc.) conozco las campañas que se están llevando a cabo en contra del tabaquismo.	
14. Mi dependencia al cigarrillo me hace sentir a disgusto conmigo mismo.	
15. Creo que los fumadores podemos llegar a ser personas tan útiles para la sociedad como cualquier otra si dejamos de fumar.	
16. Cuando estoy tentado de fumar, pienso en cualquier otra cosa que pueda distraerme.	
17. Evito ir a divertirme a lugares donde sé que van personas que fuman.	
18. Me felicito, me recompenso o me regalo algo a mí mismo cuando logro no fumar.	
19. El recordar que fumar produce diversas enfermedades o problemas físicos (enfisema, infartos, etc.) me afecta emocionalmente (me siento nervioso, preocupado, etc.).	
20. Hay algunas personas especiales en mi vida que me aceptan como lo que soy, una persona, tanto si fumo como si no fumo.	

[24] Esta tabla ha sido adaptada del libro "Conductas Adictivas" de Graña Gómez, 1994.

Te presentamos algunos ejemplos de preguntas que pueden ayudarte a elaborar ***Estrategias Motivacionales,*** ejercita y desarrolla ejemplos alternativos.

Reconocimiento del Problema a abordar

- *¿Qué cosas le hacen pensar que esto es un problema?*
- *¿Qué dificultades ha tenido que estén relacionadas con su problema?*
- *¿De qué forma cree que usted u otras personas han sufrido debido al problema?*
- *¿De qué forma esto ha sido un problema para usted?*
- *¿Cómo su conducta problema ha impedido que usted haga lo que ha querido?*

Preocupación

- ¿Qué le preocupa acerca de su conducta problema?
- ¿Qué se imagina que podría pasarle?
- ¿Cuánto lo preocupa esto?
- ¿De qué forma lo preocupa?
- ¿Qué cree que podría pasar si esto no cambia?

Intención de cambiar

- El hecho de que usted esté aquí es indicativo de que al menos una parte de usted cree que es hora de hacer algo.
- ¿Cuáles son las razones que ve usted para hacer algo?
- ¿Qué le hace creer que usted podría necesitar hacer un cambio?
- Si usted fuese exitoso en un 100% y las cosas salieran exactamente como usted quiere, ¿Qué sería diferente?
- ¿Qué cosas le hacen creer que debería seguir su conducta problema en la forma que lo hace?
- ¿Qué hay de la otra parte?
- ¿Qué le hace creer que hay tiempo para cambiar?
- Veo que se siente atrapado en este momento
- ¿Qué es lo que va a tener que cambiar?

TRABAJO GRUPAL

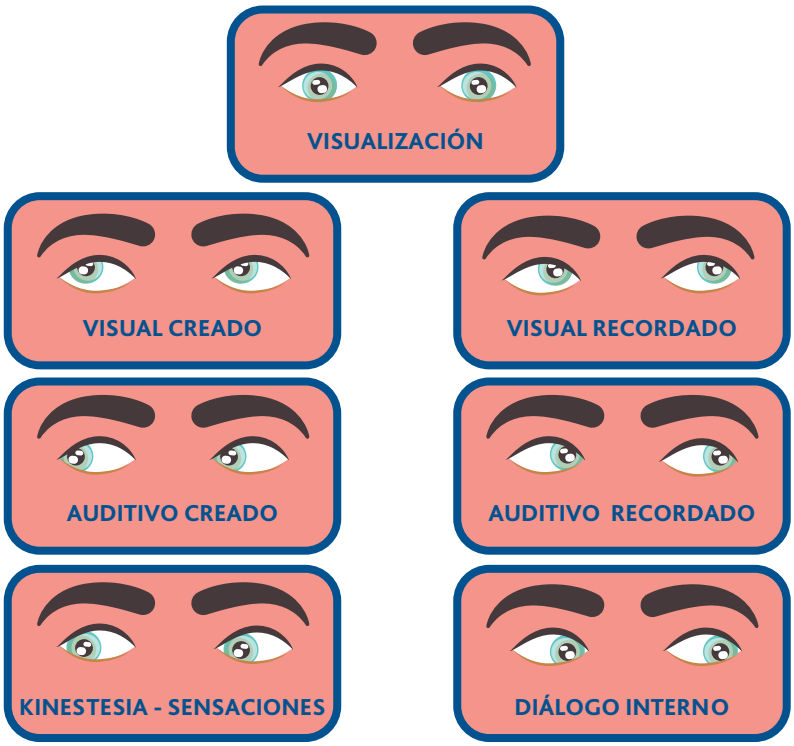
A continuación, encontrarás una serie de **diálogos** entre un/a usuario/a y profesional encargado/a. Deberás indicar si la respuesta es **ADECUADA** o **ERRÓNEA** y justificar brevemente.

DIÁLOGO U: Usuario/a; P: Profesional.	**RESPUESTA**
U1: Estoy furioso con ella, ya que me miente y trama cosas a mis espaldas. **P1:** ¿Qué comportamientos ha visto en ella que le han indicado que trama cosas a sus espaldas?	__ **Adecuada** __ **Errónea** **Justificación:**
U2: Sé que mi padre dice que estoy deprimido. El que yo no quiera jugar al fútbol no significa que esté deprimido. **P2:** Parece que tu papá se está preocupando innecesariamente. ¿Qué cosas crees que él ve en tu comportamiento que lo preocupan de esa forma?	__ **Adecuada** __ **Errónea** **Justificación:**
U3. Necesito un plan para superar esto. Esta crisis me ha dejado muy mal. ¿Qué cree usted que yo debiera hacer? **P3:** Bien, tengo algunas ideas que podrían ayudarla, pero primero permítame escuchar qué cosas ha pensado usted que debiera hacer.	__ **Adecuada** __ **Errónea** **Justificación:**
U4: Creo que Juan está asumiendo muchas responsabilidades en la casa. Un adolescente de su edad debiera estar haciendo deportes y saliendo con niñas. Y en lugar de eso, se preocupa por su hermano menor y por el aseo de la casa. Incluso lava la ropa. Yo nunca hice nada de eso a su edad. Pero cuando intento obligarlo a hacer cosas normales, como salir y jugar al fútbol, se pone triste y me dice que no lo entiendo. ¿Qué se supone que tengo que hacer? **P4:** Las familias que tienen problemas y no conversan de aquellos, y por lo tanto no los solucionan, a menudo funcionan de esta forma. ¿Ha pensado en sugerirle que juegue ajedrez u otra actividad en lugar de decirle que haga deportes como el fútbol? Creo que usted debiera ser más receptivo. Creo que usted se da cuenta de lo inteligente que es su hijo, pero podría ser que no se ha percatado de las cosas que le gustan a su hijo.	__ **Adecuada** __ **Errónea** **Justificación:**

DATO IMPORTANTE

Como vimos en el curso, el lenguaje no verbal, la expresión de los ojos, la posición de los brazos, la forma de moverse, la disposición de la boca, el comportamiento, y mucho más, forman parte del lenguaje corporal. Todo esto revela como se siente el otro, nos da pistas sobre sus deseos, miedos y carácter. Esta forma de comunicación puede decir tanto o mucho más que las palabras. Por ejemplo, el movimiento de los ojos (claves oculares) del usuario/a y el/la profesional que operan en el diálogo.

CLAVES OCULARES



RECORDAR

- **La motivación es lo que impulsa a hacer cambios en la vida. Es un estado dinámico que el profesional puede modificar o aumentar.**
- **Vincular esta visión de motivación que hemos desarrollado, las estrategias para aumentarla y el modelo de etapas de cambio, puede crear un acercamiento innovador para ayudar a las personas con las que trabaja.**
- **Entender los diferentes momentos de la motivación y aplicarlos, produce menos resistencia y estimula a la persona a progresar a su propio ritmo en el cambio.**
- **Debemos ver el trabajo de apoyo en el cambio de manera esperanzadora, concentrándonos en las fortalezas de las personas y centrándonos en ellas.**
- **Las intervenciones motivacionales pueden ayudar a las personas a pasar de ni siquiera considerar cambios en su comportamiento a estar listos, dispuestos y capaces para hacerlo.**

TEXTO DE APOYO

A continuación, te presentamos un extracto del texto de William R. Miller (1999/2013) ***"Mejorando la Motivación para el Cambio en el Tratamiento de Abuso de Sustancias".*** Puedes acceder al texto completo en la bibliografía complementaria que ha recibido.

Capítulo 3: Entrevista Motivacional como un Estilo de Consejería

Muévase con la Resistencia

La resistencia es una preocupación legítima para el profesional[25] puesto que predice resultados pobres para el tratamiento y falta de involucración en el proceso de tratamiento. Un punto de vista de la resistencia es que la persona se esté comportando a la defensiva. Otro punto de vista, quizás más constructivo, es que la resistencia es una señal de que esta persona ve la situación de forma diferente. Esto exige de usted que entienda la perspectiva del otro y parta desde ese punto. La resistencia es su señal para que usted cambie la dirección o escuche con más atención. La resistencia realmente le ofrece una oportunidad para responder en una forma nueva, quizás sorprendente, y tomar ventaja de la situación sin confrontar.

Ajustarse a la resistencia, se parece a evitar la argumentación en que ofrece otra oportunidad para expresar empatía y permanecer sin emitir juicio, estimulando a la persona a hablar y mantenerse involucrado. Trate de evitar evocar resistencia siempre que sea posible, y desvíe o transforme la energía que está invirtiendo en la resistencia en un cambio positivo.

¿Cómo reconoce la resistencia? ¿Cómo evita argumentar y, a cambio, adaptarse a la resistencia? Miller y sus colegas han identificado y proporcionando ejemplos de al menos siete formas de reaccionar adecuadamente a la resistencia de las personas (Miller y Rollnick, 1991; Miller et al., 1992). Estos se describen más adelante.

Reflejo simple

El más sencillo de todos los acercamientos para responder a la resistencia es con la no resistencia, al repetir el planteamiento de la persona en una forma neutral. Esto reconoce y valida lo que el otro ha dicho y puede hacer surgir una respuesta opuesta.

P: *No planeo dejar de beber por ahora.*
Profesional: *No cree que la abstinencia funcione para usted en este momento.*

Reflejo ampliado

Otra estrategia es reflejar el planteamiento de la persona de una forma exagerada – señalar de una manera más extrema, pero sin sarcasmo. Esto puede hacer pasar a la persona hacia un cambio positivo en lugar de a la resistencia.

P: *No sé por qué mi esposa está preocupada con esto. Yo no bebo más que ninguno de mis amigos.*
Profesional: *Así que su esposa se está preocupando innecesariamente.*

Reflejo desde dos ángulos

Una tercera estrategia implica reconocer lo que el otro ha dicho, pero también señalar después las contradicciones del pasado. Esto exige el uso de información que la persona ha ofrecido anteriormente, a pesar de que quizás no en la misma sesión.

P: *Yo sé que usted quiere que deje de beber completamente, ¡pero yo no voy a hacer eso!*
Profesional: *Puede ver que hay unos verdaderos problemas, pero no está dispuesto a pensar en dejar de beber de una vez por todas.*

[25] Los autores se refieren al "clínico" o "terapeuta". El término ha sido cambiado a "profesional" para los fines de esta guía. De igual forma, "cliente" ha sido reemplazado por "persona".

Cambio de enfoque

Usted puede difuminar la resistencia ayudando a la persona a desviar el enfoque en los obstáculos y barreras. El método ofrece una oportunidad para afirmar la elección personal en cuanto a cómo manejar su propia vida.

P: *No puedo dejar de fumar "monos" cuando todos mis amigos lo están haciendo.*
Profesional: *Se me está adelantando. Todavía estamos explorando sus preocupaciones en cuanto a si puede o no entrar a la universidad.*
Aún no estamos listos para decidir en qué forma encaja la marihuana con sus planes.

Acuerdos con un giro

Una estrategia sutil es estar de acuerdo con la persona, pero con un ligero giro o cambio de dirección que impulsa la discusión futura.

P: *¿Por qué usted y mi esposa están tan obsesionados con lo que bebo? ¿Qué pasa con todos los problemas de ella? Usted bebería también si su familia estuviese fastidiándolo todo el tiempo.*
Profesional: *Tiene un buen punto, y es importante. Hay algo más grande que poner en perspectiva, y quizás no le haya estado dando suficiente atención. No es tan fácil como el consumo de bebida de alguien. Estoy de acuerdo en que no deberíamos estar buscando a quién culpar. Los problemas de bebida como éstos involucran a toda la familia.*

Reformular

Una buena estrategia para usarse cuando una persona niega los problemas personales es reformular – ofrecer una interpretación nueva y positiva de la información negativa que ésta ha proporcionado. Reformular "reconoce la validez de las observaciones crudas de la persona, pero ofrece un nuevo significado a las mismas" (Miller y Rollnick, 1991, p. 107).

P: *Mi esposo siempre está fastidiándome con la bebida, llamándome alcohólica siempre. Realmente me molesta.*
Profesional: *Parecería que realmente se interesa por usted y que está preocupado, a pesar de que lo exprese de una forma en que la enfada. Quizás podamos ayudarle a aprender cómo decirle que la ama y que se preocupa por usted en una forma más positiva y aceptable.*
En otro ejemplo, el concepto de la tolerancia relativa al alcohol proporciona una buena oportunidad para reformular la información con bebedores problemáticos, 1991). Muchos bebedores fuertes creen que no son alcohólicos pues pueden "resistir el alcohol." Cuando usted explica que la tolerancia es un factor de riesgo y una señal de advertencia, no una fuente de orgullo, usted puede cambiar la perspectiva de la persona acerca de la significación de no sentir los efectos. Por tanto, reformular no es sólo educativo, sino que imparte nuevas luces a la experiencia de la persona con el alcohol.

Tomado el bando de lo negativo

Otra estrategia para adaptarse a la resistencia es "tomando de lo negativo": asumir la voz negativa en la discusión. Esto no es "psicología inversa", ni tampoco implica dilemas éticos por establecer más el síntoma, como en una "paradoja terapéutica". Generalmente, tomar el bando de lo negativo, es señalar lo que la persona ya ha dicho mientras argumentaba en contra del cambio, quizá una reflexión ampliada. Si es ambivalente, al usted tomar el bando negativo del argumento, evoca un "Sí, pero…" por parte del otro, quien entonces expresa el otro lado (el opuesto). Sin embargo, sea cauteloso, al usar esto demasiado pronto en el tratamiento o con personas deprimidas.

P: *Bueno, yo sé que alguna gente piensa que bebo demasiado, y que puedo estar haciéndole daño a mi hígado, pero aun así no creo que sea alcohólico o que necesite tratamiento.*
Profesional: *Hemos pasado bastante tiempo repasando sus sentimientos positivos y sus preocupaciones sobre el consumo de bebida, pero aun así usted no cree que esté listo o que quiera cambiar sus patrones de consumo. Quizás cambiar sería muy difícil para usted, especialmente si se quiere quedar igual. De todas formas, no estoy seguro de que crea que podría cambiar aún si quisiera.*

Apoyo de la auto eficacia

Muchas personas no tienen un sentido de auto eficacia bien desarrollada y encuentran difícil creer que pueden comenzar un cambio de comportamiento o mantenerlo. Mejorar la auto eficacia requiere hacer surgir y mantener la esperanza, el optimismo y la viabilidad al cambio. Esto exige de usted que reconozca las fortalezas del otro y que las saque a flote cada vez que sea posible. A no ser que una persona crea que el

cambio es posible, la discrepancia percibida entre el deseo por el cambio y los sentimientos de desesperanza sobre lograr el cambio, posiblemente resulten en racionalizaciones o negación para poder reducir la incomodidad. Puesto que la auto eficacia es un elemento crítico del cambio del comportamiento, es crucial que el profesional crea en la capacidad de la persona para alcanzar sus metas.

Discutir las opciones de tratamiento o de cambio que podrían seguir siendo atractivas para la persona generalmente es útil, aun cuando hayan abandonado otros programas de tratamiento o regresado al uso de sustancias después de un período de no haberlas consumido. También es beneficioso hablar de cómo personas en la misma situación han cambiado exitosamente su comportamiento. Otras personas pueden servir como modelos a seguir y ofrecer estímulo. Sin embargo, las personas deben finalmente llegar a la conclusión de que el cambio es su responsabilidad y de que el éxito a largo plazo comienza con un simple paso hacia adelante. El lema de AA (Alcohólicos Anónimos)"un día a la vez", puede ayudar a concentrarse y lanzarse a los cambios inmediatos y pequeños que crean son viables. La educación puede aumentar el sentido de auto eficacia de las personas. La información verosímil, comprensible y precisa, ayuda a entender cómo el uso de sustancias progresa del abuso a la dependencia.

Exponer la biología de la adicción y los efectos médicos del uso de sustancias con relevancia para la experiencia de las personas, puede aliviar la vergüenza y la culpa, e inculcar la esperanza de que la recuperación se puede lograr al usar métodos y herramientas que sean adecuados. Un proceso que inicialmente se sienta abrumador y desesperante, se puede eliminar para transformarlo en pasos pequeños logrables para lograr la recuperación. (pág. 63-65).

REFLEXIONAR

¿Qué tipo de resistencias de adultos/as, niños, niñas o adolescentes con los que trabajas has tenido que enfrentar?

¿Cuál de las estrategias aquí presentadas podría ser útil?

Desde la construcción social ¿Podrían atribuirse diferencias en las resistencias que ponen hombres y mujeres?

REPLICAR

"Círculos Concéntricos" (Lazarus, 1981)

Se utiliza para examinar problemáticas generales o motivos de preocupación de una persona, y a la vez incentivarla a identificar y referir diferentes niveles o "profundidades" de cada uno.

INDICACIONES

- Se proporciona un dibujo como el del esquema 6, que se muestra más abajo.

- Se le explica que en el círculo "A" se incluyen aspectos muy personales, mientras el "E" corresponde a la información más o menos pública.

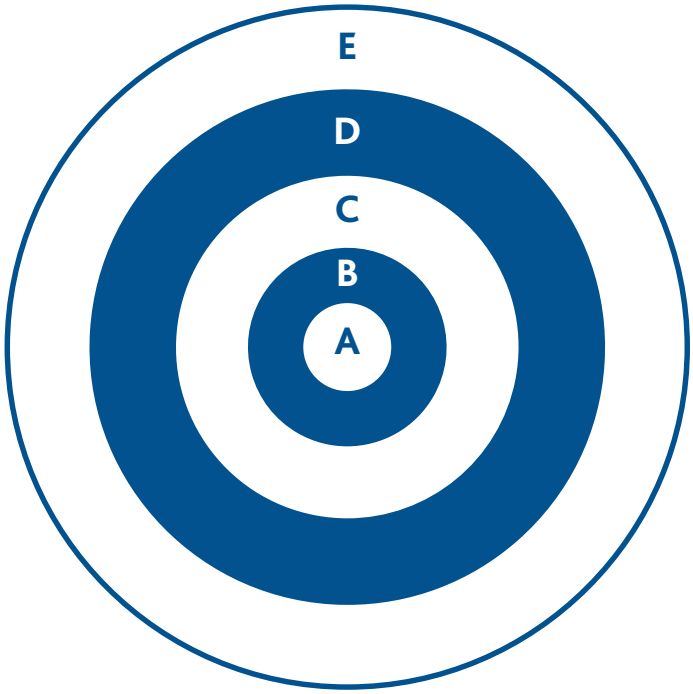
- Se ofrecen ejemplos de tipos de temas que se podrían incluir en "A" (sentimientos de hostilidad; autoconfianza; sentimientos de abandono).

- La intención es animar a la persona a exponer sus propios conflictos y reconocer los más profundos.

- También puede ser una ayuda para determinar a quien atribuye el problema (a sí mismo, suceso, otra persona).

- Se enfatiza que las áreas más importantes y en donde se puede centrar el trabajo conjunto, se encuentran en los círculos "A" o "B".

ESQUEMA 7: Círculos Concéntricos



DATO IMPORTANTE

Antecedentes

La Entrevista Motivacional deriva de investigaciones articuladas desde la práctica clínica para generar estrategias motivacionales que contribuyeran al proceso de interrupción o reducción de conductas de riesgo o problemas, como por ejemplo el consumo de alcohol o tabaco.

Fue descrita por primera vez por Miller (1983) en un artículo publicado en *Behavioural Psychotherapy*. Esos conceptos y acercamientos fundamentales fueron elaborados posteriormente por Miller y Rollnick (1991/1995) en una descripción más detallada de los procedimientos clínicos[26].

DEFINICIONES

La Entrevista Motivacional fue entendida inicialmente por Miller y Rollnick (1999) como: ***"Un estilo de consejería directiva, centrada en la persona, para extraer cambio de comportamiento al ayudarle a explorar y resolver su ambivalencia. Comparada con la consejería no directiva, es más centrada y orientada a metas. Su propósito central es el examen y la resolución de la ambivalencia, y el profesional es intencionalmente directivo en la búsqueda de esa meta"[27].***

En la última edición del libro de Miller y Rollnick (2013), depuran la definición anterior, siendo presentada como ***un enfoque para ser usado con cualquier persona —con independencia del problema presentado y del contexto de la entrevista— que se muestra renuente a participar en un proceso psicoterapéutico, o que ha buscado tratamiento en forma voluntaria pero no tiene claridad acerca de lo que espera lograr, o se muestra ambivalente respecto a sus metas terapéuticas[28].***

Es un enfoque congruente con el Modelo Transteórico de Prochaska y Di Clemente que se centra en las competencias de la persona[29]. Su práctica se basa en las fortalezas o competencias de la persona como ***"todo lo que hace el profesional de ayuda que está basado en la facilitación del descubrimiento y el embellecimiento, la exploración y el uso de las fortalezas y recursos del otro, para ayudarlo a alcanzar sus metas y hacer realidad sus sueños"[30].***

La EM como la llamaremos también, es, por tanto, un enfoque en el que el profesional que la aplica se convierte en un **colaborador en el proceso de cambio** de la persona. Representa una filosofía particular y un estilo de relacionarse con las personas, que está encaminado a promover cambios que convengan a su salud y calidad de vida, en un clima de empatía y cordialidad[31].

[26] Rollnick y Miller, 1995. p. 325.
[27] Rollnick y Miller, 1995. p. 326.
[28] Miller y Rollnick. 2013. p. 5.
[29] Mantey et al., 2011 en Miller y Rollnick, S. 2013. p. 5. Traducción no autorizada.
[30] Saleebey, 2010; en Mantey et al., 2011. p. 127.
[31] Arkowitz, Westra, Miller, Rollnick, 2008, en Miller y Rollnick, 2013.

RECORDAR

¿Qué es la Entrevista Motivacional?

"Es un estilo de comunicación en colaboración, orientado a metas, que presta atención particular al discurso de cambio. Está diseñada para fortalecer la motivación personal y el compromiso con una meta específica, por medio de la exploración de las propias razones para el cambio de la persona, dentro de una atmósfera de aceptación y compasión[32]".

En la medida que aprendemos a desplegar estas habilidades, podremos lograr una entrevista motivacional exitosa:

- Expresar empatía por medio de escuchar reflexivamente.
- Comunicar respeto y aceptación hacia las personas y sus sentimientos.
- Establecer una relación colaborativa, sin emitir juicios.
- Ser un consultor de apoyo y bien informado.
- Felicitar en lugar de denigrar.
- Escuchar en lugar de decir.
- Persuadir generosamente, con el entendimiento de que el cambio depende del individuo.
- Desarrollar discrepancia entre las metas o valores y comportamiento actual de las personas, ayudándolas a reconocer dónde están y dónde esperan estar.
- Evitar la argumentación y la confrontación directa, lo cual puede derivar en una lucha de poder.
- Ajustarse, en lugar de oponerse, a la resistencia del sujeto.
- Apoyar la auto eficacia y el optimismo; es decir, concentrase en las fortalezas para apoyar la esperanza y el optimismo necesarios para lograr el cambio.

EL ESPÍRITU DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

ESQUEMA 8. Componentes fundamentales del espíritu de la Entrevista Motivacional.

[32] Miller y Rollnick, 2013. Traducción no autorizada. p.6.

El ***espíritu*** del método puede ser caracterizado en los siguientes puntos clave[33].

Puntos Clave del Espíritu de la Entrevista Motivacional	
La motivación para el cambio es extraída desde el mismo sujeto, no impuesta desde afuera.	No pone énfasis a la coerción, persuasión o confrontación constructiva. Estas estrategias pueden tener lugar en la evocación del cambio, pero son muy diferentes en espíritu de la entrevista motivacional que se apoya en la identificación y la movilización de los valores y metas intrínsecas del sujeto para estimular el cambio de comportamiento.
Es tarea del sujeto, no del profesional, articular y resolver su ambivalencia.	La ambivalencia toma la forma de un conflicto entre dos cursos de acción cada uno de las cuales tiene beneficios y costos percibidos asociados con la elección. Muchas personas nunca han tenido la oportunidad de expresar elementos del conflicto, a menudo contradictorio y muy personal; *("Si dejo de fumar me sentiré mejor conmigo mismo, pero también puedo subir de peso, lo cual me hará infeliz y poco atractivo.")* La tarea del profesional es facilitar la expresión de ambos lados del impasse de la ambivalencia, y guiar al sujeto hacia una resolución aceptable que desencadene el cambio.
La persuasión directa no es un método efectivo para resolver la ambivalencia.	Aunque parezca ser de "utilidad" persuadir al sujeto de la urgencia del problema respecto a los beneficios del cambio, no debe ser usada en una Entrevista Motivacional.
El estilo de la consejería es generalmente un estilo pausado y de evocación (que trae a conversación y facilita las temáticas importantes para el cambio).	La persuasión directa, la confrontación agresiva y la discusión son el opuesto conceptual de la entrevista motivacional y están proscritas en este enfoque. Mientras más agresivas sean las estrategias (guiadas por un deseo de "confrontar al negador"), más fácilmente se presiona a las personas a hacer cambios para los cuales aún no están preparados.
El profesional es directivo en ayudar al sujeto a examinar y resolver la ambivalencia.	La Entrevista Motivacional no implica entrenar a la persona en habilidades de afrontamiento pues la ambivalencia o la falta de resolución es el obstáculo principal para comprometerse en el desencadenamiento del cambio. Las estrategias específicas de la entrevista motivacional están diseñadas para extraer, clarificar y resolver la ambivalencia, en una atmósfera de respeto.

[33] Rollnick y Miller, 1995/2013.

La disposición para el cambio no es un rasgo de personalidad del sujeto, sino que un producto fluctuante de la interacción interpersonal.	La resistencia y la "negación" no son rasgos de la persona, sino que una retroalimentación respecto al comportamiento del profesional. La resistencia del sujeto es a menudo una señal que el consejero está asumiendo la existencia de una mayor disposición al cambio que la que posee el sujeto.
La relación en la Entrevista Motivacional es más como una relación entre personas o compañeros que los roles de experto/receptor.	El profesional respeta la autonomía y la libertad de opción del sujeto (y las consecuencias) respecto a su propio comportamiento.

DATO IMPORTANTE

La Entrevista Motivacional **NO ES UNA TÉCNICA;** sino **UN ENFOQUE** que guía o que informa el estilo de conversación con una persona que presenta comportamientos de riesgo o que ya presenta un problema, pero que no está dispuesta a iniciar el cambio de comportamiento, o no sabe qué espera lograr para sí misma. Es un enfoque que requiere de la práctica continua del profesional para desarrollar competencia en el estilo y en el uso de las estrategias sugeridas[34].

CINCO PRINCIPIOS GENERALES

Miller (1983), introduce ***5 principios nucleares*** para entender la Entrevista Motivacional. Estos principios dan cuenta de la filosofía más general que está detrás de la entrevista motivacional, en la cual cada persona posee un potencial poderoso para el cambio. La tarea del profesional será hacer salir dicho potencial y facilitar los procesos naturales del cambio que existen de forma inherente en todo ser humano.

1

PRIMER PRINCIPIO: EXPRESAR EMPATÍA

- Es una de las características definitorias de la Entrevista Motivacional.
- Se basa en el principio de "aceptación" mediante una escucha reflexiva en la que se intenta comprender los sentimientos y perspectivas de las personas sin juzgar, criticar o culpabilizar.
- Debemos considerar que aceptación no es lo mismo que el acuerdo o la aprobación. Es posible aceptar y comprender la perspectiva del otro, pero no estar de acuerdo con ella. Tampoco prohíbe diferir de los puntos de vista del otro.
- La actitud crucial es una escucha respetuosa del otro con un deseo de comprender sus puntos de vista. En palabras de Miller, esta actitud de aceptación y respeto también construye una relación terapéutica de trabajo, y fomenta la autoestima —una condición importante para el cambio[35].
- Un profesional empático busca responder a los puntos de vista del otro de una manera comprensiva, global y válida. La ambivalencia es aceptada como una parte normal de la experiencia humana y del cambio, más que como un rasgo patológico o una defensa patológica.

[34] Miller y Rollnick, 2013.
[35] Miller, 1983 en Miller y Rollnick, 1999. p. 54

RECORDAR

EXPRESAR LA EMPATÍA.
La aceptación facilita el cambio.
Una escucha reflexiva adecuada es fundamental.
La ambivalencia es normal.

EJEMPLO DE EMPATÍA

Sujeto: ¡Oh! Estoy bebiendo más de lo que me había dado cuenta.

Profesional: Parece que es algo terrible para usted.
-"Imagino cómo eso le hace sentir".
- "Entiendo lo que usted me dice".

2 SEGUNDO PRINCIPIO: CREAR LA DISCREPANCIA

- Se trata de crear y potenciar, en la mente de la persona una discrepancia entre la conducta actual y unos objetivos más amplios.
- Se entiende la discrepancia como el "lugar" donde uno está y donde uno querría estar.
- Se puede provocar a partir de una concienciación de los costos de la conducta actual. Cuando una conducta se cree que está en conflicto con objetivos personales importantes (tales como salud, el éxito, la felicidad familiar o una autoimagen positiva), el cambio ocurrirá con una cierta probabilidad[36].

RECORDAR

CREAR LA DISCREPANCIA
Tomar conciencia de las consecuencias es importante. Una discrepancia entre la conducta actual y los objetivos más importantes que se quieren conseguir motivará el cambio. La persona debe presentar sus propias razones para cambiar.

EJEMPLOS DE PREGUNTAS QUE DESARROLLAN LA DISCREPANCIA

Ayúdame a entender esto. Me dices que lo más importante para ti es _____ ¿Cómo encaja eso en tu conducta actual?

- "Háblame sobre ___"

- ¿"A qué te refieres cuando dices ___?"

- "¿Cómo te ves en 10 años más?"

[36] Op. cit. p. 55.

3

TERCER PRINCIPIO[37]: EVITAR LA DISCUSIÓN

- El profesional debe evitar la discusión y las confrontaciones cara a cara.
- La entrevista motivacional no es confrontacional sino colaborativa; su objetivo sería aumentar la concienciación de los problemas y la necesidad de hacer algo con ellos.
- La discusión directa tiende a provocar una reacción por parte de las personas; provoca que éstas se afirmen en su libertad de acción. Cuanto más le diga a alguien "No puede", con más probabilidad responderá "Lo haré". Defender con fuerza una posición (por ejemplo, "Usted tiene un problema y debe cambiar") provocará una oposición y defensividad.
- Cuando la resistencia surge, el profesional cambia las estrategias.
- Debe empezar con las personas en el momento real en el que estén, cambiar sus auto percepciones y no discutir con ellos sobre las etiquetas a su "problema", sino utilizar formas más efectivas.

RECORDAR

EVITAR LA DISCUSIÓN.
Las discusiones son contraproducentes.
Defender un argumento provoca defensividad.
La resistencia es una señal que indica que se deben cambiar las estrategias que se han estado utilizando.
No es necesario usar etiquetas.

EJEMPLO DE EVITAR LA DISCUSIÓN

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

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

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

Entrevistador: Ella te trajo aquí…

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

[37] Rollnick y Miller, 1999. p. 56-57.

4

CUARTO PRINCIPIO[38]: DARLE UN GIRO A LA RESISTENCIA

- La entrevista motivacional no se trata de ganar o perder, ni la persona un oponente al que se deba vencer.
- El profesional no impone nuevos puntos de vista u objetivos. Más bien, la persona es invitada a considerar la nueva información y se le ofrecen nuevas perspectivas para hacerlo. «Tome lo que quiera y deje el resto».
- Darle un giro a la resistencia incluye el hecho de implicar a la persona de forma activa en el proceso de resolución de sus problemas.

RECORDAR

DARLE UN GIRO A LA RESISTENCIA.

Se debe aprovechar el momento actual con el fin de obtener el mayor beneficio posible.
Las percepciones se pueden cambiar. Los nuevos puntos de vista se sugieren, no se imponen.
La persona es una fuente valiosa a la hora de encontrar soluciones a los problemas.

EJEMPLO DE DARLE UN GIRO A LA RESISTENCIA[39]

Sujeto: Me da un poco de vergüenza contarle… pero, bueno… resulta que el otro día vine al CRS en la mañana a conversar con el encargado, y él me dijo que mi aliento olía a alcohol… al principio le dije que era el olor de un enjuagatorio bucal que uso… pero él me miró raro… y le tuve que decir que me había tomado una cerveza antes de venir al CRS, temprano en la mañana.

Profesional: ¿Y qué le dijo XX? (Solicitando elaboración).

Sujeto: Bueno, me dijo que le preocupaba que yo hubiese bebido tan temprano, y que creía que yo debía conversar con usted acerca de mi consumo de alcohol.

Profesional: ¿Qué piensa ahora de lo que le dijo XX? (Solicitando elaboración).

Sujeto: Creo que XX le está colocando mucho, muy pocas veces tomo cerveza en la mañana.

Profesional: Aunque usted cree que XX ha exagerado su preocupación, de todos modos, usted aceptó venir a conversar conmigo. ("Darle un giro a la resistencia", cambiando de foco hacia un reconocimiento).

[38] Op. Cit. p. 58.
[39] Miller y Rollnick, 2013.

5

QUINTO PRINCIPIO[40]: FOMENTAR LA EFICACIA

- La auto eficacia se refiere a la creencia que tiene una persona sobre su habilidad para llevar a cabo con éxito una tarea específica y es un elemento clave en la motivación para el cambio.
- Implica fomentar la confianza en la propia habilidad para hacer frente a una tarea o reto específico.
- Un mensaje que apoya la auto eficacia es la responsabilidad personal. La persona no sólo puede, sino que debe realizar el cambio, en el sentido de que nadie más lo hará por ella. La entrevista motivacional no fomenta la esperanza de que el profesional cambie al sujeto.
- Se pueden mostrar como ejemplo a las personas que han conseguido cambiar con éxito, o a las historias de personas que han superado con éxito su problema.

RECORDAR

FOMENTAR LA AUTOEFICACIA.

La creencia en la posibilidad de cambiar es un factor motivacional importante.
El sujeto es responsable de escoger y llevar a cabo un cambio personal.
Existe un cierto grado de esperanza en la amplia variedad de diferentes tratamientos de los que se dispone.

EJEMPLO DE EVITAR LA DISCUSIÓN

Sujeto: 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.

Entrevistador: ¡Cuentas con lo necesario para lograrlo!

Sujeto: ¿Con qué?

Entrevistador: 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. Por supuesto que puedes lograr dejar de fumar, no eres la primera ni la última que lo puede hacer.

Sujeto: ¿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.

[40] Op.cit. p. 59.

PROCESOS DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

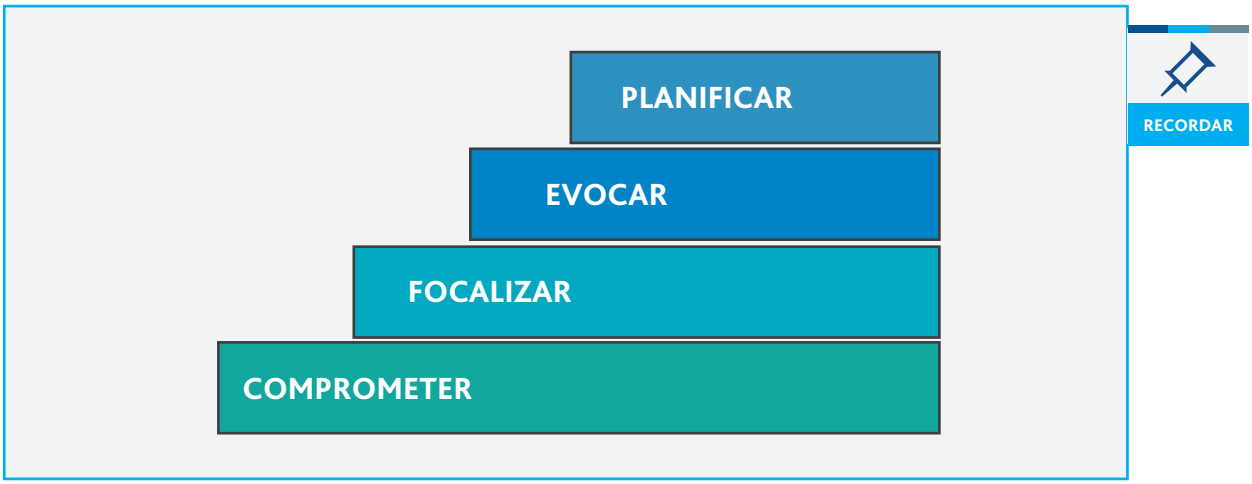
Inicialmente Miller y Rollnick (1999) describieron dos fases que comprendían el proceso de la Entrevista Motivacional: **1) construyendo la motivación y 2) fortaleciendo el compromiso para el cambio.** Sin embargo, estas fases hacían ver a la EM como un proceso de tipo lineal por el que las personas pasaban para tomar la decisión de un cambio, cuando en verdad, esa decisión es más bien **un proceso circular.**

Actualmente Miller y Rollnick (2013) proponen que el **cómo y el por qué las personas cambian,** sucede en un proceso recursivo, que sucede una y otra vez, con altos y bajos y no de manera lineal y en el que se superponen y confluyen **cuatro tipos de procesos[41]:**

1. Comprometer: El primer proceso de la Entrevista Motivacional es enganchar a la persona en una relación de trabajo colaborativo. Es un proceso por el cual ambas partes establecen una conexión útil y una relación de trabajo.
2. Focalizar: Es el proceso mediante el cual el profesional desarrolla y mantiene un curso específico en la conversación acerca del cambio. Se trata de ayudar a las personas a clarificar sus objetivos.
3. Evocar: Es el proceso por el cual el profesional intenciona la motivación del sujeto hacia el cambio a través de temas que trae a conversación, extrayendo del discurso del sujeto elementos que den cuenta de las necesidades, capacidades, recursos, sabiduría y experiencia que posee y que puede ser movilizada en pro del cambio. La idea es que la persona tome conciencia que tiene dentro de sí misma lo que requiere para su propio proceso. (Ejemplo: "Usted tiene dentro de sí mismo lo que necesita y lo buscaremos juntos")[42].
4. Planificar: Es un proceso mediante el cual el profesional ayuda a la persona a formular planes de acción específicos para alcanzar el cambio deseado.

Estos cuatro procesos son **secuenciales y recursivos,** es decir pueden repetirse o aplicarse indefinidamente, por lo que los autores los representaron como una escalera (ver Esquema 9), para describir que cada proceso posterior se basa en el que ha sido construido anteriormente y que este a su vez continuará funcionando por debajo del siguiente proceso como una base[43].

ESQUEMA 9. Cuatro Procesos de la Entrevista Motivacional.



[41] León y Ortiz, 2013. p. 10.
[42] Miller y Rollnick, 2015. p. 36.
[43] Op. Cit. p. 11.

EJERCITAR

El siguiente ejercicio lo puedes desarrollar de manera individual o con tu equipo de trabajo[44]. Esta es una situación ficticia que puede ser ajustada a distintas realidades y contextos.

Un grupo de amigos del barrio se junta a estudiar un fin de semana luego de volver de vacaciones; son 5 adolescentes que cursan el mismo año. Se llevan muy bien y hace varios años que estudian juntos y tienen confianza entre ellos.

Al llegar, se reúnen a la mesa de estudio y Juan prende un cigarrillo. María, que odia el cigarrillo, le pregunta: "¿Qué pasó Juan, no lo habías dejado, por qué volviste a fumar?" Juan contesta medio avergonzado, "es que discutí con mi polola, me enojé y lo agarré de nuevo".

María le contesta: "Qué lástima, hay que tener más voluntad, mira a Gaby que antes de las vacaciones dijo que iba a adelgazar y empezó la dieta y bajó como 5 Kg., ¿no es así Gaby?". "Sí, dice Gaby, hace 2 meses que empecé y sigo con una dieta equilibrada, estoy contenta".

Pedro interrumpe: "¿Y tú María, qué fue de tus ideas de comenzar a hacer gimnasia?" María contesta: "Sabes que sigo queriendo empezar, pero por una cosa u otra no lo hice, averigüé de varios gimnasios cerca de casa, pero aún no comienzo. Pero lo que estoy haciendo es cambiar mi dieta, no lo puedo cumplir siempre, pero algunos cambios ya hice. Compro comidas sanas y no chatarra, pero todavía me falta para decir que realmente como sano, creo me haré vegana".

Pedro dice: "Aprendan de mí, hace un año que dejé de fumar y que hago ejercicio regularmente, pero sí hay algo que no quiero hacer, es empezar terapia. Fui hace 4 meses porque mi madre me lo venía pidiendo desde hace mucho y partí al mes".

"¿Y tú Mariana, como andas?" (pregunta María). "Más o menos. Se acuerdan que iba a darle filo a mi pololo, por los problemas que teníamos? Bueno, corté, pero me duró 1 mes, ahora estoy con él de nuevo, y seguimos más o menos. Por lo menos comencé el curso de cocina que tanto quería hacer desde hace 1 año".

PREGUNTAS:

1. *¿Qué hábitos se identifica en cada uno de los protagonistas?*

2. *¿En qué etapa de cambio se encuentra cada integrante respecto del hábito identificado?*

3. *De acuerdo a lo revisado en relación a la motivación y los procesos de cambio, señalar si alguno de los integrantes de este relato, está simultáneamente en etapas de cambio distintas frente a hábitos específicos.*

Explicar.

[44] Extraído y adaptado de la cátedra Corrientes Psicológicas. Sidelski y Bergman, Universidad de Morón, 2003.

RECORDAR

EL PROCESO DE COMPROMETER se relaciona con generar un vínculo positivo con la persona, con independencia del contexto de la entrevista (ya sea espontánea, en contexto obligado, o una intervención no buscada por la persona).

INTERROGANTES QUE PODRÍA FORMULARSE EL PROFESIONAL EN EL PROCESO DE COMPROMETER.

- ¿Cuán cómoda se siente esta persona en esta conversación?
- ¿Cómo podría ayudarlo/a y apoyarlo/a?
- ¿Cómo comprendo la perspectiva y los problemas de esta persona?
- ¿Cuán cómodo me siento en esta entrevista?
- ¿Se siente esto como una relación de compañerismo en colaboración?

El estilo de la entrevista motivacional puede aprenderse. Para ello, se espera que los profesionales potencien los siguientes comportamientos:

- ✓ Buscar comprender a la persona desde su marco de referencia, particularmente a través de la escucha reflexiva.
- ✓ Expresar aceptación y afirmación.
- ✓ Extraer y reforzar selectivamente los propios comentarios auto-motivadores del sujeto, expresiones de reconocimiento de problemas, preocupaciones, deseos e intenciones y la habilidad para cambiar.
- ✓ Monitorear el grado de disposición para cambiar del sujeto, y asegurarse que la resistencia no es generada por un salto hacia delante respecto al mismo.
- ✓ Afirmar la libertad de elección y autodirección de las personas.

TEXTO DE APOYO

A continuación, te presentamos un extracto del libro ***"Motivational Interviewing. Helping People Change".*** De Miller, W. y Rollnick, S. (2013) ***"RECONOCIENDO LA DISPONIBILIDAD PARA EL CAMBIO"***

"Para decir la verdad se precisan dos personas:
Una para hablar y la otra para escuchar".
HENRY DAVID THOREA

RECONOCIENDO LA DISPONIBILIDAD PARA EL CAMBIO

La primera fase de la entrevista motivacional implica la creación de la motivación para el cambio. Esto lleva más tiempo con algunas personas que con otras. Siguiendo los conceptos de las etapas de Prochaska y Di Clemente, algunas personas empiezan en la pre contemplación, y otros están al inicio de la contemplación. Otros, empiezan el tratamiento manifestando ya una decisión de cambiar y necesitan que se les ayude relativamente poco a crear una motivación para el cambio.

Entonces, llega un momento en el que es necesario cambiar las estrategias —cuando el objetivo cambia de la creación de la motivación (fase I) a un aumento del compromiso (fase II) —. En este momento la persona está preparada para cambiar, pero aún no ha asumido una firme decisión o compromiso para hacerlo. Los vendedores reconocen un tema similar en el tema de las ventas: cuando el comprador ha decidido de forma privada comprar algo, y cambia las estrategias para cerrar la compra.

Un entrenador importante nos comentó en una ocasión que éste es el período más crítico en las ventas, y que la tarea principal en este momento es la de ayudar a la persona a confirmar y justificar la decisión de lo que ha hecho. Saber exactamente cuándo hay que cambiar las estrategias es una de las habilidades que diferencia a los vendedores con éxito del resto. De forma similar, a la hora de cocinar existen valoraciones críticas que cabe aplicar: cuándo ha hervido el líquido lo suficiente, cuánto tiempo debe estar la masa en reposo para dejar que suba antes de cocerla, o cuándo está el azúcar lo suficiente caliente como para utilizarlo. Si procedemos demasiado pronto o demasiado tarde se puede estropear la receta. No se preocupe demasiado por esto. De hecho, dudamos que a menudo exista un momento exacto o ideal.

La etapa de contemplación se parece más a un largo continuum, que va desde los primeros a los últimos momentos de la disponibilidad para cambiar. Creemos que una vez que una persona ha llegado al final de la etapa de contemplación o a la de determinación, existe una cierta ventana de tiempo durante la cual el cambio se debería iniciar.

El tiempo que esta ventana permanece abierta variará considerablemente, pero el reconocimiento de una discrepancia importante es demasiado incómodo para mantenerlo durante mucho tiempo. Si el cambio no se ha iniciado, la persona es probable que empiece utilizando defensas destinadas a disminuir el malestar (racionalización, minimización, negación, olvido, proyección, etc.). Es importante reconocer cuándo hay que abrir la ventana, a fin de ayudar a la persona a empezar a sacar la cabeza por ella. ¿Cuáles son los signos de una ventana abierta? Aquí aún se necesita bastante investigación a este respecto. En el momento presente, podemos sugerir algunas de las señales que hemos utilizado para poder intuir cuándo hay que cambiar de la fase I a la fase II (véase tabla en página siguiente).

No todas estas señales se producirán en todos o incluso en la mayoría de casos, pero son signos posibles de disponibilidad para el cambio. Cuando se dan tales indicadores de disponibilidad, ha llegado el momento de cambiar de dirección hacia un nuevo objetivo: fortalecer el compromiso del sujeto. Éste puede ser un proceso útil, incluso cuando la persona inicia el tratamiento ya aparentemente cuando ya ha decidido cambiar.

Las estrategias presentadas en este capítulo son apropiadas para fortalecer el compromiso, una vez que una persona ha entrado en la última parte de la etapa de contemplación y parece tener la motivación suficiente como para seguir hacia la etapa de acción. Ésta puede ser una parte gratificante del proceso. La fase I de la entrevista motivacional tal vez sea lenta y un trabajo duro —un poco como subir por una montaña llevando raquetas de nieve—. Una vez que este trabajo duro ha sido realizado, la fase II puede seguir hacia delante de una manera más fácil —como bajar esquiando por el otro lado—. Para ser realistas, existen imprevistos en el camino de bajada, y ahora vamos a presentar algunos de ellos. Sin embargo, el ritmo tiende a ser más rápido y más agradable.

Hay un sentido de compañerismo con la persona, un sentimiento de sentirse cercano a la persona, de decidir qué camino seguir, y después seguir juntos por ese camino. En lo alto de la montaña, la principal tarea es la de persuadir a la persona de que siga con usted hacia abajo por el otro camino, más que quedarse allí y decidir al final retroceder hacia atrás por el camino por el que vinieron.

Cuando llegan a la fase II, gran parte del trabajo duro de la entrevista motivacional ya está hecho. Sólo queda que la persona se ponga los esquíes, elegir una bajada adecuada, hacer que la decisión se lleve a cabo, y disfrutar del viaje de bajada evitando las rocas, desfiladeros y abismos. Como profesional, usted será una guía a lo largo de este proceso.

Los siguientes son algunos signos que indican disponibilidad para el cambio:

Tabla: Signos de disponibilidad para el cambio.

1. **Disminución de la resistencia.** La persona deja de discutir, interrumpir, negar o realizar objeciones.

2. **Disminución de las preguntas sobre el problema.** La persona parece tener información suficiente sobre su problema, y deja de hacer preguntas. Existe una sensación de haber acabado.

3. **Resolución.** La persona parece haber llegado a una resolución y está más tranquila, relajada, calmada, aliviada, o segura. En ocasiones esto ocurre después de que ha pasado por un período de angustia o llanto.

4. **Afirmaciones auto motivadoras.** La persona realiza afirmaciones auto motivadoras directas, que indican un reconocimiento de un problema («Imagino que eso es serio», de preocupación («Esto me preocupa»), de apertura al cambio («Necesito hacer algo»), o de optimismo («Voy a superar esto»).

5. **Aumento de las preguntas sobre el cambio**. La persona pregunta qué es lo que podría hacer con el problema, cómo cambian las personas si así lo deciden, o algo similar.

6. **Imaginando.** La persona empieza a hablar sobre cómo podría ser la vida después de un cambio, o a prever dificultades que podrían surgir si se llevara a cabo un cambio, o a comentar las ventajas de un cambio.

7. **Experimentación.** Si la persona ha tenido tiempo entre las sesiones, tal vez haya empezado a experimentar con los diferentes enfoques posibles para poder cambiar (por ej., acudir a grupos de Alcohólicos Anónimos, estar sin beber durante algunos días, leer un libro de autoayuda)

RECORDAR

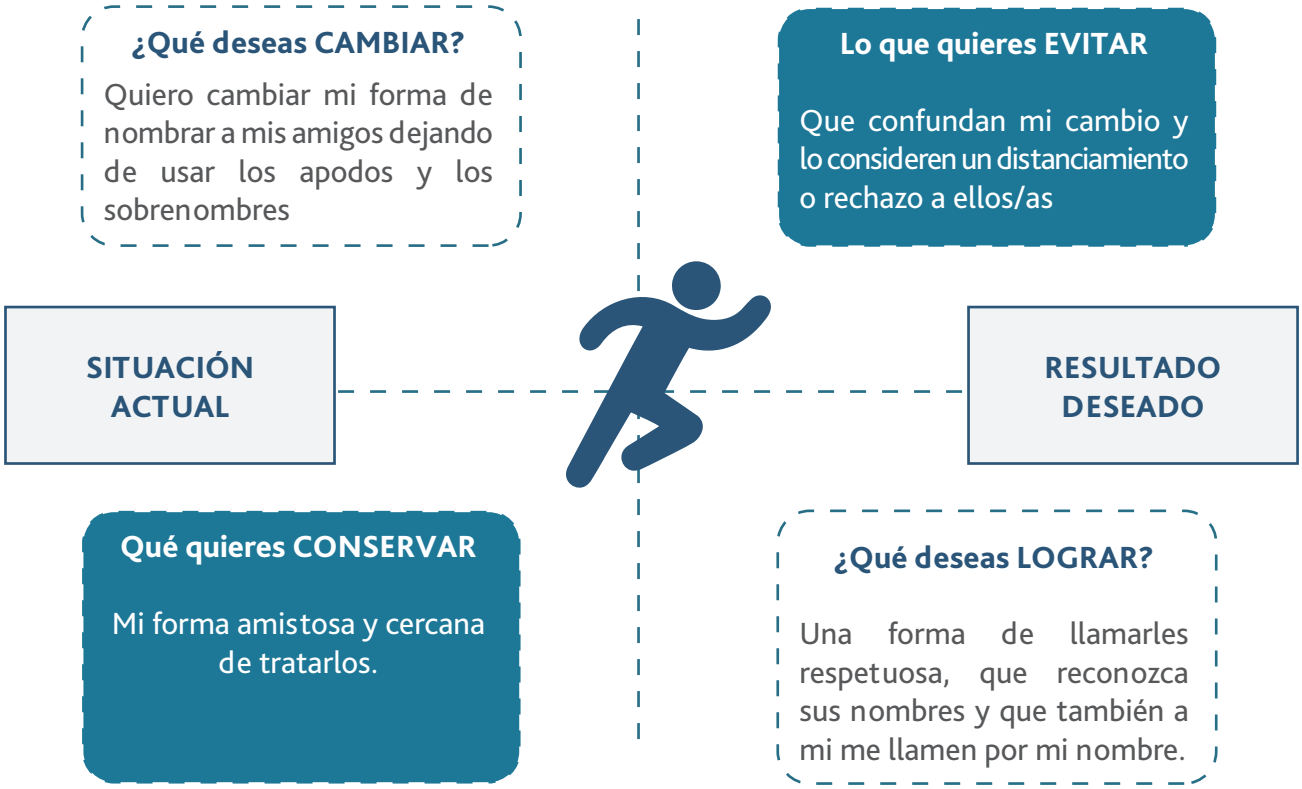
REPLICAR

Te proponemos una herramienta (ver ejemplo en Esquema 10), que puedes replicar en tus intervenciones. Se le pide a la persona que piense en un cambio que desea realizar. Se le advierte que será un proceso que conllevará decisiones, energía y planificación, que lo llevará desde la **"SITUACIÓN ACTUAL"** (la que quiere modificar), hasta el **"RESULTADO DESEADO"**[45].

Se le pedirá que defina la situación actual y que describa **"QUÉ QUIERE CAMBIAR Y QUÉ QUIERE CONSERVAR"** de dicha situación. Se explica que es como una negociación, donde hay cosas que se deben modificar y cosas que se pueden mantener.

Cuando haya definido el **RESULTADO DESEADO,** la persona podrá incluir también aspectos que quisiera **EVITAR** y lo que desea **LOGRAR.** Para incentivar más su deseo de cambio, puede describir las ganancias, lo que le genera placer y qué aspecto nuevo sumará a su vida actual.

ESQUEMA 10: ALCANZANDO METAS



CREENCIAS LIMITANTES

Hemos visto que existen diversas barreras para el cambio, una de ellas son las llamadas **"creencias limitantes".** Las creencias limitantes son pensamientos construidos a través de la experiencia, que hacen interpretar la realidad de una manera que restringe el desarrollo y el potencial, impidiendo que se alcance aquello que se desea[46]. Si seguimos el ejemplo del esquema 9, una creencia limitante sería:

"Nosotros siempre nos hemos tratado así y esto no va a cambiar nunca, yo seré el XX para toda la vida"

[45] CICLOS Consultores, 2016.
[46] CICLOS Consultores, 2016.

CONTENIDO AUDIOVISUAL

Revise el video **"EL ELEFANTE ENCADENADO"** de Jorge Bucay (Disponible en Youtube: **https://youtu.be/5Bfvp4Yo_xg**) Te ayudará a profundizar junto a la persona sobre sus creencias limitantes. Este trabajo se centrará en **FOMENTAR LA AUTOEFICACIA y GENERAR ALTERNATIVAS.**

Describe una o unas creencia/s limitante/s que hayas visto con los sujetos que has trabajado.

REPLICAR

Te sugerimos una **"Matriz de preguntas para el cambio"** que te ayudará a organizar tus estrategias de entrevista con los/as usuarios/as[47]:

MATRIZ DE PREGUNTAS PARA EL CAMBIO		
ÍTEM PARA TRABAJAR	**DESCRIPCIÓN**	**SUGERENCIAS DE PREGUNTAS PARA EL FACILITADOR**
Las razones por las que quiero hacer esos cambios son:	*"Por mi familia y en especial por… (Alguien significativo como madre, hijo, etc.).*	• ¿Qué conseguiría tu familia con tus cambios? • ¿Qué cambios tendría que comenzar a ver tu familia en tu comportamiento diario que les indicara que estás cambiando para ellos? • ¿Qué comportamientos tuyos le indicarían a esa persona importante para ti, que indicarían que estás haciendo un esfuerzo por él?
Los pasos que planeo dar son:	*"Ser perseverante, poner todo de mi parte para salir adelante…"*	Imagínate que ya llevas un mes desde que iniciaste este cambio ¿qué comportamientos podrías contarme que has hecho que te indican que has sido perseverante? (Corto plazo). • ¿Cómo se darían cuenta los profesionales y tus cercanos que estás poniendo todo tu esfuerzo para salir adelante?

[47] Extraído de Pacheco y Lara, 2009. p. 35-37.

ÍTEM PARA TRABAJAR	DESCRIPCIÓN	SUGERENCIAS DE PREGUNTAS PARA EL FACILITADOR
La forma en que otras personas pueden ayudarme son:	*"Apoyándome en todo lo que yo necesite… No sé cómo explicarlo".*	• ¿Qué personas necesitarías que te apoyaran? • ¿Qué tendrías que comunicarle a los profesionales, a tus compañeras, para que ellos se dieran cuenta que necesitas de su apoyo? • ¿Cómo podrían apoyarte los profesionales de este programa? • ¿Qué tendrían que hacer tus compañeras/os para apoyarte? • ¿Cómo podrían apoyarte tus familiares?
Sabré que mi plan está funcionando si:	*"Si todo sale bien si me gusta lo que hago y si estoy feliz".*	• ¿Qué tendrías que ver en ti mismo. Que te indique que las cosas están saliendo bien? • En una escala de 1 a 10, donde 1 significa que nada sale bien y 10 indica que todo está saliendo súper bien, ¿Qué número significaría que las cosas están saliendo lo suficientemente bien como para que des ánimo para seguir adelante? • ¿Podrías decirme qué cosas te indicarían que te sientes más feliz? • Aunque las cosas estén saliendo bien, siempre hay contratiempos inesperados en la vida… ¿Qué te imaginas que podrías hacer para mantenerte trabajando en forma perseverante y superar aquellos momentos en los cuales no te sintieras feliz?
Algunas cosas que pueden interferir con mi plan son:	*"Desmotivarme… mala relación con las personas…"*	• ¿Cuáles serían las primeras señales en tu comportamiento, qué te indicarían que estás desmotivándote? • ¿Qué ayuda pedirías a los profesionales o a tus compañeras/os para mantener e incluso aumentar tu motivación? • ¿Qué podrías hacer para ayudarte a superar las dificultades con tus compañeros/as y continuar trabajando para lograr aquello que te ha hecho pensar un cambio?

Una relación interpersonal centrada en la persona proporciona la atmósfera ideal para el cambio, al permitirle un análisis de sí mismo en un ambiente seguro. Existen técnicas que ayudan a que la persona pueda sentirse aceptada y entendida en un proceso interventivo, donde un primer paso para el cambio es que pueda mirarse y reconocer la situación en que se encuentra, así como también las implicancias.

PROCESO DE COMPROMETERSE: ESTRATEGIAS OARS

Miller y Rollnick (2013) proponen las siguientes estrategias de comunicación en el proceso de comprometer, que denominan estrategias **OARS[48]: Preguntas abiertas (Open Questions), Reconocimiento (Affirmation), Escucha reflexiva o escucha activa (Reflecting) y Resumen (Summary)[49].**

A continuación, describiremos estas 4 estrategias que derivan de la "terapia centrada en el cliente" (Rogers, 1960), aunque en la EM se utilizan con un objetivo particular: el de ayudar a los sujetos a analizar su ambivalencia y a expresar las razones que tienen para cambiar[50].

Durante la primera fase de la entrevista motivacional, es importante que el profesional cree una atmósfera de aceptación y confianza, en donde la persona analizará sus problemas. Esto implica que sea la persona quien hable más en esta etapa, con el profesional escuchando cuidadosamente y alentando la expresividad.

Una forma de empezar este proceso es preguntando desde el comienzo de una manera que estimule a la persona a que sea ella quien más hable. Empezar con preguntas abiertas —preguntas que no se puedan contestar con una respuesta corta—. Estas preguntas abren la puerta para que el sujeto empiece a analizar sus problemas. Algunos lo harán con facilidad, motivados por la invitación a que hablen de su historia. Otros son más reservados y requieren que se les estimule. La manera en que el profesional responda a la primera etapa de la EM influirá mucho en lo que ocurra a continuación.

Si se intuye que la persona tiene preocupaciones claras de las que quiere hablar, bastará con ***"abrir sencillamente la puerta".*** A continuación, sugerimos algunos ejemplos[51]:

- Deduzco, por el hecho de que está aquí, que tiene algunas cosas de las que le gustaría hablar con algún profesional ***¿De qué le gustaría hablar?***

- Me gustaría comprender cómo ve usted las cosas. ***¿Qué es lo que le trajo aquí? ¿Cuál ha sido el problema?***

---

[48] También denominadas "micro-habilidades" en algunas capacitaciones en Entrevista Motivacional. Las Estrategias OARS se usan en los 4 procesos de la Entrevista Motivacional. Según Miller y Rollnick (2013) esas estrategias son fundamentales en el proceso de comprometer, y en los restantes procesos "se convierten en herramientas de navegación, así como también en una guía y en un estímulo para el curso del cambio" (p. 76).
[49] Miller y Rollnick, 2002.
[50] Miller y Rollnick, 2013. p. 68.
[51] Miller y Rollnick, 1999. p. 69.

- Comprendo que hay algunas cosas sobre su forma de (conducta problema) que le preocupan. Explíqueme cuáles son.

- ¿Por qué no empieza desde el principio, cuando empezó a (conducta problema), y me pone al día?

Cuando se comenta un problema concreto con personas que parecen más ambivalentes (por ejemplo, los que se encuentran en la etapa de contemplación), será útil preguntar sobre **"las dos caras de la moneda".** Algunos profesionales prefieren preguntar primero cuáles son los pro de su conducta («problema») actual, y qué aspectos consideran como contras. A continuación, le presentamos algunos ejemplos[52]

- Explíqueme qué es lo que le gusta de _____ y ¿qué es lo que no le gusta? ¿Qué es lo que le preocupa de ____?

- Explíqueme qué es lo que ha podido observar sobre (conducta problema) a lo largo de los años. ¿Ha podido ver algunos cambios y cómo éstos le afectan? ¿Qué es lo que ha observado que le puede preocupar, o que ha preocupado a otras personas?

- Entiendo que está usted aquí para hablar de _____. Por lo tanto, ayúdeme para que me haga una idea general de esa manera en que usted _____.

La forma en que las personas reaccionan ante preguntas abiertas dependerá de sus estilos comunicacionales. Algunas responderán con ilusión ante la oportunidad de hablar de sus dificultades. En tales casos, el trabajo consistirá en guiar a la persona en su análisis, utilizando las estrategias descritas en este módulo. Otras responderán con reticencias, y tal vez cambien de tema o les resulte más dificultoso adaptarse al tipo de preguntas. Estas preguntas sólo abren el tema, y proporcionan oportunidades para utilizar otras estrategias.

RECORDAR

Las preguntas abiertas son aquellas que no pueden contestarse solamente con una o dos palabras a diferencia de las preguntas cerradas. Este tipo de preguntas permiten y animan al sujeto a explicarse, aumentando así su percepción del problema.

Cuando una persona habla elabora información y emociones asociadas a lo que va diciendo. Una buena manera de comenzar una EM es con una pregunta abierta del tipo ***¿Qué aspectos de tu salud te preocupan más?***

ESTRATEGIA OARS

O	**Open Questions = Preguntas abiertas**
A	**Affirmation = Reconocimiento**
R	**Reflecting = Escucha reflexiva o escucha**
S	**Summary = Resumen**

RECORDAR

[52] Miller y Rollnick, 1999.

EJERCITAR

PREGUNTAS ABIERTAS. A continuación, se enuncian una serie de preguntas cerradas, las que deberás convertir en preguntas abiertas:

- ***¿Está bien hoy día?***

- ***¿Está pololeando?***

- ***¿Cuánto bebe?***

- ***¿Quiere continuar con esa relación?***

- ***¿Ha pensado en salir a caminar para disminuir sus ansias de consumo de drogas?***

EJERCITAR

Respondiendo con preguntas abiertas.
A continuación, deberá construir 1 pregunta abierta para responder al comentario del usuario.

- ***"En lugar de quedarme echada en la casa, salí dos veces a caminar y a pensar en lo que me gustaría hacer".***

- ***"No entiendo qué es lo que se supone que debo hacer aquí, en este Programa "24 horas".***

- ***"Adoro a mis hermanos, pero a veces me llevan al límite, y después hago cosas que no debería y de las cuales me arrepiento después".***

- ***"Estoy realmente cansado con todo esto de las drogas, ya no doy más. Algo tiene que cambiar".***

- ***"Mi problema es mi polola y sus constantes quejas cuando llego curado a la casa."***

2. RECONOCIMIENTO O AFIRMACIÓN (AFFIRMATION)

Esta estrategia consiste en apoyar al sujeto durante el proceso de intervención, a través de comentarios positivos y frases de aprecio y comprensión. Comunicarle que se reconocen sus fortalezas, esfuerzos o sus propias soluciones a sus problemas. Veamos algunos ejemplos:

EJEMPLO DE RECONOCIMIENTO O AFIRMACIÓN

Si se intuye que la persona tiene preocupaciones claras de las que quiere hablar, bastará con ***"abrir sencillamente la puerta".*** A continuación, sugerimos algunos ejemplos:

- "Aprecio lo duro que debe ser para usted decidirse a venir aquí ¡Dio un gran paso!"
- "Creo que es fantástico que quiera hacer algo con su problema.
- "Eso debe haber sido muy difícil para usted".
- "Usted es realmente una persona con recursos, por haber sido capaz de vivir con el problema durante tanto tiempo y no haber sucumbido".
- "Esa es una buena sugerencia".
- "Debe ser difícil aceptar una vida diaria tan llena de estrés. Le diré que si estuviese en su lugar también lo encontraría difícil".
- "Parece que es usted una persona realmente optimista y con una gran fuerza de voluntad".

Para los siguientes comentarios de un usuario, tienes que escribir **2 AFIRMACIONES** que destaquen un aspecto distinto de ese comentario.

Ejemplo:

Antes era "consumir para entretenerse" pero ya dejó de ser así, ahora igual me gusta consumir, pero me esta trayendo muchos problemas.

1. Entonces para ti, el consumo dejó de ser solo entretención.
2. Entiendo que el consumo te deja entretención pero también muchos problemas.

A) *He estado deprimida antes. Intento hacer cosas para sentirme bien, pero parece que nada funciona, excepto ir a jugar a las máquinas en el negocio de la esquina.*

B) *Bueno… no puede decirse que estoy muy preocupado, pero ya han pasado casi dos años desde que el médico me recomendó ir a terapia ambulatoria, y aún no he ido.*

C) *Sé que no soy perfecto, pero ¿por qué siempre tienen que decirme que hecho las cosas a perder cuando tomo un poco?*

D) *Claro que a veces me enojo… pero ¿y quién no se enoja cuando siente que lo pasan a llevar? Yo trabajo, hago lo que quiero con mi dinero.*

3. ESCUCHA REFLEXIVA O ESCUCHA ACTIVA (REFLECTING).

Es una habilidad que implica compromiso con la persona. Para muchas personas, escuchar solo implica mantenerse callado y oír lo que alguien tiene que decir. Sin embargo, el elemento crucial en la escucha reflexiva es la forma en que el profesional responde a lo que dice el paciente. Thomas Gordon (1970) ha delimitado doce tipos de respuestas que NO son indicadoras de escucha[53]:

1. Ordenar, dirigir o encarar.
2. Alertar o amenazar.
3. Dar consejo, realizar sugerencias o sugerir soluciones.
4. Persuadir con lógica, discusión o enseñanza.
5. Moralizar, sermonear o decir a los pacientes lo que «deberían» hacer.
6. Estar en desacuerdo, juzgar, criticar o culpabilizar.
7. Estar de acuerdo, aprobar o rogar.
8. Culpabilizar, ridiculizar o etiquetar.
9. Interpretar o analizar.
10. Reafirmar, simpatizar o consolar.
11. Cuestionar o poner a prueba.
12. Retirarse, distraerse, hacer broma o cambiar de tema.

RECORDAR

El mensaje que está detrás de estas respuestas es ***«Escúcheme a mí, yo sé lo que me hago».***

Estas respuestas también han sido llamadas «obstáculos» porque surgen en el proceso de la persona. Esta deberá enfrentar el obstáculo y franquearlo. Los obstáculos tienen el efecto de bloquear, parar, desviar, o cambiar la dirección. Todos implican un tipo de relación desigual[54].

Un profesional que reacciona con una de estas respuestas demuestra que no está escuchando —al menos no en el sentido de la escucha reflexiva—. De igual manera, si se mantiene callado un tiempo y después da una de estas respuestas descritas, puede generar la sensación de no estar en actitud de escucha.

Lo importante de una respuesta de escucha reflexiva es ***intentar deducir lo que la persona realmente quiere decir.*** Antes de que una persona hable, esta tiene un cierto tipo de mensaje que desea comunicar. Esto está codificado en palabras, a menudo de forma imperfecta. ***El que escucha tiene que oír esas palabras de forma adecuada y después descodificar su significado[55].***

ESQUEMA 11: ETAPAS DE LA COMUNICACIÓN

Existen tres etapas en las que la comunicación se puede deteriorar: codificación, escucha y descodificación

[53] Thomas, 1970, en Miller y Rollnick, 1999. p. 70.
[54] Miller y Rollnick, 1999.
[55] Cordón, 1970; Miller y Jackson, 1985, en Miller y Rollnick, 1999. p. 71

Una frase de escucha reflexiva bien formulada es menos probable que desencadene una resistencia. El hecho de **preguntar sobre el significado,** a través de preguntas, **distancia a los sujetos de la experiencia real.** Retroceden y se empiezan a preguntar si realmente hacen o deberían sentir lo que han expresado. La diferencia puede parecer muy sutil.

"¿Está enfadado con su madre?" / **"Está enfadado con su madre".**

La diferencia es una inflexión. El tono de la voz asciende hacia el final de la pregunta, y desciende suavemente hacia el final de la frase.

DATO IMPORTANTE

A fin de poder ofrecer una escucha reflexiva, el profesional debe entrenarse para pensar de forma reflexiva. Esto incluye que acepte que lo que usted cree o piensa que las personas quieren decir **no es necesariamente lo que realmente quieren decir.**

EJEMPLO ESCUCHA REFLEXIVA O ESCUCHA ACTIVA[56]:

Sujeto: *A veces me preocupa el que pueda estar bebiendo demasiado.*
Profesional: *Ha estado bebiendo bastante.*
S: *Realmente no creo que sea demasiado. Puedo beber mucho pero no me doy cuenta.*
P: *Más que la mayoría de la gente.*
S: *Sí. Puedo beber más que el resto de las personas que están en la mesa.*
P: *Y eso es lo que le preocupa.*
S: *Sí, eso y cómo me siento. A la mañana siguiente me encuentro mal. Me siento muy nervioso y no puedo pensar correctamente hasta muy avanzado el día.*
P: *Y no es eso lo que le parece bien para usted.*
S: *No, creo que no. No he pensado mucho sobre eso, pero no creo que sea bueno estar pendiente de esto todo el tiempo. Y a veces tengo problemas para recordar las cosas.*
P: *Las cosas que le ocurren cuando bebe.*
S: *Esto también. A veces tengo un lapsus durante unas horas.*
P: *Y se pregunta si esto tiene algo que ver con su forma de beber.*
S: *No sé qué más podría ser.*
P: *Y pensando si debería hacer algo, por eso vino usted aquí.*
S: *Así lo creo.*

Los comentarios de escucha reflexiva pueden ser bastante simples. A veces la mera reflexión de una palabra o dos hará que el paciente progrese. En ocasiones también resulta útil hacer un reflejo sobre cómo parece que se siente cuando habla[57].

TIPOS DE REFLEJOS TERAPÉUTICOS

Reflejo simple

El profesional refleja lo que la persona está diciendo. "Lo importante de una escucha reflexiva es que intenta deducir lo que la persona realmente quiere decir"[58] Los reflejos terapéuticos cumplen tres objetivos:

(1) le indican a la persona que el profesional lo está comprendiendo (lo cual fomenta el vínculo terapéutico);
(2) la persona escucha su comentario dos veces; lo cual facilita la exploración de sí mismo;
(3)El profesional comunica a la persona el sentimiento que subyace a su comentario.

[56] Extracto de Miller y Rollnick, 1999. p. 72. Se ha mantenido la denominación dada por los autores de "terapeuta" y "paciente".
[57] Miller y Rollnick, 1999. p. 104.
[58] Miller y Rollnick, 2013.

Reflejo con una amplificación

Es un reflejo modificado que refleja, pero exagera o amplifica lo que la persona está diciendo, al punto que es probable que esta lo niegue. Esta exageración debe ser sutil, para evitar extraer hostilidad de la persona.

Reflejo de ambos lados (de la ambivalencia)

Este es un reflejo en el cual el profesional comunica a la persona sus comentarios ambivalentes.

Reflejo complejo

En el reflejo complejo el profesional agrega algún significado o da un énfasis a lo que la persona ha dicho, haciendo una conjetura acerca de un contenido no verbalizado o lo que este enunciará a continuación.

DATO IMPORTANTE

El reflejo no es un proceso pasivo. El profesional decide qué es lo que tiene que reflexionar y qué es lo que tiene que ignorar, qué es lo que tiene que enfatizar y desenfatizar, y qué palabras ha de utilizar para poder capturar el significado.

Se usa para reforzar algunos aspectos de lo que una persona ha dicho, o alterar su significado levemente.

RECORDAR

La escucha reflexiva es una de las habilidades fundamentales de la EM. Se trata de averiguar lo que intenta decir el sujeto y devolvérselo por medio de afirmaciones, que son frases sin interrogación final.

EJERCITAR

Ejercitar el Reflejo. Para las siguientes frases, deberás hacer 2 comentarios que intenten "reflejar" lo que quiso decir el interlocutor. (El objetivo de este ejercicio es para ver cuán afinado tienes tu oído).

Ejemplo:

"Soy una persona organizada".

- Quieres decir que te gusta tener las cosas en orden.
- Quieres decir que tiendes a cumplir con tus rutinas.

FRASES
"No me gustan los conflictos con mi pareja, por eso no le digo nada de su exceso de alcohol".
1.   ***2.***
"Me gusta consumir, además yo lo controlo".
1.   ***2.***

"Soy una persona leal".
1. ***2.***
"Dejo que el consumo de cocaína me abrume más de lo que debería".
1. ***2.***

4. RESUMEN (SUMMARY)

Una cuarta estrategia para utilizar a menudo y a lo largo de la entrevista motivacional es hacer resúmenes del material que se ha comentado. Permite que el sujeto se percate que el profesional lo ha estado siguiendo y comprendiendo, y posibilita que el sujeto escuche lo que él ha dicho, y por lo tanto continúe explorando su situación.

Los resúmenes también ofrecen la posibilidad para que el sujeto emita discurso de cambio:

EJEMPLO DE RESUMIR

> **"Hasta ahora ha comentado que está preocupado por la frecuencia con la que bebe, en comparación con el resto de personas, y también por lo que gasta. No está seguro de lo que implica que pueda beber mucho más que otras personas sin parecer que le afecte. Usted está preocupado porque su forma de beber afecte negativamente sobre su memoria, y eso le impide dormir con normalidad. ¿Qué más?"[59]**

Miller y Rollnick (2013) distinguen los siguientes tipos de resúmenes:

- **Resumen de la información entregada hasta el momento.**

- **Resumen de vinculación.** Este tipo de resumen vincula la información entregada actualmente por la persona, con información entregada en una sesión anterior.

- **Resumen de transición.** Este resumen retoma algún punto anterior importante o anuncia o dirige la conversación hacia algo nuevo.

[59] Extraído de Miller y Rollnick, 2013. p. 74.

DATO IMPORTANTE

- Esta forma de realizar resúmenes refuerza lo que ya se ha dicho, confirma que usted ha estado escuchando con atención, y prepara a la persona para seguir progresando.
- Permite que la persona escuche de nuevo sus propias afirmaciones.
- Unir los resúmenes es útil para poner de manifiesto la ambivalencia.
- Al final del primer encuentro, y en otros momentos durante la entrevista motivacional, es útil ofrecer un resumen general, integrando todo lo que ha surgido hasta dicho momento.

"Nuestra hora ya se acaba y me gustaría intentar resumir lo que ha dicho hasta ahora, de manera que pueda ver en qué momento nos encontramos y hacia dónde nos dirigimos. Dígame si he omitido algo que pueda ser importante de lo que hemos tratado. Usted _____".

RECORDAR

El/la profesional realiza resúmenes periódicos de lo expresado/relatado por la persona, demostrándole de este modo que lo está escuchando con atención, a la vez que posibilita que el usuario se escuche a sí mismo y pueda prestar atención a las ambivalencias/contradicciones de su discurso.

El trabajo del profesional, en este tipo de entrevista, es facilitar la expresión por el propio sujeto de los argumentos para cambiar como forma de resolver su ambivalencia.

Además de estas estrategias, los profesionales pueden ayudar a acelerar este proceso de cambiar los motivadores extrínsecos por motivadores intrínsecos al demostrar curiosidad sobre la persona. Puesto que su deseo de cambiar rara vez se limita a la conducta problema, o puede que encuentre más fácil discutir otros cambios de comportamiento. Esto le ayudará a fortalecer la alianza.

DATO IMPORTANTE

Trampas que es frecuente encontrar en la interacción del "profesional/experto" y el "usuario/ignorante[60]:

1) "Soy el experto acerca de por qué y cómo el usuario debiera cambiar". Esta trampa impide el establecimiento de un vínculo positivo, y puede provocar resistencia o rechazo en el sujeto.

2) "Recolecto información acerca de los problemas del usuario". Esta trampa impone un foco en la conversación (el foco en el cual está interesado el entrevistador, y no necesa riamente el usuario). Esta trampa no sólo facilita que se pase por alto información importante acerca de esta persona, sino que también su colaboración, sus fortalezas y su motivación.

3) "Rectifico las lagunas en el conocimiento del usuario". Esta trampa puede llevar a la entrega de información que no es relevante en ese momento para el usuario; o esa información puede provocar resistencia (como ocurre con el entrevistador A). La construcción en base a las fortalezas y el interés del mismo fomenta el compromiso y produce mejores resultados.

4) "La información amenazante es de utilidad". El miedo no es un buen motivador del cambio de comportamiento. Con algunas personas esto funciona, pero no sirve con muchas personas.

5) "Necesito decirles claramente a los/as usuarios/as qué tienen que hacer". La entrega un consejo no solicitado no fomenta necesariamente la motivación para el cambio. Los consejos deben ser entregados en una forma adecuada (como se verá más abajo).

[60] Miller y Rollnick, 2013.

RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA VINCULACIÓN CON LOS SUJETOS[61]:

1) "Tengo alguna competencia, y los usuarios son expertos en sí mismos". Esto significa que el profesional avanza lentamente en la entrevista, hace uso de estrategias OARS, lo cual posibilita el establecimiento de un vínculo terapéutico positivo con el usuario. El entrevistador "A" toma tiempo en indagar lo que el usuario sabe acerca del consumo del alcohol, y luego solicita permiso para entregarle información.

2) "Descubro qué información necesita y quiere el usuario". El profesional asume una posición de curiosidad que le permite entender qué es lo que necesita el usuario. El uso de las estrategias OARS extrae más información del usuario, permitiendo la construcción de una plataforma sólida para el intercambio de información desde el rol del experto.

3) "Hago coincidir la información con las necesidades y las fortalezas del usuario". Esto implica que el profesional reconoce la experticia que tiene el usuario sobre el problema que están abordando en conjunto y promueve que este verbalice la información que maneja al respecto y luego le pide permiso para aportar información nueva. Esto facilita la apertura del usuario a la información entregada, ya que sintoniza con su comprensión del problema.

4) "Los usuarios pueden decirme qué tipo de información les será de utilidad". Esto implica escuchar realmente al sujeto y permitir ser guiado por éste.

5) "Las necesidades y la autonomía del usuario son las importantes". Los consejos ajustados a las necesidades de los usuarios requieren ser entregados de un modo que fomenten la autonomía del sujeto para tomarlos en consideración o rechazarlos.

Tácticas sutiles que pueden usar para tratar con personas que no están pensando en el cambio.

- Alabar a la persona por venir a la sesión.

- Establecer afinidad, pedir permiso para tratar el tema del cambio, y desarrollar la confianza.

- Extraer, escuchar y reconocer los aspectos de la conducta problema que disfruta la persona.

- Evocar dudas o preocupaciones de la persona sobre proseguir con la conducta.

- Explorar el significado de los sucesos que llevaron a la persona a buscar ayuda.

- Obtener sus percepciones acerca del problema.

- Ofrecer información real sobre los riesgos de la conducta problema.

- Ayudar a alguna persona significativa a intervenir.

- Examinar las discrepancias entre las percepciones de la persona y otros en cuanto al problema de comportamiento.

- Expresar preocupación.

---

[61] Miller y Rollnick, 2013. p. 144-145.

EJERCITAR

Pensando en tu experiencia de trabajo, describe algunas situaciones en las cuales te viste aplicando alguna de estas estrategias de Entrevista Motivacional. Agrega en el siguiente cuadro las preguntas o afirmaciones que te ayudaron a fomentarlas.

ESTRATEGIA PARA EM	DESCRIPCIÓN SITUACIÓN	PREGUNTAS/AFIRMACIONES REALIZADAS
PREGUNTAS ABIERTAS		
ESCUCHA REFLEXIVA		
AFIRMACIONES		
RESÚMENES		

CONTENIDO AUDIOVISUAL

Te invitamos a revisar el siguiente video (disponible en Youtube **https://youtu.be/j0LzZs8DIcA)** "Es más que un clavo" y contestar las siguientes preguntas:

- ✓ ***¿Qué sucede si de antemano creemos saber lo que le sucede al otro y no escuchamos cómo se siente?***
- ✓ ***¿Qué sucede cuando uno intenta ponerse en el lugar del otro para entender su problemática?***

Es importante diferenciar entre empatía y simpatía a la hora de hacer una intervención[62].

ESQUEMA 12:
DIFERENCIA ENTRE **EMPATÍA Y SIMPATÍA**

EMPATÍA

- Tiende a la conexión
- Escucha para comprender
- Se centra en la emoción
- Requiere aprendizaje
- Respuesta no verbal
- No juzga
- Plano emocional
- Escucha sentimientos
- Se centra en la persona

SIMPATÍA

- Tiende a la desconexión
- Escucha para responder busca aprobación
- Espontáneo
- Respuesta verbal
- Juzga
- Plano intelectual
- Escucha las palabras
- Se centra en la solución

CONTENIDO AUDIOVISUAL

Te invitamos a revisar el siguiente video (disponible en Youtube **https://youtu.be/AiZt7Gc0oMo)** respecto a esta importante distinción: "El Poder de la Empatía, de Brené Brown".

[62] CICLOS Consultores, 2016.

REPLICAR

A continuación, te presentamos una ***"Pauta de Evaluación"*** para el trabajo del profesional que realiza una intervención con la Entrevista Motivacional. Al finalizar una entrevista, puedes usarla a modo de **"Checklist"** para evaluar tu intervención.

Indica en la columna **RESPUESTA** y según corresponda para cada **ASPECTO A EVALUAR** las iniciales que se describen a continuación:

NO APLICA: **NA**
LOGRADO: **L**
PARCIALMENTE LOGRADO: **PL**
TOTALMENTE LOGRADO: **TL**

ASPECTO A EVALUAR	RESPUESTA
¿Trabajé en un lugar privado, agradable y cómodo para los adolescentes y jóvenes, mujeres y hombres?; ¿Me esforcé en asegurar un lugar privado para la discusión de temas delicados de salud?; ¿Evité las barreras físicas, como por ejemplo un escritorio entre la persona y yo?	
¿Me presenté y expliqué mi papel en forma breve, y describí la consejería de una manera que no amedrentará y fuera fácil de comprender?	
¿Comencé a establecer un ambiente cordial, abierto y de confianza?	
¿Aclaré temas y condiciones de confidencialidad, sus límites y su disponibilidad para proveer sesiones de consejería?; ¿Fui claro al explicar que la consejería es completamente voluntaria y que la persona puede abandonar el proceso en cualquier momento?	
¿Usé términos no técnicos y utilicé un lenguaje fácil de entender y apropiado para la edad y desarrollo de la persona?	
¿Presté atención a la persona a través de un contacto ocular apropiado y observé su conducta no verbal?; ¿Hice algo para ayudar a que la persona se sintiera más cómoda en la oficina?	
¿Tuve una postura natural y cómoda con la persona?; ¿Fui auténtico/a en mi relación con la persona?	
¿Establecí un vínculo a través de preguntas generales (por ejemplo, pasatiempos, intereses, escuela) antes de invitar a compartir lo que lo/a llevó a la consejería?	
¿Pregunté los motivos o razones por las que la persona buscó consejería?	
¿Di oportunidad para que la persona compartiera su situación sin interrupciones?	
¿Demostré una disposición incondicionalmente positiva al escuchar y atender la comunicación verbal y no verbal de la persona?; ¿Me abstuve de emitir juicios sobre la conducta o situación, aunque no estuviera de acuerdo con todo lo que estaba haciendo?; ¿Fui cordial, abierta, confiable, respetuosa, tolerante?; ¿Validé las experiencias y sentimientos de la persona?	
¿Utilicé preguntas abiertas para explorar temas relevantes y facilitar la participación activa de la persona?; ¿Exploré las razones subjetivas para hacer ciertas cosas?	

ASPECTO A EVALUAR	RESPUESTA
¿Ayudé a identificar y aclarar la potencial ambivalencia entre lo que ella o él quería o necesitaba que pasara?; ¿Trabajé con la persona para identificar las barreras y recursos o fortalezas para el cambio? ¿Hice preguntas sobre conflictos, inconsistencias o discrepancias con los objetivos, inconsistencias o conductas?	
¿Desarrollé metas específicas y realistas junto con la persona?; ¿Me concentré en preocupaciones importantes de la persona y trabajé en conjunto para explorar lo que se deseaba y quería cambiar? Después de esta indagación, ¿Trabajé con la persona para definir una meta alcanzable?; ¿Respondí a la conducta no verbal de la persona al tomar la decisión, es decir, si la persona: rió, lloró, miró hacia abajo, estaba tensa?; ¿Validé las experiencias y sentimientos de la persona al tomar una decisión?	
¿No di directivas? ¿Escuché a la persona con empatía y respondí a sus experiencias y sentimientos?; ¿Evité decirle a la persona qué hacer y qué decir?; ¿Evité utilizar persuasión y manipulación?; ¿Le permití a la persona presentar sus opciones posibles y le ayudé a entender las consecuencias de cada una de ellas?; ¿Le permití a la persona tomar una decisión informada?	
¿Le pregunté a la persona qué entendía sobre la información compartida o aprendida en relación a temas tratados?; ¿Fui más allá de la simple entrega de información y educación?; ¿Evalué lo que la persona había aprendido o recordaba?	
¿Evalué la etapa de cambio en la que la persona se encontraba?	
Las respuestas verbales y las intervenciones utilizadas durante la sesión, ¿respondieron a la etapa de cambio en la que estaba la persona? ¿Fue la intervención sensible al género y etapa de desarrollo de la persona?; ¿Fueron las opciones que presentó apropiadas para la edad?; ¿Correspondió con lo que a los hombres o a las mujeres les interesaba o necesitaban?	
¿Resumí la entrevista de modo de terminar la sesión?; ¿Le pregunté a la persona si había algo que no se hubiera desarrollado y que sería importante discutir para desarrollar mejor un plan de acción?	
¿Revisé los sistemas de apoyo (recursos internos y externos, amigos/fortalezas, actividades placenteras y seguras) y posibles barreras de cambio (ambivalencia, estrés, pérdidas, temores, dudas)?; ¿Le hice notar a la persona que el cambio puede ocurrir a pequeños pasos?	
¿Protegí la autonomía de la persona apoyando su auto-determinación en el proceso de tomar decisiones?; ¿Aclaré opciones y consecuencias en relación a opciones alternativas, apoyando la libertad y la elección de la persona para proceder con el plan de acción?	
¿Negocié el próximo paso de conserjería en relación al plan de acción y las metas?	
¿Reforcé verbalmente el esfuerzo de la persona por discutir o iniciar el cambio?	
¿Proporcioné opciones y alternativas éticas?; ¿Respondí sensiblemente y estuve al servicio de la persona?; ¿Respeté la dignidad y el valor de la persona?; ¿Intervine con integridad y competencia?	

DEFINICIONES

Infancia, adolescencia y Enfoque de Derechos

Entendemos por niño/a o adolescente, desde la definición de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989), "todo ser humano menor a los 18 años de edad"[63].

Históricamente la legislación y la sociedad han concebido y tratado a los niños, niñas y adolescentes como objetos de protección, representación, cuidado, atención especial y control. Sin embargo, en el marco de la Convención, son considerados como **sujetos plenos de derecho** y no como "objetos" sobre los cuales los adultos ejercen derechos.

Los niños, niñas y adolescentes son sujetos con valor, dignidad y derechos propios. En este sentido, no se les define a partir de sus carencias o deficiencias, sino en base a sus atributos y sus derechos ante el Estado, la familia y la sociedad.

La niñez y adolescencia no es una etapa de preparación para la vida adulta. Es una forma de ser persona, tan válida como cualquier otra. No es una fase de la vida definida a partir de las ideas de dependencia o subordinación a los padres u otros adultos, sino de desarrollo efectivo y progresivo de la autonomía personal, social y jurídica[64].

Desde el Enfoque de Derechos, uno de los conceptos clave es el desarrollo de la **autonomía progresiva** de los niños/as y adolescentes, esto significa que gradualmente van adquiriendo capacidades y condiciones para diferenciarse de los padres y la familia, mientras sus responsabilidades e interacciones con la vida comunitaria y social se van ampliando gradualmente[65].

Desde la noción de adultocentrismo, cobra relevancia reconocer las particulares necesidades, intereses y capacidades de los niños/as y adolescentes, visualizándolos con un valor en el presente. Esto permite cuestionar una idea predominante que los tiende a ver como sujetos insuficientemente desarrollados, "proyectos de adultos/as" o los/as "adultos/as del futuro".

[63] ONU, 1989, Artículo Nº1.
[64] Cillero y Madariaga, 1997.
[65] CICLOS Consultores, 2016.

TEXTO DE APOYO

A continuación, te presentamos un extracto del texto de **Klaudio Duarte (2012) "Sociedades Adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción". Última Década, 36. CIDPA, Valparaíso. p. 99-125.**

Distinciones por clases de edad

La sociedad occidental se ha organizado en torno a distinciones entre las clases de edad, específicamente entre juventud y adultez. Se ha conformado una matriz sociocultural que recrea y reproduce imaginarios acerca de las relaciones y los procesos identitarios de diversos sujetos sociales.

La noción conceptual de clases de edad remite a la división que se opera, en el interior de un grupo, entre los sujetos, en función de una edad social, que define una serie de derechos, privilegios, deberes y formas de actuar.

En las relaciones sociales, desde diversas posiciones, se definen las decisiones que los sujetos pueden adoptar, y el control que de ellas pueden tener (poder/autonomía), y los criterios desde los que sostienen sus prácticas, discursos e imaginarios.

Sociedad occidental y adultocentrismo

Desde esta clave de análisis, podemos constatar que la sociedad occidental tiene un carácter adultocéntrico. Esta noción significa que existen relaciones de dominio entre estas clases de edad, que se han venido gestando a través de la historia y que se han instalado en los imaginarios sociales, incidiendo en su reproducción material y simbólica. Este sistema de dominación delimita accesos y clausuras a ciertos bienes, asignando lo que a cada clase de edad le corresponde, según la definición de su posición en la estructura social.

De este modo la niñez y la juventud se encuentran en una posición de desventaja y subordinación dentro de las relaciones jerárquicas y asimétricas, que reproducen el autoritarismo, con un acceso desigual a los recursos y al control sobre estos.

La niñez y juventud como construcción sociocultural

La perspectiva de construcción sociocultural de lo juvenil se sostiene en el ejercicio que historiza su emergencia vinculándola a las condiciones contextuales en cada época.

Desde una mirada contextualizada de la niñez y la juventud, en tanto grupos sociales, se comprende que son construcciones sociales, diversas y dinámicas, que ocupan una posición específica en la estructura social, a partir de la cual se relacionan entre sí y con los demás grupos sociales.

De este modo es importante evitar naturalizar y esencializar la niñez y juventud como etapas de 'preparación hacia' el momento de la adultez, reconociendo y valorando el aporte que puede hacer cada sujeto social, independientemente de su categoría etárea, a la convivencia social.

ENTREVISTA MOTIVACIONAL Y SU APLICACIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

En el contexto del curso se fomentó la aplicación y contextualización del enfoque de la **EM** en la atención a niños/as y adolescentes. Cabe señalar, al respecto que esta herramienta ha sido concebida y validada fundamentalmente con población adulta y también adolescente o juvenil. Sin embargo, para su aplicación a la población infantil deberían considerarse ciertos resguardos relacionados con su etapa de desarrollo y la autonomía progresiva.

La Entrevista Motivacional junto a las estrategias motivacionales y de cambio, ha sido concebida como una herramienta útil para la atención de los/as adolescentes, pues les permiten a los profesionales ayudarlos/as a reflexionar sobre su conducta personal, así como a tomar decisiones que les permitan adoptar conductas que favorezcan su calidad de vida.

La adolescencia es un período privilegiado, como ningún otro del ciclo vital, para invertir en el desarrollo personal y cimentar "quién ser", "dónde quiero llegar", "qué hacer" y con "quién hacerlo". Representa una etapa con grandes oportunidades para la construcción y consolidación de formas de vida saludable, cuyo beneficio puede proyectarse a lo largo de la vida. En esta etapa del ciclo vital, se dan momentos de descubrimiento y desarrollo, en que las personas construyen y eligen un modelo de vida, aprenden a ejercer sus derechos y a asumir y compartir sus responsabilidades.

Los profesionales que intervienen en esta etapa pueden favorecer la toma de decisiones de un adolescente, de manera libre e informada, a apoyar en diversos aspectos relacionados con su proyecto vida, su vida familiar, su entorno social, la relación con sus pares, la expresión de la sexualidad en sus distintas dimensiones, el auto cuidado de la salud física y emocional, entre otras.

RECORDAR

Por las razones anteriores, es necesario motivar a adolescentes y jóvenes, de ambos géneros, a reflexionar sobre las conductas de protección y de riesgo para su salud y desarrollo integral, a reflexionar sobre la forma en que estas conductas pueden tener consecuencias sobre su proyecto de vida.

DATO IMPORTANTE

CONSIDERACIONES EN EL TRABAJO CON NIÑOS Y NIÑAS.

- Desde el Enfoque de Derechos y considerando el principio de la autonomía progresiva, debe tenerse en cuenta que en la niñez los principales agentes de cambio, responsables del bienestar de los niños/as no son ellos mismos, sino las figuras adultas, en cuanto garantes de derechos.

- Desde el punto de vista evolutivo, niños y niñas se encuentran en pleno despliegue de sus habilidades cognitivas y auto reflexivas por lo tanto pueden existir momentos o periodos en donde no necesariamente estarán preparados para dimensionar el alcance de las preguntas usualmente consideradas para una EM. De este modo, la persona que entrevista deberá sintonizar con las capacidades y experiencias con las que cuentan en ese momento evolutivo.

- En ciertos momentos del ciclo vital, hay que considerar que niños y niñas no necesariamente estarán preparados para dimensionar las consecuencias o alcances de una decisión u otra. En este sentido, al visualizar el cambio, es importante tener presente el principio ya visto de la autonomía progresiva y focalizarse más en la responsabilidad de los sujetos adultos por sobre la de los niños y niñas.

DATO IMPORTANTE

- Si bien sus habilidades de lenguaje y comprensión se van volviendo más complejos, conceptos como autonomía y motivación pueden resultarle ajenos.
- Los niños y niñas suelen describir sus experiencias de forma más breve que los adultos/as y centradas en el presente. Los objetivos de trabajo deben ser de muy corto plazo y siempre elaborados con su adulto/a responsable, en caso de que exista una figura con quien trabajar.
- Los niños y niñas tienden a "obedecer" lo "sugerido" por un adulto/a. Por tanto, será fundamental ver que los acuerdos de cambio sean consistentes con el desarrollo y necesidad del niño/a, en conjunto con su familia.
- Para que los niños y niñas no se cansen y dejen de prestar atención, se deben diseñar cuidadosamente los objetivos antes de la entrevista, focalizando en aspectos acotados y precisos.

UNA MIRADA A LOS Y LAS ADOLESCENTES[66]

CONTENIDO AUDIOVISUAL

Para introducir a este tema, te invitamos a revisar el video: "La adolescencia no es un problema" (disponible en Youtube: **https://youtu.be/AqxTUJAWzsI**).

Durante la adolescencia se producen importantes cambios, que pueden determinar un conjunto de fortalezas para la vida y el desarrollo o de lo contrario, pueden aumentar las condiciones de vulnerabilidad social y riesgos para la salud. La edad de la adolescencia se ha ido extendiendo progresivamente, en la medida que la madurez biológica se alcanza más precozmente y la madurez social más tardíamente[67].

Uno de los procesos centrales en este período es la construcción de la identidad. Tener presente este rasgo, le permitirá manejar de mejores maneras aspectos de la EM.

[66] CICLOS Consultores, 2016. p. 70
[67] Molina, Sandoval y González, 2003. p. 16-23.

DEFINICIONES

Identidad
Es el conjunto de rasgos propios de un individuo o colectividad que los caracterizan y distinguen frente a los demás.

Autonomía
Se refiere a la regulación de la conducta por normas que surgen del propio individuo. Autónomo es todo aquel que decide conscientemente qué reglas son las que van a guiar su comportamiento.

CONSIDERACIONES EN LA INTERVENCIÓN CON LOS/LAS ADOLESCENTES.

A continuación, te presentamos las principales consideraciones en la intervención motivadora al cambio relativas a su desarrollo intelectual, afectivo- emocional y de relación con pares:

Desarrollo intelectual

- Ha iniciado el cambio de pensamiento desde el concreto al inductivo, es posible que sus metas aún sean idealizadas, con poca planeación y menor resolutividad de problemas que un adulto/a.
- La habilidad de control de emociones y de impulsos aún no se completa, lo que puede interferir en el mantenimiento de los cambios.

Desarrollo afectivo y emocional

- Mayor impulsividad, pérdida de control de la conducta y labilidad se reflejarán en su proceso de cambio, sin que ello sea sinónimo de resistencia o falta de motivación.
- Está consolidando los procesos de logro y de identidad personal.
- Pese a que puede mostrarse aislado o desinteresado, su habilidad de comprometerse con sus ideas y establecer sus propias metas está presente.
- Se podrá frustrar con mayor facilidad que un adulto/a.

Desarrollo en la relación con pares

- La influencia del grupo de pares es central en esta etapa, más que las influencias de las figuras adultas de la familia o entorno. Por lo tanto, podrá aceptar incipientemente los valores u orientaciones de los adultos/as.
- Como las relaciones con pares son más intensas, puede resultarle difícil desmarcarse de conductas problema que comparte con su grupo.
- Sus valores se organizan con los valores grupales más que con los individuales.
- No se puede dejar de mencionar, que, en el desarrollo de la autonomía y capacidades de los/as adolescentes, influirían además de la edad o etapa del desarrollo en que se encuentran, aspectos tales como las propias experiencias biográficas. Por ejemplo, aquellos que han sido víctimas de deterioro social, familiar, enfermedades crónicas o vulneraciones de derechos, pueden ser maduros frente a una determinada situación que implique la toma de decisiones, comparados con sus pares de una misma edad cronológica.

TAREAS DEL PROFESIONAL[68]

A. La etapa de adolescencia es un período de transición desde la niñez a la adultez; del control externo al control interno (maduración y desarrollo). La tarea del profesional es facilitar ese proceso.

B. La relación profesional y usuario, es muy importante y la actuación del profesional se debe basar en el respeto al otro como persona, en su integridad.

C. Lograr que la persona, se sienta en libertad de hablar sin inhibiciones acerca de sí mismo, facilitando un ambiente acogedor, sin interrupciones y en donde el vínculo resulta primordial.

D. Quien realiza la intervención orientada al cambio, debe facilitar que el/la adolescente encuentre soluciones desde sí mismo. Del mismo modo, debe ayudarlo a comprender que puede ejercer control sobre su destino, tomar sus propias decisiones, actuar en base a ellas, así como evaluar las consecuencias de sus acciones o conductas[69].

E. Ayudar a explorar los sentimientos que hay tras la conducta, aclarándole que los sentimientos son involuntarios, no se eligen, no se es responsable de ellos y no cabe sentir culpa por ellos. Debe permitirse sentir lo que siente.

F. Ayudar a diferenciar los sentimientos de la conducta. La conducta sí es voluntaria, se elige, se es responsable de ella, otros y la misma persona pueden juzgarla.

G. Apoyar a la persona, a que decida realizar pequeños cambios en su conducta, ya que por ser voluntaria está bajo su control. Los cambios de conducta producto de sus propias decisiones lo gratificarán[70].

H. Reforzar los cambios de conducta, de manera que el adolescente aprenda a reconocerlos, potenciando de esta manera el refuerzo interno, que es más duradero que el externo. Estos refuerzos internos lo motivarán a ayudarse a sí mismo y lo alentarán a intentar mayores cambios.

I. Aceptar a la persona, aunque su conducta se considere inapropiada. Si hace algo que se considera incorrecto, explicitarle que eso no lo convierte en una mala persona.

J. El control de la propia conducta, la comprensión de sí mismo y la capacidad para planificar a largo plazo son característicos de la madurez, cuya búsqueda es el principal objetivo de la consejería con adolescentes y jóvenes.

---

[68] MINSAL, 2011.
[69] MINSAL, 2011. p. 24.
[70] Op. Cit. p. 25.

DATO IMPORTANTE

El hecho de poder "aprender a mirar" a un/a adolescente y visibilizar sus características permite al profesional afinar sus intervenciones, entendiendo sus particularidades, en cuanto a identidad, autonomía necesidades e intereses.

Los principios básicos para trabajar la motivación al cambio con los/las adolescentes son[71]:

1. Valorar a cada adolescente desde la perspectiva del desarrollo, considerando la adolescencia como etapa normal del desarrollo, con sus problemas, oportunidades y posibilidades específicas.
2. La **EM** debe estar centrada en las necesidades y requerimientos del/la adolescente, de acuerdo a la identidad sexual, etapa de desarrollo, conocimientos, intereses, cultura, etnia, valores, etc. El profesional debe conocerlo, en forma personal e individualizada para desarrollar confianza y vínculo.
3. Consecuente con el principio de no discriminación, en la **EM** se entrega asesoría, respetando y aceptando lo que cada adolescente es. A través del lenguaje y la comunicación no verbal, se expresa consideración positiva hacia la persona. No se juzga la conducta, aun cuando no esté de acuerdo con lo que dicen o hacen.
4. El profesional orienta y no da direcciones, es decir el rol no es directivo, debe comprender y apreciar que el cambio de conducta se facilita cuando el/la adolescente participa en la solución de sus problemas, define sus opciones y toma sus propias decisiones.

DATO IMPORTANTE

LA INTERVENCIÓN CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL ENFOQUE DE GÉNERO

Este enfoque resulta de gran relevancia para la intervención con niños/as y adolescentes. En sus diferentes formas y contextos, se producen y reproducen en relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres.

Cuando hablamos de género, estamos aludiendo a la interpretación social y cultural de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, es decir, cómo se construye socialmente la feminidad y masculinidad. Se trata por lo tanto de una construcción social sujeta a modificaciones culturales e históricas y aquellas resultantes de cambios en la organización social, lo que permite reconocer el carácter dinámico del concepto, es decir es capaz de cambiar y de generar transformaciones sociales.

Para Scott (1990), el núcleo de la definición de género, reposa entre dos proposiciones: el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y además es una forma primaria de relaciones significantes de poder. Como elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias percibidas entre los sexos, la autora distingue cuatro dimensiones en las que se expresa el género:

1) Símbolos culturalmente disponibles que evocan representaciones múltiples y en ocasiones contradictorias, incluidas los mitos.
2) Conceptos normativos (expresados en doctrinas religiosas, educativas, legales, políticas y científicas); que afirma categórica y unívocamente el significado de ser varón o mujer o de lo femenino y lo masculino.
3) Nociones políticas y referencias a las instituciones y organizaciones sociales.
4) La identidad subjetiva. Estos elementos se interrelacionan entre sí, pero no de manera simultánea.

[71] MINSAL, 2011.

RECORDAR

La perspectiva de género implica reconocer las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia las diferencias sexuales, que genera relaciones que pueden significar asimetría[72].

Las mujeres como los hombres jóvenes tienen características especiales que en ciertas circunstancias los ponen en desventaja o supremacía frente a otros. Así, al interior de ambos grupos también existen diferencias particulares, por lo que no deben considerarse como grupos homogéneos.

La **transversalización de género** es el proceso que permite "valorar las implicancias que tiene para hombres y mujeres cualquier acción que se planifique, ya se trate de legislación, políticas, programas o proyectos, en todas las áreas y en todos los niveles. Es una estrategia para conseguir que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, al igual que las de los hombres, sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de manera que las mujeres y los hombres puedan beneficiarse de ellos igualmente y no se perpetúe la desigualdad[73].

REFLEXIONAR

- ***¿Cómo las creencias que tiene el profesional acerca del género podrían influenciar su trabajo?;***

- ***¿Podrías distinguir particularidades en los trabajos con los niños, niñas y adolescentes que debieras tener presentes de manera transversal?***

[72] Scott, 1990, en Lamas, 1999.
[73] ONU ECOSOC, 2002.

LA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES EN UN PROCESO DE CAMBIO

Cómo trabajar con adolescentes desde diferentes niveles de motivación al cambio[74].

1. Precontemplación

Características del/la Adolescente	Tareas del/la Profesional
No se es consciente del problema, no se ha pensado en cambiar la conducta dentro de los próximos 6 meses. Adolescentes pueden estar desinformados o mal informados o bien pueden sentirse incapaces para el cambio o no quieren planteárselo por razones diversas. Por ejemplo, podrían tener miedo a adoptar un nuevo comportamiento, porque al cambiar una actividad rutinaria o hábito, se expondrían a una nueva realidad, en la que no se sienten con competencias y/o quieren evitar un nuevo fracaso. También podría deberse a que el cambio puede significar la pérdida de un placer que esperan con interés y disfrutan. Esto podría obstaculizar que reconozcan que tienen un problema o que lo niegue inconscientemente. En general, podrían comportarse de forma defensiva respecto a su conducta y ser muy resistentes a las presiones externas al cambio.	Aumentar la consciencia de la necesidad de cambiar, que implica reconocer las causas que se relacionan con un comportamiento problemático, las emociones involucradas, las consecuencias y su tratamiento. Favorecer la participación en actividades grupales donde compartan con otros y ejerciten conductas pro social. Apoyar que reevalúen el entorno, de manera que identifiquen como la presencia o ausencia de un hábito, afecta el entorno social de las personas. Esta evaluación requiere por parte del profesional de ciertas aptitudes de empatía cognitiva y reflexiva, por tanto deberá considerar las particularidades de la etapa de la adolescencia. Explorar en posibles barreras o creencias limitantes que le impiden avanzar a la próxima etapa de cambio.

[74] OPS/Fundación W.K. Kellogg. Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes. Washington, D.C. 2000. En MINSAL, 2011. p. 20.

2. Contemplación

Características del/la Adolescente	Tareas del/la Profesional
El/la adolescente está pensando en cambiar la conducta en un futuro cercano, dentro de los próximos 6 meses. Estarán mucho más abiertos/as a la información sobre los riesgos y consecuencias de sus conductas que en la etapa anterior. Los/las adolescentes pueden haber identificado las desventajas de cambiar, generando una ambivalencia, que les mantiene atascados, provocándoles, sentimientos de inseguridad, ansiedad o temor, que les impide dar los primeros pasos. También pueden sentir que su auto eficacia no alcanza para preparar un plan de acción.	Favorecer la auto evaluación, que combinando aspectos emocionales y cognitivos relacionados con la presencia o ausencia de un hábito no saludable. Búsqueda de motivación que sea motor del cambio. Darle información personalizada sobre riesgos y beneficios. Fomentar la autoeficacia del joven y dar apoyo social. Para ello, es importante entregar herramientas para enfrentar las desventajas emocionales del cambio, orientar, alentar y apoyar a preparar un plan de acción especifico, con metas temporales, realistas y personales.

3. Decisión/ Determinación o preparación

Características del/la Adolescente	Tareas del/la Profesional
Los/las jóvenes están en condiciones de trazar planes para cambiar. Están dispuestos/as a intentar un cambio, y en consecuencia están planeándolo seriamente para un futuro inmediato dentro del mes siguiente. Generalmente los/as adolescentes en esta etapa han realizado ya algún esfuerzo en la dirección del cambio (ej. fumar menos, comprar preservativos).	Ayudar en la preparación de planes de acción concretos, fijando metas graduales. Brindar modelos de comportamiento saludables a seguir.

4. Acción

Características del/la Adolescente	Tareas del/la Profesional
Implementación de planes de acción específicos. Corresponde abiertamente a la modificación de la conducta problema de cada adolescente, al momento del cambio. Los/as adolescentes deben realizar el cambio de conducta y mantenerla por un mínimo de tiempo, en la mayoría de las áreas problema, este tiempo se considera de 6 meses. Los intentos previos por disminuir la frecuencia de la conducta que se quiere modificar se consideran un intento de acción, ya que disminuyen el riesgo pero no modifican la conducta por completo. Ej. usar condón en algunos encuentros sexuales.	Ayudar con retroinformación, enseñar herramientas para solución de problemas, planes de contingencia, apoyo social, dar refuerzo positivo, generar confianza y aumentar la autoeficacia.

5. Mantenimiento

Características del/la Adolescente	Tareas del/la Profesional
Es la continuación de acciones deseables, o repetición de pasos periódicos recomendados. Es el período que comienza después de los 6 meses de mantención del cambio de conducta. Este tiempo debe ser un proceso continuo de prevención de recaídas. La recaída es considerada normal en la mayoría de los intentos de cambio conductual de un joven, aunque es menos probable que ocurra en la etapa de mantención que en la etapa de acción. Después de una recaída los/as adolescentes pueden volver a cualquiera de las etapas anteriores, no necesariamente a la de pre contemplación, el proceso no es necesariamente lineal.	Ayudar a hacer frente al problema, recordatorios, encontrar alternativas, establecer causas de fallas/recaídas (según corresponda), animar a seguir, fomentar autoeficacia.

DATO IMPORTANTE

Habilidades básicas de entrevista con adolescentes[75]:

- Siempre recordar su nombre.
- Conocer la historia.
- Establecer un ambiente cómodo, cálido y que favorezca la vinculación.
- Explicitar la confidencialidad y sus límites.
- Utilizar un lenguaje claro, directo y comprensible.
- Invitar abiertamente que hable, con una estimulación mínima, es decir, hablar poco.
- Escuchar activamente, demostrar empatía, mantener una disposición positiva y demostrar respeto.
- Observar atentamente el lenguaje no verbal y el estado emocional.
- No juzgar; demostrar respeto utilizando lenguaje de aceptación y no de crítica.
- Pedir aclaraciones, retroalimentar de manera significativa y específica.
- Explorar, validar y responder a los sentimientos; reconocer dificultades y conflictos, dudas y temores.
- Mostrar comodidad con la variedad de sentimientos, temas y al formular preguntas.
- Proveer de información actualizada y escrita si es necesaria.
- Dar retroalimentación.
- Pedir retroalimentación para saber si la entrevista le resultó útil o no.
- Sincronizar comportamiento verbal y no verbal mientras se escucha.
- No incurrir en los obstáculos más frecuentes como interrumpir; no respetar las pausas o silencios; hacer juicios o evaluaciones; atribuir intenciones a lo que nos dicen; contra argumentar; discutir y/o aconsejar.

Siempre es bueno considerar nuestra propia experiencia

[75] MINSAL, 2011. p.35.

EJERCITAR

El siguiente texto, es una descripción general de una situación específica con un adolescente en el colegio. Por favor leer atentamente la situación descrita, reflexionar y responder de manera indivudual o grupal[76].

Situación actual

Valentina, (15 años), Siempre ha sido un líder en el curso. Siempre "la lleva" en todo, y es una de las mejores compañeras de colegio. La conocemos desde que está en 1º básico. Valentina nos contó ayer la siguiente historia y quiere que nosotros, sus compañeros, y en quienes confía, discutamos para saber cuál es la mejor alternativa para ayudar a su mejor amigo llamado Felipe.

Felipe hace ya unos meses, no se siente bien en el colegio. Dice que ha tenido problemas con sus compañeros y con los profesores, y que ha tenido ganas de no ir más. Ha llegado muchas veces tarde al colegio y a veces simplemente se regresa a su casa, cuando su madre se va al trabajo. Su padre hace turnos de 10 x 7 en la mina, y solo lo ve ocasionalmente cuando llega a casa. Felipe le cuenta a Valentina que su papa sale a carretear y muchas veces llega curado y no comparte mucho con él.

Valentina dice que Felipe, anda a veces "bajoneado" y otros días más contentos, y en general con poca energía y no tiene ganas de hacer nada, no se concentra y ha disminuido sus notas. El fin de semana pasado, Felipe salió con sus amigos del barrio y algunos del colegio y se tomó unas "chelas" y unas "piscolas" y se le "apago la tele". No recuerda como llego a la casa. Y esto lo ha hecho muchas veces.

Su padre no le dijo nada, pues no tiene buena relación con él y discuten mucho. Su mamá, tampoco se preocupó y solo le dijo "tú sabes lo que haces y si te pillo fumando pitos, te vas de mi casa". Sus padres se pelean mucho y a él no le gusta, pero siente que no puede hacer nada y a veces ha dicho que quiere morirse.

A Valentina no le gusta que su amigo Felipe, fume tantos pitos y sobre todo "paraguayos". La polola de Felipe (Cindy) a veces fuma pitos en el colegio. La profe de biología dice que la marihuana mata neuronas, Felipe ha leído sobre el tema y dice que la marihuana es medicinal y no hace daño, y la profe de matemáticas dice que fumar en el colegio es un delito. Actualmente Felipe tiene cuatro asignaturas con rojo y lo más probable es que repruebe.

Desarrollar

Ejercicio

- **Tres preguntas abiertas a Felipe.**
- **Tres reflejos a Valentina.**
- **Tres afirmaciones a Felipe.**
- **Un resumen a Valentina.**

[76] Extraído y adaptado de un texto de intervención escolar, Ps. Armando Bejarano García, Copiapó, 2016.

TRABAJO PERSONAL

EJERCICIO. Siguiendo este cuadro, imagina una "situación problema" que presente un/a adolescente (como con los que trabajas a diario) y piensa cómo estas estrategias o tareas motivacionales se traducirían en **una intervención específica o una consigna concreta** de acuerdo al problema que escogiste. Guíate con los contenidos entregados a lo largo del módulo.

Situación problema escogida:		
Etapa de cambio	**Estrategia o Tarea Motivacional**	**Consigna concreta**
Ejemplo: Precontemplación	**(Ej. Plantear dudas o preocupaciones).**	**(Ej. "Me preocupa tu estado de salud actual, ¿Cómo te has sentido últimamente?"). "¿Qué te parece si _____?"**
Precontemplación		
Contemplación		
Preparación		
Acción		
Mantenimiento		
Recurrencia / recaída		

A MODO DE CIERRE

Algunas ideas fuerza:

- Como afirmó Miller en el año 1999, la Entrevista Motivacional "nació" para ser usada en el trabajo con personas en situaciones de alta complejidad y que manifiestan ambivalencia frente a sus riesgos o problemáticas. Por esto puede ser útil para abordar la adherencia de los sujetos a los programas de apoyo psicosocial.

- La entrevista motivacional requiere del establecimiento de una alianza y colaboración positiva entre la persona y el profesional, la cual debe caracterizarse por generar una relación empática, ser directa y no confrontacional, promover la estima personal del sujeto, así como reconocer sus logros a lo largo del proceso.

- No existe un procedimiento único y generalizable en las intervenciones con adultos, adolescentes y niños/as, ya que está supeditado a las características individuales, necesidades de atención, condiciones de los contextos institucionales, entre otros factores.

- Durante la intervención, el profesional puede emplear diversas herramientas motivacionales que le ayuden a generar un cambio de un estadio a otro, entre ellas:

  - **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.

- Considerando que las personas pueden encontrarse en diferentes estadios de cambio durante su intervención (principalmente en las etapas de pre-contemplación y contemplación), es necesario realizar intervenciones motivacionales de manera transversal al proceso, en distintos momentos y fases.

- Debemos ver el trabajo de apoyo en el cambio de manera esperanzadora, concentrándonos en las fortalezas de las personas y en sus recursos para el cambio.

Esperamos que este material sea una herramienta más en tu desarrollo profesional y que se transforme en un instrumento que favorezca tu trabajo con los sujetos con los cuales te desenvuelves. Que permita la reflexión, que lo puedas ejercitar, que lo puedas replicar y también compartir con tu equipo de trabajo.

Sin duda, como lo dice su nombre, es una Guía para la acción, no un manual de procedimientos. Proporciona enfoques, propuestas, sugerencias y ejemplos, que pueden ser útiles durante los procesos de intervención. Cada estrategia, herramienta o técnica deberá ser contextualizada o adaptada, bajo el criterio de pertinencia, adecuándose a las características, necesidades y posibilidades de acción con los sujetos y contextos con los que se interviene.

Fraternalmente,
SENAME, Programa 24 Horas y CICLOS Consultores.
Santiago, 2017.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bados, A.; García Grau, E. (2011). Habilidades Terapéuticas. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.

CICLOS Consultores (2016). Portafolio de Aprendizaje. Diplomado en Atención e Intervención Socioeducativa de Jóvenes Infractores de Ley, para Educadores de Trato Directo Y Coordinadores de Turno de los Centros CIP, CRC y CSC del Servicio Nacional de Menores. Santiago: CICLOS - Crúje.

Cormier, W. y Cormier, S. (1994). Estrategias de Entrevista para Terapeutas. Madrid: Desclé de Boure.

Duarte, K. (2012): Sociedades Adulto céntricas: sobre sus orígenes y reproducción. Ultima Década, 36. CIDPA, Valparaíso. pp. 99 -125.

Graña Gómez, J. (1994). Conductas Adictivas. Teoría, evolución y tratamiento. Editorial Debate.

Lamas, M. (1990). El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. PUEG, México.
pp. 265-302.

León, L y Ortiz, V. (2013). La Entrevista Motivacional: Elementos para su Aplicación. Dirección de Tratamiento y Rehabilitación Subdirección de Consulta Externa Departamento de Centros de Día.

Lizarraga S, Ayarra, M. (2001). Entrevista Motivacional. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 24(2). pp. 43-53.

Miller, W. (1999). Mejorando la motivación para el cambio en el tratamiento de abuso de sustancias. Serie de Protocolo para Mejorar el Tratamiento, Nº 35. U.S. Department of Health and Human Services. pp. 196-197.

Miller, W.; Rollnick, S. (1999). Entrevista Motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas. Ed. Paidós, Barcelona.

Miller, W.; Rollnick, S. (2002). Motivational Interviewing. Preparing People for Change. Second Edition. New York: The Guilford Press.

Miller, W.; Rollnick, S. (2013). Motivational Interviewing. Helping People Change. Third Edition. New York: The Guilford Press.

Minsal (2011). Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes. Santiago.

Molina, R.; Sandoval, J.; González E. (2013). Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Santiago de Chile: Mediterráneo.

ONU (1989). Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños. Ginebra.

Pacheco, M. y Lara, M. (2009). Modelo De Intervención En Personas Con Consumo Problemático De Sustancias Psicoactivas. Manual para tratamiento de bajo umbral en establecimientos penitenciarios. CONACE. Santiago.

Rollnick, S. and Miller, W. (1995). What is Motivational Interviewing? Behavioural and Cognitive Psychotherapy. pp. 23, 325-334.

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

NOMBRE

DIRECCIÓN

E-MAIL

TELÉFONO

INSTITUCIÓN

PROGRAMA

NUESTROS DATOS DE CONTACTO

www.ciclosconsultores.cl + contacto@ciclosconsultores.cl + 569 72127598

SENAME
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Gobierno de Chile

Programa 24Hrs. SENAME

CICLOS Consultores
www.ciclosconsultores.cl

Ejecución Técnica

www.ciclosconsultores.cl