

# La Entrevista Motivacional

JOSE CARACUEL GLEZ  
DOCTOR EN MEDICINA  
DOCTOR EN PSICOLOGÍA

EN LA VIDA HAY DOS TIPOS DE PERSONAS,  
LAS IGNORANTES COMO YO, QUE SIEMPRE  
BUSCAMOS APRENDER  
Y LAS IGNORANTES QUE CREEN QUE LO SABEN  
TODO

Jesús Castellanos (1953-2012).

Profesor Titular de Historia de la Medicina (UMA)  
y Vicepresidente de la Agrupación de  
Cofradías de Málaga

ESTE RATITO ESTÁ DEDICADO A LOS PRIMEROS

## I. INTRODUCCIÓN

## II. MODELO TRANSTEÓRICO

A. ESTADIOS

B. PROCESOS

## III. MOTIVACIÓN

A. ¿QUE ES?

B. FACTORES NO  
ESPECÍFICOS

C. CONDICIONES PARA EL  
CAMBIO

## IV. ENTREVISTA MOTIVACIONAL

A. ¿QUÉ ES?

B. M O D E L O  
INFORMATIVO

C. PRINCIPIOS DE LA EM

D. E S T R A T E G I A S  
BÁSICAS

E. FASES

1. PRIMERA

a) ESTRATEGIAS

b) TRAMPAS A EVITAR

2. SEGUNDA

a) SIGNOS DE DISPOSICI-  
CIÓN AL CAMBIO

b) RIESGOS

c) ETAPAS

# I. INTRODUCCIÓN

## II. MODELO TRANSTEÓRICO

A. ESTADIOS

B. PROCESOS

## III. MOTIVACIÓN

A. ¿QUE ES?

B. FACTORES NO ESPECÍFICOS

C. CONDICIONES PARA EL CAMBIO

# INTRODUCCIÓN

- ↪ La composición multidisciplinaria de los equipos de Atención plantea importantes problemas de Comunicación entre profesionales de distintas disciplinas



- ↪ Los equipos logran una aceptable sintonía en la práctica Clínica..... ¿QUÉ HACER?
- ↪ Los equipos se enfrentan a grandes dificultades cuando hay que compartir conceptos y modelos teóricos
  - ¿CÓMO LO HACEMOS?
  - ¿CÓMO EXPLICAR LO QUE HACEMOS?
  - ¿POR QUÉ LO HACEMOS ASÍ?

↪ En Psicología somos testigos de la existencia de Barreras aparentemente insalvables entre las diferentes escuelas



# ORIENTACIÓN CLÍNICA

ORIENTACIÓN TEÓRICA	Psico Clinic	Psico Counseling	Psiq	TS	Ed Soc
Conductual	13%			4%	
Cognitiva	24%	11%		4%	10%
Ecléctica - Integradora	27%	40%	53%	34%	37%
Psiconalítica	18%	12%	35%	33%	11%
Sistémica				13%	

↪ Es patente el deseo de un número importante de Psicoterapeutas por que se produzca una **INTEGRACIÓN**, o al menos la **COMPLEMENTARIEDAD** de los distintos enfoques



↪ Aquí se enmarca el MODELO TRANSTEÓRICO  
propuesto por James PROCHASKA y Carlo  
DICLEMENTE (1983, 1986)



- ↪ Proponen un Modelo que explique cómo se produce el CAMBIO intencionado del comportamiento, es decir, del cambio de conducta decidido por el propio individuo, con participación o NO del terapeuta.
- ↪ Hasta ese momento, si no participa el terapeuta se llamaba “REMISIÓN EXPONTANEA”.

↻ Este cambio conlleva:

→ Cierta influencia Externa



→ Compromiso personal



↪ Este proceso “INTENCIONADO” de cambio es diferente del cambio relacionado con las imposiciones sociales.



↪ Habitualmente el paso de una Conducta Menos Saludable a otra Más Saludable se ha presentado como el paso de una Situación Estable a otra.

**Enfermo** ↔ **Sano**

**Consumo** ↔ **Abstinencia**

↪ Sin embargo esto solo sucede en escasas situaciones



**No Embarazada**



**Embarazada**



## I. INTRODUCCIÓN

# II. MODELO TRANSTEÓRICO

A. ESTADIOS

B. PROCESOS

## III. MOTIVACIÓN

A. ¿QUE ES?

B. FACTORES NO ESPECÍFICOS

C. CONDICIONES PARA EL CAMBIO

- ↪ Prochaska y Diclemente proponen que un modelo de cambio en conductas adictivas tiene que dar respuesta a:
- Cualquier de cambio (desde programas tradicionales a cambios sin ayuda)
  - Cualquier adicción.
  - Cualquier modelo terapéutico usado en Adicciones
  - Cubrir todo el proceso
  - Estar abierto a modificaciones

↪ A partir de lo anterior el Modelo se describe de forma tridimensional:

- Estadios
- Procesos
- Niveles

- I. INTRODUCCIÓN
- II. MODELO TRANSTEÓRICO
  - A. ESTADIOS**
  - B. PROCESOS
- III. MOTIVACIÓN
  - A. ¿QUE ES?
  - B. FACTORES NO ESPECÍFICOS
  - C. CONDICIONES PARA EL CAMBIO

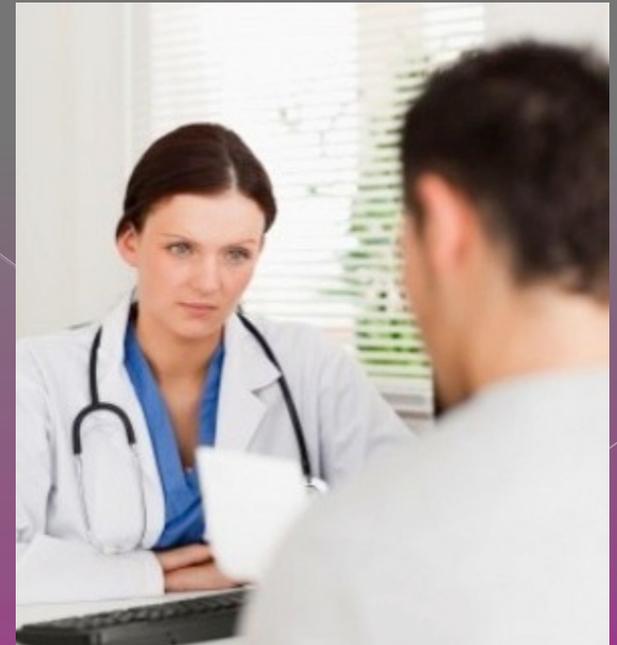
# ESTADÍOS DE CAMBIO

- ↪ Los estadios de cambio son una serie de etapas por las que cruza una persona en el proceso de cambio de un problema



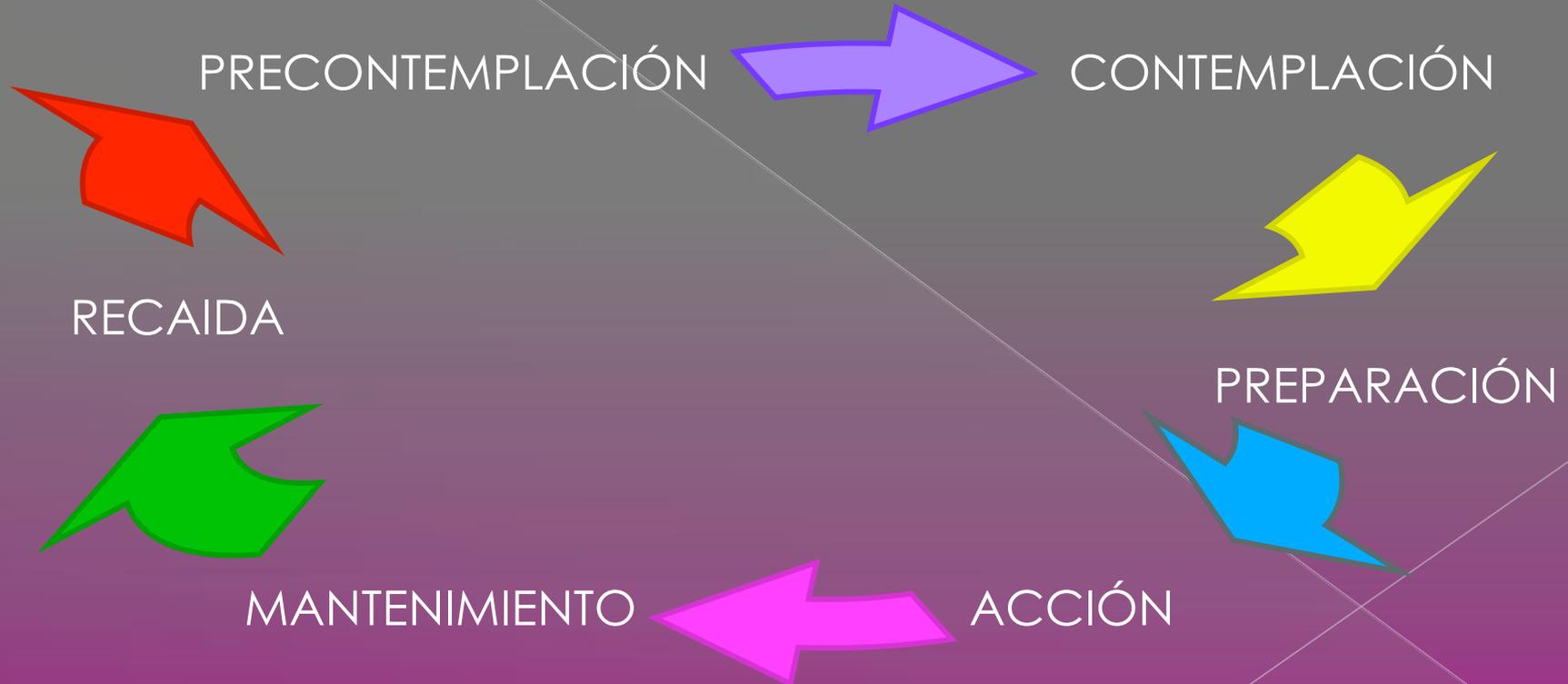
# ESTADÍOS DE CAMBIO

↪ Y estas etapas son las mismas se realice el proceso solo o con un terapeuta.



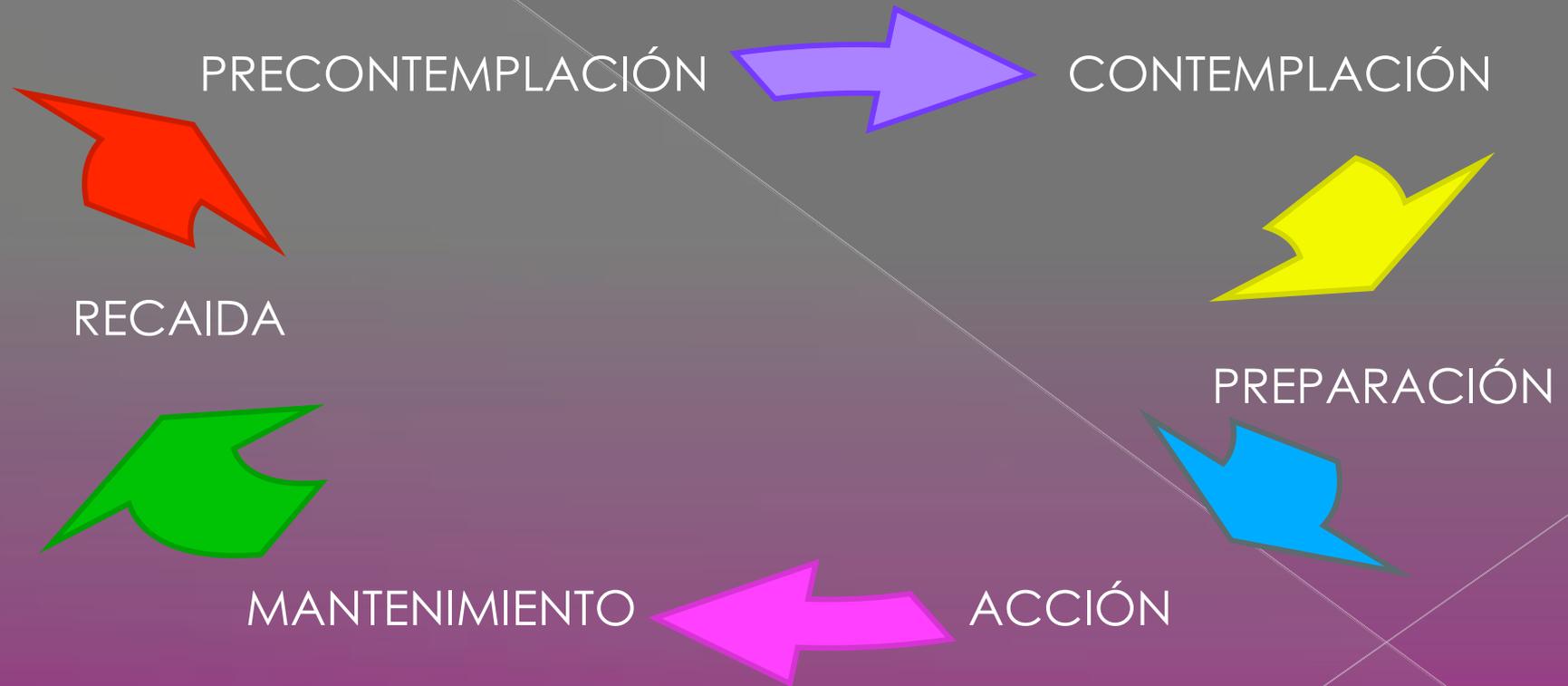
# ESTADÍOS DE CAMBIO

↪ El modelo de Prochaska y Diclemente propone una rueda en la que hay diferentes estadios.



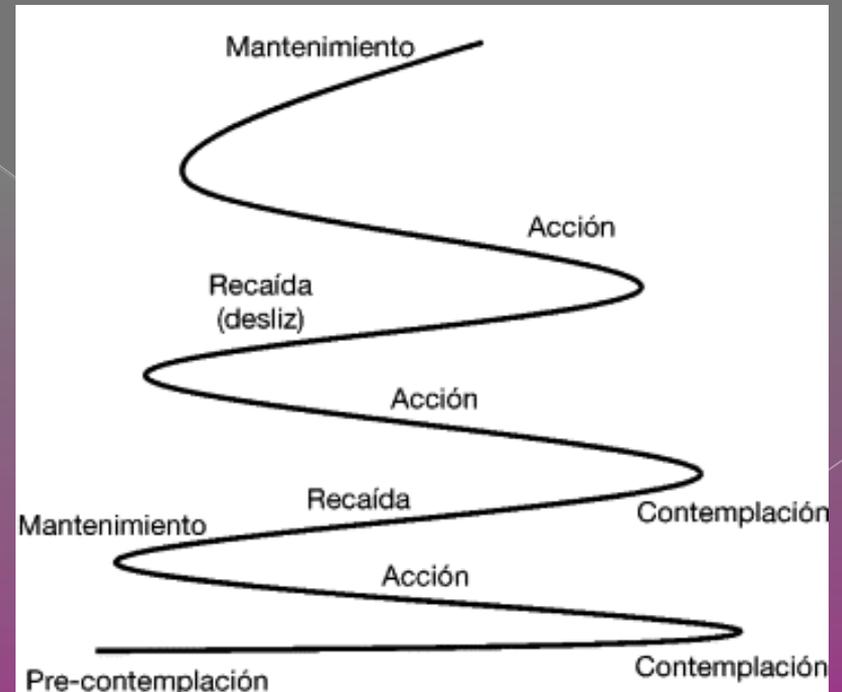
# ESTADÍOS DE CAMBIO

↻ En esta rueda los avances son unitarios, pero los retrocesos pueden ser de varios escalones.



# ESTADÍOS DE CAMBIO

- ↪ Esta rueda se transforma en una espiral porque cada vuelta genera en el paciente una experiencia que hace que los giros sean distintos a cada vuelta.



# ESTADÍOS DE CAMBIO

- ↪ En los primeros estudios encontraron que un fumador antes de dejar de fumar da entre 3 y 7 vueltas a esta rueda, sin que necesariamente tenga que llegar a la abstinencia en todas las vueltas.



# ESTADÍOS DE CAMBIO

- ↪ La Recaída es un acontecimiento normal, de tal forma que cada consumo puntual o recaída le acerca más a la recuperación



# ESTADÍOS DE CAMBIO

- ↪ Sin embargo, eso no significa que se estimule a las personas a recaer, sino que es una perspectiva realista para evitar la desmoralización.



# ESTADÍOS DE CAMBIO

- ↪ El terapeuta, dependiendo del estadio en que esté el paciente deberá utilizar unas estrategias u otras, de tal forma que las resistencias en muchas ocasiones derivan de una inadecuada intervención.



# PRECONTEMPLACIÓN

- ⇒ El individuo no considera que tenga problemas.
- ⇒ Decirle que tiene un problema puede hacerle estar más sorprendido que defensivo.
- ⇒ Rara vez acuden por si mismas a tratamiento
- ⇒ Esta persona necesita Información y Feedback, de forma que asuma que puede cambiar
- ⇒ Dar un consejo basado tan solo en lo que debería hacer puede ser contraproducente



# CONTEMPLACIÓN

- ⇒ El sujeto tiene conciencia de la existencia del problema
- ⇒ El síntoma fundamental es la ambivalencia, es decir considera y rechaza el cambio a la vez
- ⇒ Dejándole hablar libremente expresará motivos para dejar el consumo y motivos para continuarlo



# CONTEMPLACIÓN

- ↪ *"Realmente fumo solo un paquete al día. Sé que quizás sea mucho para mi estado de salud, pero mis compañeros fuman más. Algunas mañanas me levanto con mucha tos, pero se me quita en cuanto me fumo un cigarrillo. No soy un fumador empedernido con los dedos amarillos. Sé que podré dejarlo si me lo propongo, pero de todas formas de algo hay que morir."*
- ↪ La persona contempladora expresa razones de cambio y razones de inmovilismo.

# CONTEMPLACIÓN

- La tarea del terapeuta consiste en ayudar a que la balanza se decante a favor del cambio
- Aplicar en esta etapa estrategias para la acción solo conllevará resistencias.
- En esta etapa es bastante útil la entrevista motivacional



# PREPARACIÓN

- ⇒ Es una etapa en la que el sujeto se da la oportunidad de cambiar.
- ⇒ En esta etapa no hay que motivar al paciente, “ya lo está”, hay que indicarle el mejor recurso.
- ⇒ De aquí el paciente puede pasar a la etapa de acción, pero también a la precontemplación o a la contemplación





# ACCIÓN

- ↪ Es la que el paciente y muchos terapeutas consideran como la de inicio de tratamiento o del “counselling”
- ↪ Recordemos que la mayoría de las personas dejan de fumar sin ayuda del terapeuta

# MANTENIMIENTO

- ↪ La intención de cambiar no garantiza que el cambio perdure en el tiempo
- ↪ En esta etapa el reto consiste en mantener el cambio logrado y prevenir la recaída



**Austria-Suiza 2008**



**Sudafrica 2010**



**Ucrania-Polonia 2012**

**Brasil 2014 ???**

# RECAÍDA

- ↪ Cuando esta se produce la labor del terapeuta es que el sujeto empiece a girar lo antes posible dentro de la rueda, de tal forma que permanezca el menor tiempo posible inmóvil en esta etapa



# RECAÍDA

- ↪ Hay que evitar el desconsuelo, la desmoralización y el reproche.
- ↪ Hay que continuar el cambio inicialmente planteado, renovar la determinación y poner de nuevo en marcha las estrategias de cambio para volver a la acción y al mantenimiento.

# ESTADIOS DE CAMBIO

ESTADIO	TAREA MOTIVACIONAL DEL TERAPEUTA
<b>Precontemplación</b>	Aumento de la duda. Aumento de la percepción del paciente de los riesgos y problemas de la conducta actual
<b>Contemplación</b>	Inclinación de la balanza. Evocar las razones para cambiar y los riesgos de no cambiar. Aumento de la autoeficacia para el cambio de la conducta actual
<b>Preparación</b>	Ayudar al paciente a determinar el mejor curso de acción que hay que seguir para conseguir el cambio

# ESTADIOS DE CAMBIO

ESTADIO	TAREA MOTIVACIONAL DEL TERAPEUTA
<b>Acción</b>	Ayudar al paciente a dar los pasos hacia el cambio
<b>Mantenimiento</b>	Ayudar al paciente a identificar y a utilizar las estrategias para prevenir una recaída
<b>Recaída</b>	Ayudar al paciente a renovar el proceso de contemplación, preparación y acción, sin que aparezca un bloqueo o una desmoralización debidos a la recaída

- I. INTRODUCCIÓN
- II. MODELO TRANSTEÓRICO
  - A. ESTADIOS
  - B. PROCESOS**
- III. MOTIVACIÓN
  - A. ¿QUE ES?
  - B. FACTORES NO ESPECÍFICOS
  - C. CONDICIONES PARA EL CAMBIO

# PROCESOS DE CAMBIO

- ↪ Los procesos son aquellas actividades abiertas o encubiertas en las que los individuos se implican para modificar sentimientos, pensamientos, conductas o relaciones interpersonales relativos a conductas o estilos de vida problemáticos.
- ↪ Se definen 10 procesos de cambio.

# PROCESOS DE CAMBIO

- ↪ Estos procesos de Cambio pueden dividirse en:
- Procesos de Cambio COGNITIVOS
  - Procesos de Cambio CONDUCTUALES

# PROCESOS DE CAMBIO COGNITIVOS

↪ Se trata de favorecer procesos cognitivos que aumenten nuestro conocimiento, que analicen nuestra mejoría y la de los que nos rodean, expresar los aspectos negativos del consumo y darnos cuenta que somos nosotros los que tenemos las riendas del cambio

- Aumento de la concienciación
- Autorreevaluación
- Reevaluación Ambiental
- Relieve Dramático
- Liberación Social

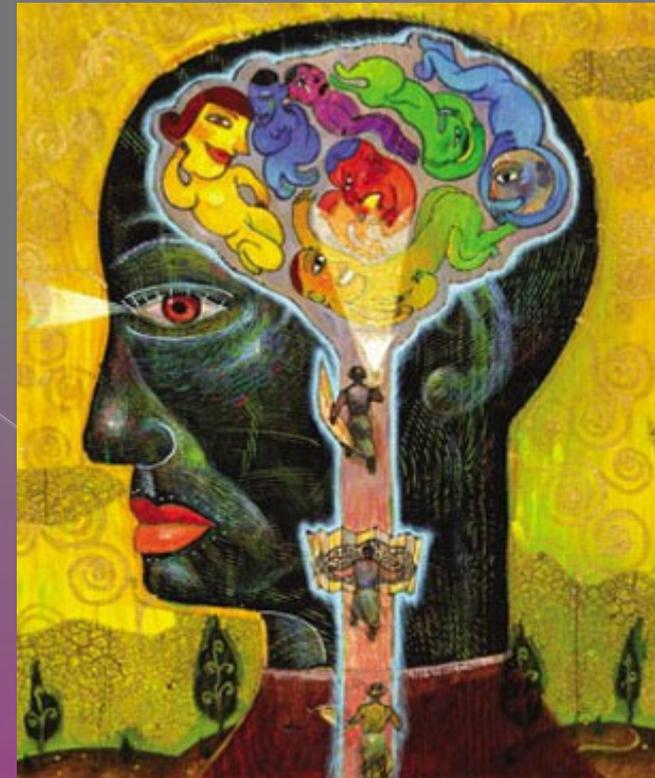
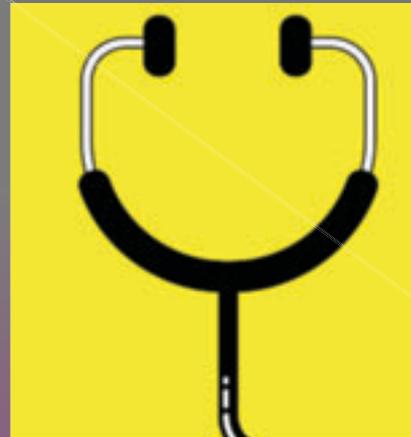
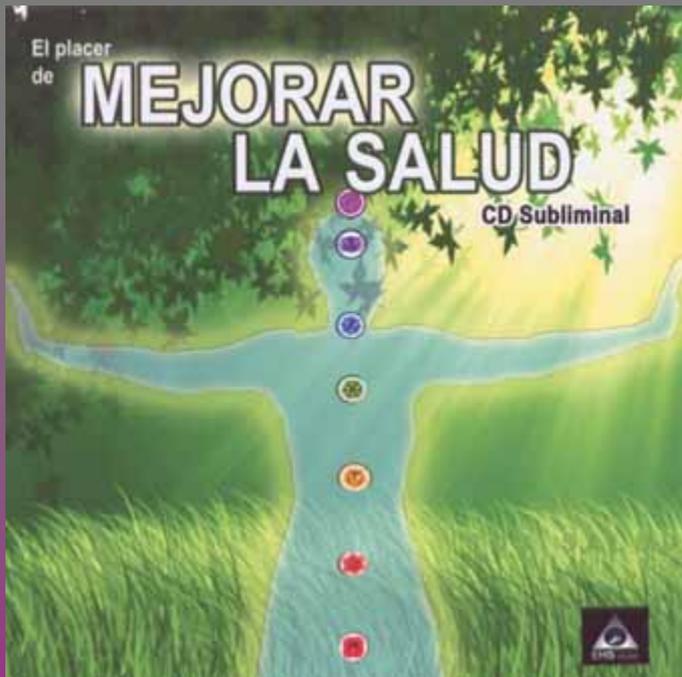
# AUMENTO DE LA CONCIENCIACIÓN

↪ Aumento del nivel de información del problema y de los beneficios de su modificación.



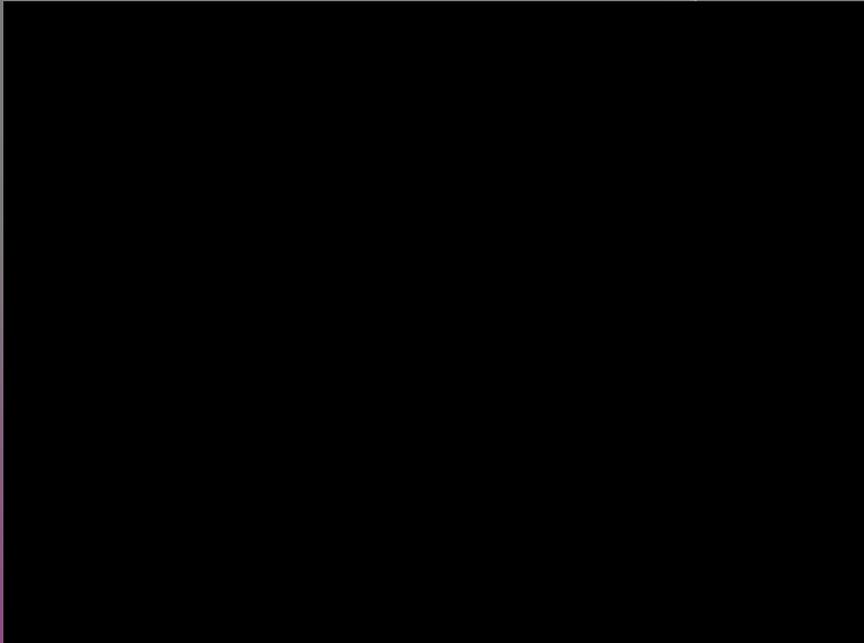
# AUTOREEVALUACIÓN

↪ Se trata de reconocer la mejoría que se está produciendo en la vida del sujeto con la modificación de la conducta.



# REEVALUACIÓN AMBIENTAL

- ↪ En este caso se trata de analizar el impacto que tiene nuestra conducta o su cambio en las personas más cercanas de nuestro entorno



# RELIEVE DRAMÁTICO

- ↪ Expresión de las emociones provocadas por los aspectos negativos del consumo



# AUTOLIBERACIÓN

↪ Aumento de la propia capacidad de decidir y elegir. Saber que uno es el elemento principal del cambio



# PROCESOS DE CAMBIO CONDUCTUALES

↪ Hay que tomar conciencia de que la sociedad no tolera nuestra conducta y que pone a nuestra disposición alternativas y ayudas pero también estrategias para evitar esa conducta. De otro lado debemos cambiar apoyándonos en los que nos rodean, no quedarnos solo con los aspectos positivos del consumo y evitar aquellas situaciones que lo favorecen

- Autoliberación
- Manejo de Contingencias
- Relaciones de Ayuda
- Contracondicionamiento
- Control de Estímulos

# LIBERACIÓN SOCIAL

- ↪ Toma de conciencia de la voluntad social de combatir conducta de consumo mediante el aumento de alternativas.



Comunidad Terapéutica



AVANZA

# MANEJO DE CONTINGENCIAS

- ↪ Puesta en marcha de estrategias conductuales dirigidas a aumentar la probabilidad de que ocurra una determinada conducta



↪ Utilizar el apoyo social que pueda facilitar el cambio



- ↪ Modificación de las respuestas elicidadas por los estímulos condicionados por las conductas adictivas



- ↪ Evitación de la exposición a situaciones de alto riesgo asociados a la conducta adictiva



# ESTADIOS / PROCESOS



Precontemp

Contemp

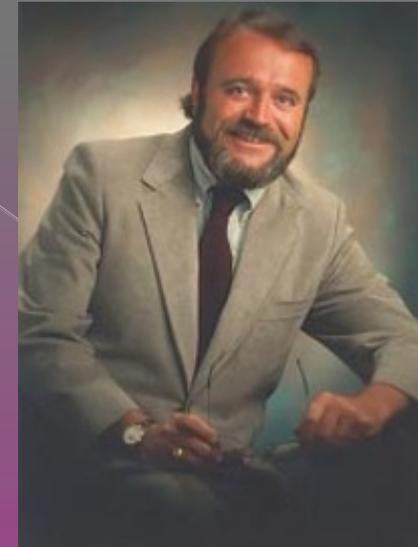
Preparación

Acción

Mantenim

# Entrevista Motivacional

Prevención de  
Recaídas



## I. INTRODUCCIÓN

## II. MODELO TRANSTEÓRICO

A. ESTADIOS

B. PROCESOS

## **III. MOTIVACIÓN**

A. ¿QUE ES?

B. FACTORES NO ESPECÍFICOS

C. CONDICIONES PARA EL CAMBIO

↪ ¿Qué es lo que hace cambiar a una persona?

# LA MOTIVACIÓN

- I. INTRODUCCIÓN
- II. MODELO TRANSTEÓRICO
  - A. ESTADIOS
  - B. PROCESOS
- III. MOTIVACIÓN
  - A. ¿QUE ES?**
  - B. FACTORES NO ESPECÍFICOS
  - C. CONDICIONES PARA EL CAMBIO

# ¿QUÉ ES LA MOTIVACIÓN?

- ↪ Es una fuerza que impulsa la conducta
- ↪ Es un proceso cambiante
- ↪ Los intereses cambian con el tiempo y con ello los focos de motivación.

Si tratas a una persona como lo que es,  
lo seguirá siendo



Si la tratas como lo que puede ser,  
lo podrá ser



- ↪ Los terapeutas de todos los tiempos han intentado comprender y crear las condiciones que **facilitan un cambio beneficioso** en sus pacientes.
- ↪ **La forma en la que un terapeuta se relaciona con el paciente** parece ser tan importante como el enfoque específico o la escuela de pensamiento en la que el terapeuta se fundamenta

- ↪ Una gran parte del cambio en los resultados de los tratamientos no se puede explicar,
  - ➔ incluso aunque se utilice una combinación de características del paciente antes y después del tratamiento así como de los recursos terapéuticos específicos que se ofrecen.
- ↪ Sin embargo, una proporción importante de este cambio no explicado puede estar relacionada con las **características del estilo del terapeuta.**
- ↪ En algunos estudios se puede predecir dos tercios de los resultados en función de la empatía del terapeuta.

- I. INTRODUCCIÓN
- II. MODELO TRANSTEÓRICO
  - A. ESTADIOS
  - B. PROCESOS
- III. MOTIVACIÓN
  - A. ¿QUE ES?
  - B. FACTORES NO ESPECÍFICOS**
  - C. CONDICIONES PARA EL CAMBIO

# FACTORES NO ESPECÍFICOS DE ESTILO TERAPÉUTICO

- ↪ Durante décadas se ha reconocido que los factores no específicos contribuyen de alguna manera al tratamiento.
- ↪ El uso original de este término implicaba que dichos factores no eran específicos de métodos terapéuticos concretos, sino que eran comunes a varios estilos terapéuticos.
- ↪ Si estos factores dan cuenta de una gran parte del éxito terapéutico, entonces es importante que estos factores se especifiquen, investiguen, discutan y enseñen.

# FACTORES NO ESPECÍFICOS

- ↪ La relación terapéutica tiende a estabilizarse de forma relativamente rápida, y la naturaleza de la relación paciente-terapeuta en las primeras sesiones predice la retención y el resultado terapéutico posteriores.

# I. INTRODUCCIÓN

## II. MODELO TRANSTEÓRICO

A. ESTADIOS

B. PROCESOS

## III. MOTIVACIÓN

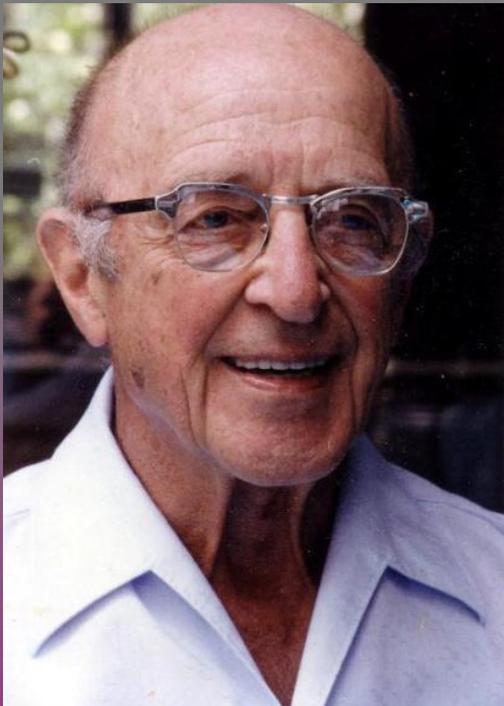
A. ¿QUE ES?

B. FACTORES NO ESPECÍFICOS

**C. CONDICIONES PARA EL CAMBIO**

# CONDICIONES PARA EL CAMBIO

- ↪ La teoría más claramente articulada y puesta a prueba con respecto a las condiciones básicas del terapeuta con respecto a la facilitación del cambio es la de Carl Rogers (1959)



# CONDICIONES PARA EL CAMBIO

- ↪ Rogers afirmaba que una relación interpersonal centrada en el paciente, en la que el terapeuta manifiesta tres características cruciales, proporciona la atmósfera ideal para el cambio.
- una empatía adecuada,
  - una calidez no posesiva y
  - autenticidad.

# CONDICIONES PARA EL CAMBIO

- ⇒ Empatía ≠ Identificación con el paciente
- ⇒ Empatía ≠ Compartir experiencias pasadas
- ⇒ De hecho, una historia personal reciente en un mismo tipo de problema (véase alcoholismo) puede comprometer y confundir a una persona que practica el *counselling* cuando sugiere las condiciones importantes para el cambio, debido a una sobreidentificación con el paciente

# CONDICIONES PARA EL CAMBIO

↪ Lo que Rogers define como una  empatía adecuada  implica una actitud de escucha concreta que clarifique y amplíe la propia experiencia y el significado que da el paciente a dicha experiencia, sin que el terapeuta le imponga su propio material.

## ↪ La Confrontación

- AA
- Synanon
- Modelo Minnesota

## ↪ La Personalidad

- La negación. ¿La aceptación de una etiqueta es factor pronóstico de fracaso?
- La personalidad adictiva
- La profecía autocumplida

# MOTIVACIÓN

- ↪ ¿La motivación es Interna o Externa?
- ↪ Generalmente las personas se convencen por las razones que descubren ellas mismas, más que por las que explican los demás



# ¿CUÁNDO SE ESTÁ MOTIVADO?

- ⇒ Está de acuerdo con el terapeuta
  - ⇒ Acepta el diagnóstico del terapeuta
  - ⇒ Expresa un deseo o necesidad de ayuda
  - ⇒ Aparenta que está afectada por el problema que tiene
  - ⇒ Sigue el consejo del terapeuta
- 
- ⇒ Normalmente valoramos al paciente por lo que dice

# DEFINICIÓN

- ↪ La motivación puede ser definida como la probabilidad de que una persona comience, continúe y se adhiera a una determinada estrategia de cambio
- Es un estado
  - Depende de circunstancias externas
  - No la medimos por lo que decimos, sino por lo que hacemos
  - Tiene carácter predictivo, estimación de la probabilidad de cambio

# DEFINICIÓN

- ↪ La motivación es modificable y a menudo específica de para un curso de acción.
  - ➔ Una persona puede estar NO motivada para un tipo de tratamiento o cambio pero muy dispuesta a participar en otro.

## IV. ENTREVISTA MOTIVACIONAL

- A. ¿QUÉ ES?
- B. MODELO INFORMATIVO
- C. PRINCIPIOS DE LA EM
- D. ESTRATEGIAS BÁSICAS
- E. FASES
  - 1. PRIMERA
    - a) ESTRATEGIAS
    - b) TRAMPAS A EVITAR
  - 2. SEGUNDA
    - a) SIGNOS DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO
    - b) RIESGOS
    - c) ETAPAS

# LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Preparar para el cambio  
de conductas adictivas

William R. Miller  
Stephen Rollnick

(compiladores)

## IV. ENTREVISTA MOTIVACIONAL

### A. ¿QUÉ ES?

B. MODELO INFORMATIVO

C. PRINCIPIOS DE LA EM

D. ESTRATEGIAS BÁSICAS

E. FASES

1. PRIMERA

a) ESTRATEGIAS

b) TRAMPAS A EVITAR

2. SEGUNDA

a) SIGNOS DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO

b) RIESGOS

c) ETAPAS

# ¿QUÉ ES?

- ↪ Es una forma concreta de ayudar a las personas a las personas para que reconozcan y se ocupen de problemas potenciales o presentes.
- ↪ Esta metodología fue creada por William Miller y Stephen Rollnick



# ¿QUÉ ES?

- ⇒ Es una entrevista clínica centrada en el paciente,
- ⇒ Que ayuda a explorar y resolver ambivalencias
- ⇒ Para promover cambios hacia estilos de vida mas saludable
- ⇒ Aportar herramientas para afrontar situaciones no resueltas por las estrategias habituales.
- ⇒ Permite aumentar la motivación del paciente
- ⇒ Respetando siempre sus últimas decisiones.

# ¿QUÉ ES?

- ↪ No busca la etiqueta, busca el reconocimiento por parte del paciente de posibles conductas-Problema (hábitos no saludables).
- ↪ Responsabiliza al paciente en la elección de posibles alternativas.
- ↪ Implica una actitud de escucha respetuosa, aunque el terapeuta persiga confrontar al paciente con su problema.

# AMBIVALENCIA

- ↪ Reconoce la ambivalencia como algo intrínseco a la naturaleza humana (no patológico)
- ↪ Abordar la ambivalencia aumenta la motivación y favorece el deseo de cambio.

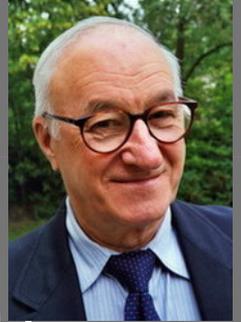


# TENER EN CUENTA QUE

- No es posible motivar a nadie a sacrificarse si no ve muy claro que va a sacar beneficio.



- Tampoco nadie empieza un cambio si no tiene claro que podrá con él, siendo muy subjetiva la percepción de la magnitud de esta tarea.



- ↪ No es autoritario
- ↪ Valora y estimula la autoeficacia (Bandura)
- ↪ La utiliza como herramienta de trabajo complementaria porque:
  - ➔ No es la única ni la mejor
  - ➔ No sirve para todos los pacientes
  - ➔ No sirve para todos los momentos de evolución del paciente
  - ➔ En muchos casos es un paso previo para el inicio del tratamiento

## IV. ENTREVISTA MOTIVACIONAL

A. ¿QUÉ ES?

**B. MODELO INFORMATIVO**

C. PRINCIPIOS DE LA EM

D. ESTRATEGIAS BÁSICAS

E. FASES

1. PRIMERA

a) ESTRATEGIAS

b) TRAMPAS A EVITAR

2. SEGUNDA

a) SIGNOS DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO

b) RIESGOS

c) ETAPAS

# DIFERENCIAS CON MODELO INFORMATIVO

- ↺ MODELO INFORMATIVO
- B ú s q u e d a d e diagnóstico
  - Énfasis en la aceptación del diagnóstico
  - Da consejos de experto
  - Impone soluciones
  - Repite consejos favoreciendo la resistencia
  - Actúa con autoridad
  - Es rápido

- ↺ MODELO MOTIVACIONAL
- Identificación de problemas
  - Diagnóstico innecesario para el cambio
  - Estimula la motivación
  - Colabora con el paciente en la búsqueda de soluciones
  - Acepta la ambivalencia y resume los puntos de vista del paciente
  - Respeta las opiniones y decisiones del paciente
  - Es lento y progresivo

# MODELO INFORMATIVO

- ⇒ Rapidez y eficacia en la resolución de problemas
- ⇒ Satisfacción en algunos usuarios
- ⇒ Útil cuando el paciente está decidido a hacer algo por su problema
- ⇒ No ayuda a cambiar
- ⇒ No responsabiliza al terapeuta
- ⇒ El éxito o el fracaso no depende de la capacitación del clínico
- ⇒ No obtenemos toda la información posible

## IV. ENTREVISTA MOTIVACIONAL

A. ¿QUÉ ES?

B. MODELO INFORMATIVO

**C. PRINCIPIOS DE LA EM**

D. ESTRATEGIAS BÁSICAS

E. FASES

1. PRIMERA

a) ESTRATEGIAS

b) TRAMPAS A EVITAR

2. SEGUNDA

a) SIGNOS DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO

b) RIESGOS

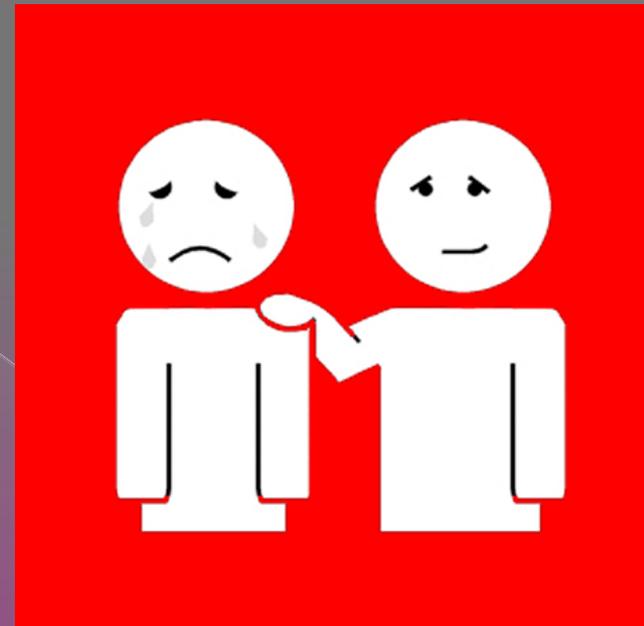
c) ETAPAS

# PRINCIPIOS DE LA EM

- ⇒ Expresar empatía.
- ⇒ Crear discrepancias.
- ⇒ Evitar la discusión.
- ⇒ Dar un giro a las resistencias.
- ⇒ Fomentar la autoeficacia.

# EXPRESAR EMPATÍA

- ↪ Atmósfera acogedora, centrada en el paciente.
- ↪ Cordialidad no posesiva, intentando entender.
- ↪ No presionar ni confrontar, sino aceptar.
- ↪ Normalizar la ambivalencia.
- ↪ Escucha reflexiva.



- ↪ Habilidades para desarrollar empatía:
- Uso de preguntas abiertas.
  - Escucha reflexiva.
  - Sentimientos válidos:  Puedo comprender por qué te sientes confundido en esas situaciones de estrés
  - Normalizar conductas y pensamientos:  Es normal que a veces sientas ganas de fumar

# CREAR UNA DISCREPANCIA

- ↪ Nunca se debe imponer, debe nacer en el paciente.
- ↪ Motiva el cambio.
- ↪ El paciente debe encontrar sus razones para el cambio.



# CREAR UNA DISCREPANCIA

- ↪ Habilidades para crear una discrepancia:
- Biofeedback: niveles de CO, de cotinina, TA.
  - Concienciación de los costes de la conducta actual:
    - ¿Qué le hace pensar que puede dejarlo cuando quiera?
    - Dice que podría dejarlo; ¿qué le detiene a hacerlo?

# EVITAR LA DISCUSIÓN

- ↪ Las discusiones son contraproducentes.
- ↪ Defender un argumento provoca defensividad.
- ↪ La resistencia del paciente es una señal que indica que se deben de cambiar las estrategias.
- ↪ NO hay que poner etiquetas a los sujetos.

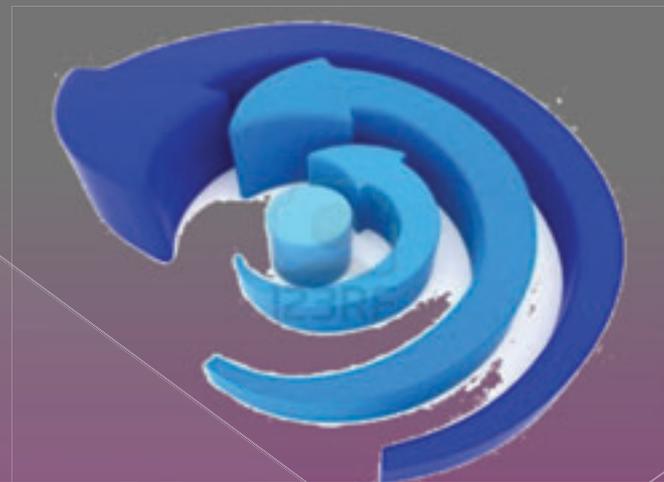


# EVITAR LA DISCUSIÓN

- ↪ Como evitar la discusión y crear un ambiente de confianza:
- Si el paciente no decide cambiar no tiene que enfadarnos.
  - Si le digo a un paciente "Usted tiene un problema con el tabaco y debe cambiar" puedo provocar una reacción defensiva.

# DARLE UN GIRO A LA RESISTENCIA

- ⇒ Oponerse a las resistencias las refuerza.
- ⇒ Se deben sugerir nuevos puntos de vista, no imponer.
- ⇒ Si la resistencia aumenta no es problema del paciente sino nuestro.



- ⇒ Las resistencias son señales de alarma de que algo no va bien: Cambio de estrategia

# DARLE UN GIRO A LA RESISTENCIA

- ↪ Formas de Expresión de la Resistencia
- Argumentar (desafiar, devaluar o agredir al profesional, cuestionar la autoridad)
  - Interrumpir (cortar o no dejar acabar)
  - Negar (minimizar, excusar, culpar a los demás, pesimismo)
  - Ignorar (no atender, no responder, cambiar de tema)

# FOMENTAR LA AUTOEFICACIA

- ↪ Es un factor motivacional importante.
- ↪ El paciente escoge y lleva a cabo el cambio.
- ↪ Profecía autocumplida.



- ↪ Estrategias para aumentar la autoeficacia:
  - ➔ Recordar al fumador algunos de sus éxitos personales importantes.
  - ➔ Recordar al fumador personas de su entorno que han logrado dejar de fumar.
  - ➔ Persuadir al fumador de que él es capaz de dejar de fumar.

## IV. ENTREVISTA MOTIVACIONAL

A. ¿QUÉ ES?

B. MODELO INFORMATIVO

C. PRINCIPIOS DE LA EM

**D. ESTRATEGIAS BÁSICAS**

E. FASES

1. PRIMERA

a) ESTRATEGIAS

b) TRAMPAS A EVITAR

2. SEGUNDA

a) SIGNOS DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO

b) RIESGOS

c) ETAPAS

- Ofrecer CONSEJO
- Eliminar OBSTÁCULOS
- Ofrecer ALTERNATIVAS
- Disminuyendo la DESEABILIDAD
- Practicando la EMPATÍA
- Ofreciendo un FEEDBACK
- Aclarando OBJETIVOS
- Ofreciendo AYUDA ACTIVA

# OFRECER CONSEJO

- ↪ Un consejo dado con claridad es un elemento que estimula el cambio
- ↪ Un consejo en el momento preciso y dado de una forma adecuada tendrá un efecto distinto.
  - ➔ MAP
  - ➔ Urgencias tras traumatismo

# ELIMINAR OBSTÁCULOS

- ↪ Un contemplador,
- quiero considerar la posibilidad de entrar en tratamiento,
  - obstáculos reales y concretos (por ejemplo, costos, transportes, cuidado de los niños, timidez, tiempo de espera, o temas de seguridad).



# ELIMINAR OBSTÁCULOS

- ↪ Estos obstáculos pueden interferir no sólo con la entrada en el tratamiento, sino también y en general con los esfuerzos para cambiar.
- ↪ El paciente debe identificar esos factores inhibidores.
- ↪ La tarea del terapeuta es ayudar al paciente a resolver los problemas prácticos

# ELIMINAR OBSTÁCULOS

- ↪ Los largos retrasos en una sala de espera.
- ↪ Los obstáculos específicos se tengan que abordar de forma diferente cuando se trata con hombres versus mujeres, o con grupos de edades diferentes
- ↪ Una persona puede tener miedo de que **el cambio produzca unas consecuencias adversas** sobre su vida o le prive de oportunidades importantes para recibir un refuerzo positivo.

# ELIMINAR OBSTÁCULOS

- ↪ El círculo de amigos de una persona o su contexto cultural tal vez estimulen la percepción de las conductas [problemáticas] como suficientemente normales y aceptables, y la creencia de que no requieren cambio alguno.
- ↪ La eliminación de dichos obstáculos para cambiar quizás precise de la intervención de más estrategias cognitivas y de información.

# OFRECER ALTERNATIVAS

- ↪ A pocas personas les gusta que se les diga lo que tienen que hacer, o que se les fuerce a realizar una acción concreta.
- ↪ Ayudar a sus pacientes a sentir su libertad (y de hecho responsabilidad) de una elección personal
- ↪ Alternativas = Libertad = ↓ Resistencia  
= ↑ Objetivos Cumplidos

# DISMINUIR DESEABILIDAD

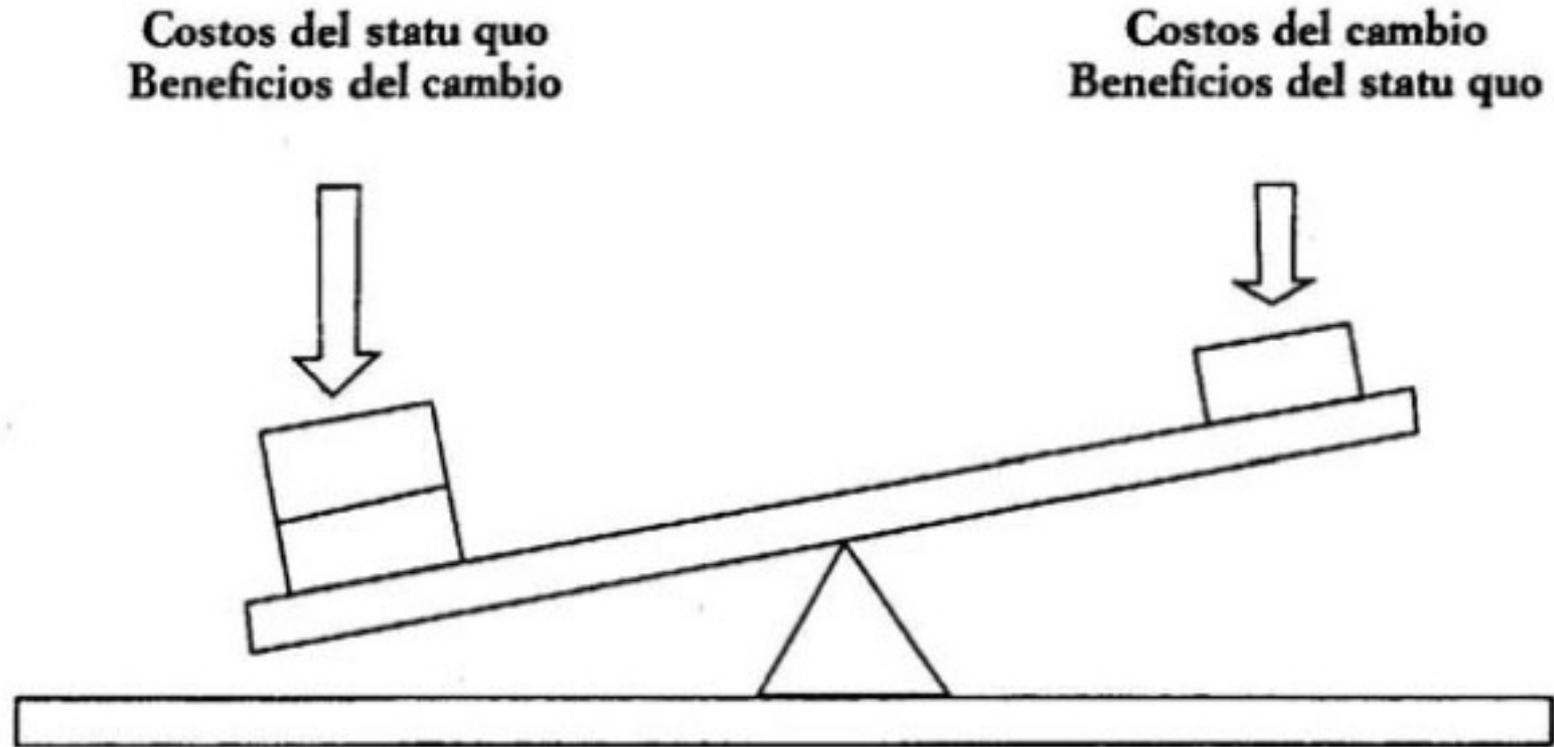


Figura 2.2. Contemplación: balance costos-beneficios.

# PRACTICAR LA EMPATIA

- ↪ Los profesionales de la terapia han escrito sobre la importancia de determinadas características de los terapeutas, como son la calidez, el respeto, el apoyo, el cuidado, la preocupación, la comprensión empática, el compromiso y el interés activo.
- ↪ Es una habilidad concreta que se puede aprender y cuyo objetivo es el de comprender el significado de los demás a través del uso de la escucha reflexiva, tanto si el terapeuta ha tenido o no experiencias similares por sí mismo

# OFRECER FEEDBACK

- ↪ Si uno no sabe dónde se encuentra, le será difícil planificar cómo llegar a algún lugar.
- ↪ A veces, no se cambia porque no se tiene suficiente información sobre su situación actual.
- ↪ Un conocimiento claro de la situación actual es un elemento crucial en la motivación para el cambio (revisiones médicas)

## ↪ Tipos de Feedback:

- Las expresiones de preocupación de la familia y de los amigos son una forma de feedback
- Los resultados obtenidos en test objetivos,
- La realización de un autorregistro diario
- El terapeuta que proporciona un feedback sobre la situación actual y sobre sus consecuencias o riesgos

# ACLARANDO OBJETIVOS

- Formular objetivos claros facilita en gran manera el cambio
- Objetivos realistas y alcanzable.
- Por otro lado, los objetivos son de poca utilidad si la persona carece de un feedback sobre su situación presente.

# OFRECIENDO AYUDA ACTIVA

- ↪ Tomar la iniciativa terapéutica y
- ↪ La expresión de su cuidado hacia el paciente.

## IV. ENTREVISTA MOTIVACIONAL

A. ¿QUÉ ES?

B. MODELO INFORMATIVO

C. PRINCIPIOS DE LA EM

D. ESTRATEGIAS BÁSICAS

### **E. FASES**

1. PRIMERA

a) ESTRATEGIAS

b) TRAMPAS A EVITAR

2. SEGUNDA

a) SIGNOS DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO

b) RIESGOS

c) ETAPAS

- ↪ Primera Fase:
  - Es Exploratoria
  - Busca construir la motivación para el cambio
  
- ↪ Segunda Fase
  - Es Resolutiva
  - Busca fortalecer el compromiso para el cambio

## IV. ENTREVISTA MOTIVACIONAL

- A. ¿QUÉ ES?
- B. MODELO INFORMATIVO
- C. PRINCIPIOS DE LA EM
- D. ESTRATEGIAS BÁSICAS
- E. FASES

### **1. PRIMERA**

- a) ESTRATEGIAS
- b) TRAMPAS A EVITAR

### **2. SEGUNDA**

- a) SIGNOS DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO
- b) RIESGOS
- c) ETAPAS

↪ 1ª PARTE - EXPLORATORIA: no se trabaja que van a hacer, sino qué quieren hacer

↪ Estrategias

- Crear clima cordial
- Hacer preguntas abiertas
- Escuchar reflexivamente
- Destacar y apoyar los aspectos positivos
- Hacer sumarios de lo más crucial
- Favorecer y provocar afirmaciones de automotivación

## ↪ Principios Básicos

- Expresar Empatía.
- Crear una Discrepancia.
- Evitar la Discusión.
- Darle un giro a la Resistencia.
- Fomentar la Autoeficacia.

## IV. ENTREVISTA MOTIVACIONAL

A. ¿QUÉ ES?

B. MODELO INFORMATIVO

C. PRINCIPIOS DE LA EM

D. ESTRATEGIAS BÁSICAS

E. FASES

1. PRIMERA

a) **ESTRATEGIAS**

b) TRAMPAS A EVITAR

2. SEGUNDA

a) SIGNOS DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO

b) RIESGOS

c) ETAPAS

# CREAR UN CLIMA CORDIAL

- ↪ La cantidad de tiempo.
- ↪ Una explicación de su rol y sus objetivos.
- ↪ Una descripción del rol del paciente.
- ↪ Un comentario de los aspectos que se trataran.

# PREGUNTAS ABIERTAS

- ↪ Son aquellas que no pueden ser contestadas con una o dos palabras.
- ↪ Amplio abanico de respuestas (gran información)
- ↪ Permiten y animan al paciente a que se explique

## ↪ Técnicas de Escucha Reflexiva

- Repetir. Es la más simple. Se repite un elemento de lo que ha dicho el paciente
- Refrasear. El profesional repite algún elemento que ha dicho el paciente utilizando sinónimos o alterándolo ligeramente solo para clarificar
- Parafrasear. Aquí el profesional infiere lo que ha dicho el paciente y lo refleja con nuevas palabras, ampliando la perspectiva de lo que se ha dicho
- Reflejar sentimientos. Es la forma más profunda de reflexión. Se incorporan elementos emocionales para que el paciente se dé cuenta (señalamiento emocional)

# APOYAR ASPECTOS POSITIVOS

- ↪ Es un refuerzo positivo para el paciente
- ↪ Aumenta la percepción de autoeficacia
- ↪ Disminuye las resistencias
- ↪ Facilita la creación de un clima cordial

# FAVORECER LA AUTOMOTIVACIÓN

- ↪ Favorecer y provocar afirmaciones de automotivación
- ↪ Reconocimiento de problema
- ↪ Expresión de preocupación
- ↪ Intención de cambiar
- ↪ Optimismo hacia el cambio

- ↪ Frases automotivacionales
  
- ↪ Aspecto cognitivo: reconocimiento del problema
  - Creo que esto es serio..
  
- ↪ Aspecto emotivo: expresión de preocupación
  - Estoy preocupado..
  
- ↪ Aspecto conductual: intención de cambio, autoeficacia y optimismo
  - Creo que tengo que hacer algo..
  - Voy a superar este problema..

↪ ¿Cómo provocar afirmaciones automotivacionales?

- Preguntas evocadoras
- Balance decisonal
- Utilizar los extremos
- Mirando hacia atrás
- Mirando hacia delante
- Analizando los objetivos

## IV. ENTREVISTA MOTIVACIONAL

A. ¿QUÉ ES?

B. MODELO INFORMATIVO

C. PRINCIPIOS DE LA EM

D. ESTRATEGIAS BÁSICAS

E. FASES

1. PRIMERA

a) ESTRATEGIAS

**b) TRAMPAS A EVITAR**

2. SEGUNDA

a) SIGNOS DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO

b) RIESGOS

c) ETAPAS

- ↪ Trampas que hay que evitar
- Pregunta-Respuesta Cerrada
  - Confrontación-Negación
  - Trampa del Experto
  - Trampa de la Etiqueta
  - Trampa del Foco Prematuro
  - Trampa de la Culpa

# TRAMPA PREGUNTA RESPUESTA

- ↪ Elaborar preguntas cerradas:
- ↪ T: pregunta, P: responde Sí o No,
- ↪ T: mantiene el control, P: Comodidad, pasivo.
- ↪ P. no analiza su situación, no elabora frases.
- ↪ Responder antes cuestionario de información específica.

# TRAMPA CONFRONTACIÓN - NEGACIÓN

- ↪ Si inicia el dialogo inadecuadamente, se establece un patrón.
- ↪ T: se inclina por una parte del conflicto, P: decanta por otro.
- ↪ Puede ocurrir en cualquier parte de la terapia.

# TRAMPA DEL EXPERTO

- ↪ Tener respuesta para todo.
- ↪ P: rol pasivo, receptor del consejo, T: aconseja desde el experto.
- ↪ Solo en momentos se debe recurrir a la opinión del experto.

# TRAMPA DE ETIQUETAJE

- ⇒ Algunos creen que el hecho de aceptar la etiqueta es importante para el paciente.  Usted es alcohólico  Usted esta negando algo
- ⇒ Acarrean estigma en la gente.
- ⇒ La insistencia provoca resistencia.
- ⇒ A los que lo aceptan no desalentarlos. No oponerse.

# TRAMPA DEL ÉNFASIS PREMATURO

- ↪ Centrarse rápidamente en el problema (adicción), (lucha grado atención yo o el problema).
- ↪ P: en su mente quizás no cree que sus preocupaciones están relacionadas con un problema específico.

# TRAMPA DE LA CULPA

- ↪ P: preocupado de quien es la culpa, a quien se debe culpar.
- ↪ La culpa es irrelevante.
- ↪ Aclaración breve y estructurada al inicio del tratamiento.

## IV. ENTREVISTA MOTIVACIONAL

A. ¿QUÉ ES?

B. MODELO INFORMATIVO

C. PRINCIPIOS DE LA EM

D. ESTRATEGIAS BÁSICAS

E. FASES

1. PRIMERA

a) ESTRATEGIAS

**b) TRAMPAS A EVITAR**

**2. SEGUNDA**

a) SIGNOS DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO

b) RIESGOS

c) ETAPAS

# SEGUNDA FASE

- ⇒ 2ª PARTE - RESOLUTIVA: En esta etapa el cliente está listo para cambiar, pero no ha tomado la decisión o establecido el compromiso de cambio.
- ⇒ Aquí el apoyo del terapeuta consiste en ayudar a la persona a confirmar y justificar la decisión.
- ⇒ El saber exactamente cuando cambiar de estrategias es una de las habilidades que separan a los terapeutas experimentados de los que no lo son.

## IV. ENTREVISTA MOTIVACIONAL

A. ¿QUÉ ES?

B. MODELO INFORMATIVO

C. PRINCIPIOS DE LA EM

D. ESTRATEGIAS BÁSICAS

E. FASES

1. PRIMERA

a) ESTRATEGIAS

**b) TRAMPAS A EVITAR**

2. SEGUNDA

**a) SIGNOS DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO**

b) RIESGOS

c) ETAPAS

# SIGNOS DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO

- ↪ **Resistencia disminuida:** El cliente deja de argumentar, interrumpir, negar, u objetar.
- ↪ **Disminución de preguntas acerca del problema:** El paciente parece tener suficiente información acerca de su problema y deja de hacer preguntas.
- ↪ **Resolución:** El paciente parece haber tomado una resolución y puede parecer más pacífico, relajado, calmado, tranquilo. A menudo ocurre después de un período de angustia y desesperación.

# SIGNOS DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO

- ↪ **Aseveraciones automotivantes:** El usuario emite aseveraciones espontáneamente orientadas a motivar el cambio, creo que esto es serio o de preocupación esto verdaderamente me preocupa o de disposición al cambio necesito hacer algo al respecto o de optimismo voy a ganarle a esto
- ↪ **Aumento de preguntas acerca del cambio:** El paciente pregunta qué es lo que debería hacer acerca del problema, o cómo las personas cambian cuando toman la decisión.

# SIGNOS DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO

- ↪ **Experimentación:** El paciente comienza a hablar acerca de cómo la vida podría ser después del cambio, o anticipa posibles dificultades si el cambio se lograra.

## IV. ENTREVISTA MOTIVACIONAL

A. ¿QUÉ ES?

B. MODELO INFORMATIVO

C. PRINCIPIOS DE LA EM

D. ESTRATEGIAS BÁSICAS

E. FASES

1. PRIMERA

a) ESTRATEGIAS

**b) TRAMPAS A EVITAR**

2. SEGUNDA

a) SIGNOS DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO

**b) RIESGOS**

c) ETAPAS

- ↪ **Entendiendo la Ambivalencia:** Es muy tentador asumir que una vez que el cliente muestra signos de estar listo para el cambio, la decisión ya ha sido tomada por lo que todo es ahora esta abajo
- ↪ **Sobreprescripción:** Este es el peligro de prescribir un plan que es inaceptable para el cliente. Puede existir la tendencia a decir ahora que estas listo para el cambio, esto es lo que vamos a hacer Esto viola el tono centrado en el clientede esta estrategia.

- ↪ **Dirección insuficiente:** El riesgo opuesto consiste en proveer al cliente con muy poca dirección y orientación. La pregunta de  ¿qué es lo que puedo hacer?  es mejor respondida con alternativas que con reflexión.
- ↪ **Precipitarse en dar consejos**
- ↪ **Personalizar la información demasiado rápido**
- ↪ **Ofrecer una sola opción**

## IV. ENTREVISTA MOTIVACIONAL

A. ¿QUÉ ES?

B. MODELO INFORMATIVO

C. PRINCIPIOS DE LA EM

D. ESTRATEGIAS BÁSICAS

E. FASES

1. PRIMERA

a) ESTRATEGIAS

**b) TRAMPAS A EVITAR**

2. SEGUNDA

a) SIGNOS DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO

b) RIESGOS

**c) ETAPAS**

# RECAPITULACIÓN

- ↪ Un primer paso en la transición a la Fase II es el resumir una vez más la situación actual del cliente.

# PREGUNTAS CLAVES

- ↪ Las preguntas son abiertas.
- ↪ Deben llevar al cliente a pensar y hablar a cerca del cambio.
  - ¿Qué crees que debería cambiar?
  - ¿Qué podrías hacer?,
  - ¿Cuáles son tus opciones?
  - Parece que las cosas no pueden permanecer de la manera en que están, ¿qué es lo que vas a hacer?, ¿Qué ocurrirá ahora?, ¿Hacia adonde nos movemos ahora?, ¿Cómo te gustaría que las cosas resultaran, idealmente?

# INFORMACIÓN Y CONSEJO

- ↪ A menudo durante esta Fase, el paciente consultará por información e ideas. Es muy apropiado en estas circunstancias ofrecer el mejor consejo.
- ↪ Hay que tener cuidado de no caer en la trampa del **“si, pero...”** que no es más que una variación de la vieja trampa de la confrontación-negación.

# NEGOCIACIÓN DE UN PLAN

- ↪ A través de las respuestas del cliente a las preguntas clave y la información y orientación entregada por el terapeuta, un plan de cambio puede comenzar a emerger.
- ↪ El desarrollo de este plan es un proceso de negociación que incluye:
  - Establecer metas
  - Considerar opciones de cambio
  - consolidar un plan

- ↪ Finalización:
  - ➔ Propiciar el compromiso del plan establecido.
  
- ↪ Transición a la etapa de acción
  - ➔ El compromiso también se refleja en la acción. Es posible planear los pasos inmediatos a seguir para implementar (y consolidar) el plan.

# VIDEOS

**CONTROL CLINIC  
C/ AYALA 1, OFIC 1  
MÁLAGA**