

El uso de la Entrevista Motivacional en el proceso de ayuda

Manuel Antonio Rivera Ed. D., C. P. L.

Consejero Profesional en el DCODE – UPR/RP

Resumen

No existe un proceso de ayuda único y uniforme. Nuestras intervenciones están dirigidas por marcos conceptuales, modelos teóricos, técnicas y estrategias que se ajustan a las necesidades de nuestros clientes. La entrevista motivacional provee múltiples posibilidades de ayuda que contribuyen a un proceso de ayuda fluido. Al mismo tiempo, el cliente es invitado a asumir responsabilidad por su conducta y asumir posturas conducentes al cambio.

Descriptores: Proceso de ayuda, entrevista motivacional, elección, responsabilidad personal.

Abstract

There is no single and uniforma helping process. Our professional interventions are guided by conceptual frames, theories, techniques, and strategies adjusted to our clients' needs. Motivational Interviewing provides multiple possibilities that contribute to a dynamic helping process. At the same time, the client us invited to assume responsibility for his behavior and take on new stances favoring change.

Key Words: Helping process, motivational interview, choice, personal responsibility.

Introducción

En la tercera edición de la revista electrónica GRIOT, publicada en febrero de 2008, sugerí a los consejeros y consejeras profesionales adoptar y adaptar los postulados de la psicología positiva como parte de un nuevo enfoque de nuestra profesión de ayuda. Entiendo que esta manera de conceptualizar nuestro trabajo contribuirá a una presentación más atractiva del mismo. Al mismo tiempo, nos permitirá fortalecer las dimensiones educativa, psicoeducativa y proactiva, así como el enfoque desarrollista que caracterizan a nuestra profesión, promover a la vez un mayor aprecio y uso de la misma, y distinguirla de la psicología y del trabajo social, precisando sus propias aportaciones. Obviamente, este cambio de paradigma conlleva mucho más que el replicar automáticamente una nueva perspectiva o seguir estilos distintos a los usados hasta el momento como quien se deja llevar por una moda pasajera. Adentrarnos por estos nuevos caminos exige el que nos planteemos críticamente la incorporación de recursos y herramientas que nos permitan ser consecuentes con estas nuevas formulaciones y modalidades de servicio dentro del marco de la consejería positiva que deseamos adelantar. De esta manera, al salirnos de lo familiar y conocido, continuaremos proveyendo servicios de excelencia y evitaremos caer en el mero cambio por el cambio.

La *Entrevista Motivacional (Motivational Interviewing)* fue postulada originalmente por William Miller en el 1983 como un recurso para trabajar con bebedores problemáticos. Según Markland, Ryan, Tobin y Rollnick (2005), en ese momento Miller identificó como elementos del modelo los principios de la psicología social, las atribuciones sociales, la disonancia cognitiva y el concepto de la autoeficacia.

En el 1991, junto a Stephen Rollnick, publicó *Motivational Interviewing: Preparing people to change addictive behaviors*, trabajo que en el 2002 recibió su segunda edición. A lo largo de los años, este modelo ha sido incorporado en el tratamiento de personas con problemas relacionados con el abuso de sustancias, fumadores, personas con desórdenes alimentarios, con problemas de salud mental, en escenarios relacionados con la justicia criminal, así como en la consejería de parejas (Graves, 2007).

En su crítica a la primera edición del libro de Miller y Rollnick, Collard (2000) reconoce entre las virtudes del modelo el énfasis en la elección y la responsabilidad personal, elementos que suelen ser negados precisamente por las personas que manifiestan algún tipo de conducta adictiva. La autora expresa que trabajar estos dos factores contribuirá a devolverle a la persona el control sobre sus actos al aumentar su sentido de autoeficacia, promoviendo de esta manera la posibilidad de un cambio. Markland, Ryan, Tobin y Rollnick (2005) reconocen los méritos del modelo pero señalan que al mismo le hace falta una fundamentación teórica más sólida y proponen la Teoría de la Autodeterminación (o Determinación del *Self*), que postula la tendencia innata de los seres humanos hacia el crecimiento para suplir esta carencia. Por su parte, Smithstan (2005) entiende que este modelo ayuda a reducir la resistencia al cambio, (llamada por Bundy en el 2004 *reactancia psicológica*), aumenta el deseo de participar en el tratamiento, el diálogo promovedor del cambio, la relación terapéutica con el profesional y la posibilidad de que el cambio continúe dándose.

Las lecturas que he hecho sobre esta modalidad terapéutica me han convencido de que puede ser un elemento de gran valor en la concreción de estilos de ayuda que respondan a la consejería positiva, por lo que deseo discutirla en este artículo, confiando en que los lectores se motivarán a buscar más información sobre la misma. Previo a ello, quiero repasar

algunos constructos importantes que ayudarán a una mejor comprensión del tema y que a su vez pueden ser de gran utilidad en cualquier estilo o modalidad de intervención y ayuda que usemos. Al mismo tiempo, ofrezco algunas ideas que podrían ser incorporadas en un replanteamiento de la Entrevista Motivacional para evitar quedar en una escueta presentación de la misma.

Motivación

Existen muchas definiciones para el término *motivación*. Para no abrumar al lector con las mismas, presento seis que me parece recogen los puntos esenciales:

- La excitación, dirección y persistencia de la conducta (Franken, 1994).
- La motivación es el poder interno o energía que impulsa a uno a ejecutar una acción determinada. Guarda mucha relación con el deseo y la ambición al punto de que si éstas están ausentes, la motivación también lo está. La motivación fortalece la ambición, aumenta la iniciativa y da dirección, valor, energía y la persistencia para seguir una meta (Sasson, 2001).
- Un estado o condición interna (en ocasiones descrito como una necesidad, deseo o querencia) que sirve para activar o energizar la conducta y darle dirección a la misma (Huitt, 2001).
- Fuerza que actúa sobre o dentro de la persona para iniciar la conducta. El término se deriva de la palabra latina *motivus*, que significa *causa que mueve*, lo que hace referencia a las propiedades de los procesos involucrados en la motivación psicológica. En ocasiones han sido clasificados como *impulsores (pushes)* o como *atrayentes (pulls)* (http://www.preventdisease.com/lifestyle/behavior/articles/what_is_motivation.html). *Causa que mueve* es equivalente a *razón para obrar*.
- Estado de apresto o anhelo de cambio (Bundy, 2004).
- La motivación es un proceso interno que lleva a la persona a moverse hacia una meta (<http://www.sparknotes.com/psychology/01/motivation/seccion1.html>).
- Siguiendo el criterio de la parsimonia, me quedo con esta última definición ya que me parece recoge las ideas expuestas en las anteriores. En efecto, sea proceso, fuerza, poder o energía, la motivación actúa de tal manera que la persona se siente impulsada (movida desde afuera, o *motivación extrínseca*) o atraída (movida desde adentro, o *motivación intrínseca*), con *intención o intencionalidad*, a obrar de una manera determinada y persistente para alcanzar una meta. Dicha meta puede ser la satisfacción de una necesidad, mantener un estado de equilibrio o alcanzar un estadio considerado como superior al actual (Bundy, 2004).

Hay necesidades fisiológicas básicas, primarias o innatas, como el comer, beber, respirar, evitar el dolor y eliminar desperdicios. También hay necesidades secundarias o aprendidas, como la autonomía, alcanzar poder, y obtener logros. Estas últimas necesidades son determinadas por los valores y la percepción de lo que es importante en la vida (www.sparknotes.com; www.preventdisease.com). La motivación intrínseca se deriva del placer experimentado en la ejecución de una tarea e incluso del trabajo que conlleva la tarea y no tanto de una recompensa externa que se desea alcanzar, algo propio de la motivación extrínseca.

(<http://giftedkids.about.com/od/glossary/g/intrinsic.htm>).

Huitt (2001) subdivide las motivaciones intrínsecas en físicas (relacionadas con el cuerpo), mentales (relacionadas con las dimensiones cognitivas, afectivas y conativas) y transpersonales o espirituales. Aunque los tres tipos de motivación intrínseca guardan obvia relación con la conducta, el segundo tipo, relacionado con los aspectos mentales, se presta de manera especial para el trabajo a realizar en la Entrevista Motivacional. Así, la dimensión cognitiva hace referencia a la necesidad de adquirir entendimiento acerca de algo, otorgándole significado, manejar adecuadamente la incertidumbre y eliminar cualquier tipo de amenaza o riesgo. Por su parte, la dimensión afectiva procura resolver la disonancia afectiva (cuando algo nos atrae y repele a la misma vez) al tiempo que aumenta la sensación de seguridad y mantiene niveles altos de optimismo y entusiasmo. Finalmente, la dimensión conativa, relacionada con los conatos, o impulsos, está orientada a la consecución de metas, a tomar control de la propia vida, desarrollar y mantener el sentido de autoeficacia, y reducir el control que otras personas puedan tener sobre uno. Entiendo que este esquema sirve excelentemente para una aplicación más completa de los postulados de la Entrevista Motivacional.

Teorías sobre la motivación

Se han propuesto varias teorías para entender y explicar el fenómeno de la motivación. Entre ellas, podemos mencionar (cfr: <http://allpsych.compsychology101/motivation.html> y Huitt, 2001):

- Las teorías relacionadas con el instinto, derivadas de un enfoque biológico y relacionadas con la supervivencia de la especie.
- Las teorías de la reducción de impulsos, vinculadas también con el aspecto fisiológico de la persona y que hacen referencia a estados de agitación, excitación o tensión que deben ser reducidos.
- Las teorías de excitación (*arousal*), relacionadas con actividades físicas, intelectuales o emocionales orientadas a la consecución de un estado de equilibrio que va más allá de la mera reducción de una tensión o satisfacción de una necesidad.
- Las teorías psicodinámicas, que explican la conducta observable y no observable como una respuesta muchas veces inconsciente, orientada a la supervivencia o a la prevención de la aniquilación.
- Las teorías humanistas, de entre las que destaca la conceptualización elaborada por Abraham Maslow (1943, 1954), que propone que las personas se sienten motivadas a alcanzar su potencial máximo, esforzándose por superar los obstáculos que se les presenten a lo largo del camino. Conviene hacer notar que algunos de los postulados de Maslow han sido fuertemente criticados al descubrirse que no explican satisfactoriamente algunos aspectos de la conducta humana, como por ejemplo renunciar a alguna necesidad fisiológica en orden a satisfacer una necesidad superior, o escoger vivir en un sitio de alta incidencia criminal, poniendo en riesgo la seguridad propia, por entender que se puede ayudar a las personas que viven en dicho ambiente. Asimismo, es importante señalar que el modelo original de Maslow establecía cinco necesidades. Más adelante se le añadieron las necesidades cognitivas y estéticas, mientras que las necesidades trascendentales fueron

incluidas posteriormente, procurando llevar a la persona a remontarse más allá de su propio ego o a servir de modelo para otras personas.

- Norwood (citado en Huitt, 2001), propone que la Jerarquía de Necesidades postulada por Maslow describe los distintos tipos de información utilizados a distintos niveles. Así, de abajo hacia arriba en la escala, hay necesidades de afrontamiento (*coping*), de ayuda (*helping*), de iluminación (*enlightening*), apotestadoras o empoderadoras (*empowering*) y edificantes (*edifying*). Entiendo que la propuesta de Norwood enriquece la Entrevista Motivacional, enmarcada en el paradigma cognitivo-conductual, ya que le ofrece al cliente una manera de entender e incorporar la información que necesita en vistas a la modificación de su conducta. En efecto, podemos pasar de afrontar cómo una conducta no ayuda a satisfacer nuestras necesidades básicas a obtener información que ayude a satisfacer verdaderamente las necesidades de seguridad. Desde ahí, es posible obtener información *iluminadora* que permita satisfacer adecuadamente las necesidades de supervivencia, encaminando a la persona hacia la búsqueda de información apotestadora que le ayude a aumentar su autoestima y un mayor desarrollo de su identidad y personalidad. Finalmente, la información edificante permite al individuo moverse hacia la satisfacción de las necesidades cognitivas, estéticas, autoactualizadoras y trascendentales, promoviendo la consolidación y el mantenimiento de las conductas adquiridas.
- Las teorías cognitivas, relacionadas con el procesamiento de la información y el aprendizaje, están orientadas a la identificación de pensamientos, emociones, disposiciones y conductas. Entre éstas, destaca la *Teoría de la Disonancia Cognitiva*, propuesta por León Festinger en el 1957 e incorporada en los postulados de la Entrevista Motivacional. Está también la *Teoría de la Atribución* (Heider, 1958; Weiner, 1974), que propone que la persona intenta explicar sus logros y fracasos mediante *atribuciones* internas o externas a fuerzas o eventos que ejercen control sobre su vida y sobre los que puede hacer poco o nada.

La *Teoría de la Expectativa* (Vroom, 1964), usada con éxito en el escenario laboral, propone una relación entre la motivación (entendida como la percepción de la probabilidad de éxito), el vínculo entre el éxito y la recompensa (instrumentalidad) y el mérito o valor de alcanzar una meta (valencia). Huitt, 2001) la explica diciendo que si una persona no cree que puede tener éxito en una tarea, o si no descubre una relación entre su actividad y el éxito, o si no valora los resultados del éxito, se reduce la probabilidad de que se comprometa con el aprendizaje necesario para lograr lo que se propone. A pesar de que en el 1983 Miller reconoció el concepto de las atribuciones causales como uno de los elementos de la Entrevista Motivacional, estas dos últimas teorías no aparecen mencionadas en la Entrevista Motivacional. No obstante, entiendo que sus postulados ayudan a explicar las motivaciones conscientes e inconscientes que dan origen a determinadas conductas, particularmente cuando la persona que busca ayuda dice sentirse incapaz de realizar los cambios que identifica como necesarios para modificar su conducta, atribuyendo su falta de control a factores ajenos a sí misma. Igualmente, puesto que toda nueva conducta implica aprendizaje, y éste no siempre es fácil, debidamente valorado, o correctamente aplicado, las ideas de la Teoría de la Expectativa le servirán al terapeuta como herramientas para conducir adecuadamente el proceso de ayuda orientado hacia el cambio.

- Las teorías del aprendizaje social, que postulan que el modelado y el aprendizaje vicario son importantes motivadores de la conducta. De entre éstas, cabe recordar las ideas de

Bandura (1986, 1997), acerca de la relación entre el ambiente, las características del individuo y la conducta exhibida, así como la autoeficacia y la autorregulación.

- Las teorías relacionadas con la motivación hacia el logro, de entre las cuales destaca la teoría de metas. Huit (2001) hace mención de tres tipos de metas: metas de maestría o aprendizaje, metas de ejecución o de compromiso del ego, y metas sociales o de relaciones. Aunque estos tres tipos de metas han sido muy utilizados en el aprendizaje formal escolar, no tengo dudas de que también pueden ser utilizados por la Entrevista Motivacional ya que las primeras ayudan al individuo a identificar y desarrollar destrezas necesarias para una conducta más adaptativa, las segundas promueven una conducta que responde a criterios normativos sobre la ejecución de la conducta y las últimas centran su atención en la importancia de las relaciones interpersonales como medio y ambiente (*milieu*) que permite consolidar y mantener los logros alcanzados.
- La Teoría de las Necesidades, postulada por McClelland (citado en Dempsey, 2008 y en Huit, 2001), que postula tres tipos de necesidades: la necesidad de logros, la necesidad de poder y la necesidad de afiliación. Las primeras buscan el éxito y establecer nuevas exigencias; las segundas pretenden el control de la conducta de otras personas y las últimas procuran establecer y mantener relaciones. Confieso que conozco muy poco sobre este modelo teórico, pero me parece interesante estudiar los posibles vínculos entre los tres tipos de necesidades identificados y cómo podrían reenfocarse en el proceso de ayuda, tal vez modificando las necesidades de poder hacia el control de la propia conducta e insistiendo en la importancia de afiliaciones que promuevan y sostengan conductas más adaptativas.

Conducta

Para evitar extenderme demasiado, cito tan sólo la definición propuesta por Bundy (2004), quien expresa que la conducta es *el resultado de la interacción entre lo que creemos y lo que sentimos*. Modifico esta definición, proponiendo que la conducta es *el resultado de la interacción entre lo que creemos, lo que sentimos y lo que valoramos como deseable o indeseable*. Justifico mi definición postulando que creer o sentir algo sobre determinado asunto conlleva la adjudicación de algún significado y valor, sea positivo o negativo, para movernos o alejarnos del mismo. Esta *movida* es la conducta, y es obvio que se da una relación íntima entre motivación y conducta. La apreciación, positiva o negativa, hacia determinado asunto motiva a obrar de determinada manera y se presenta a su vez como la razón de ser, la explicación de dicha conducta. De hecho me gusta hacer un juego de palabras entre el vocablo *conduct*, entendido como *conducta* y *conduct*, entendido como *conducir* para explicar que la conducta es la manera en que conducimos nuestra vida, moviéndonos en direcciones que nos permiten alcanzar metas previamente identificadas o que se van precisando a lo largo del camino.

Los problemas de conducta surgen cuando nuestro sistema de atribuir significado y valoración está difuso o confuso y atribuimos significados y valores positivos a asuntos que no promueven crecimiento o desarrollo alguno o que entorpecen los mismos. Bundy (2004) hace referencia a cómo los hábitos, las creencias acerca de las conductas, el valor que les atribuimos, la percepción sobre la propia habilidad para moverse hacia el cambio y el apoyo y refuerzo de otras personas contribuyen a una inmovilidad hacia nuevas conductas. La autora, escribiendo desde el contexto de la medicina psicológica, expone cómo personas que reconocen que una

determinada conducta (por ejemplo, el tabaquismo) es perjudicial a su salud, se sienten incapaces de incorporar nuevos comportamientos y atribuyen su inmovilidad a factores ajenos a ellas mismas.

A tales efectos, recuerdo las veces en que en mis cursos de filosofía se decía cómo Sócrates enseñaba que tan sólo bastaba con que una persona supiera lo que debería hacer para que lo hiciera. Incluso de ahí se han derivado lugares comunes como el de que *la ignorancia es el origen de todos los males* y lo único necesario es vencer dicha ignorancia para obtener una conducta recta. No obstante, la experiencia de siglos nos enseña que los seres humanos no nos comportamos de esta manera, e incluso en la jurisprudencia de muchos países se ha estipulado que la ignorancia de una ley no exime del cumplimiento de la misma para evitar caer en explicaciones con las que se pretenda excusar toda conducta no aprobada por el colectivo social. No basta con saber lo que hay que hacer. Tampoco es suficiente dar o recibir información acerca de lo que se debe hacer. Es necesario querer hacerlo y es preciso hacerlo por la bondad que se descubre en la acción misma, ya sea para promover un beneficio, para impedir o atajar un daño o por el mero disfrute de la conducta en sí misma, como pueden ser todos los placeres relacionados con los valores estéticos. Si logramos que nuestros clientes puedan identificar los significados y valores que atribuyen a sus conductas y aprendan a modificar aquellos que sean necesarios, la intención con la que se sientan motivados a obrar les permitirá adoptar y mantener nuevas conductas. Básicamente, se trata de ayudarles a contestar preguntas como: ¿Por qué obro de esta manera?, ¿Qué ganancias obtengo? ¿Cuáles son los costos y las pérdidas?, y otras por el estilo.

Psicoterapia

Puede parecer una digresión, pero entiendo que es importante comentar acerca del marco en el que se lleva a cabo la Entrevista Motivacional. ¿Es consejería o psicoterapia? ¿Hay alguna diferencia fundamental entre ambas modalidades de ayuda? Entiendo que el asunto merece consideración ya que el marco teórico referencial desde el cual el profesional se sitúe y obre decidirá su enfoque y su agenda de trabajo.

En los pasados tres años, me he encontrado con consejeros y consejeras profesionales que se sienten muy incómodos con el cambio del título ocupacional de *orientadores* a *consejeros*. Este cambio se decidió en una asamblea extraordinaria de los miembros de la Asociación Puertorriqueña de Consejería Profesional (APCP), conocida hasta el momento como Asociación Puertorriqueña de Profesionales de Orientación (APPO). Dicha actividad se celebró luego de una actividad de educación continua llevada a cabo en la Universidad Metropolitana (UMET) en el año 2000, previo a que en el 2002 se firmara la Ley 147 que reglamenta la práctica de la consejería profesional en Puerto Rico, con el propósito de atemperar el título profesional a la Ley que estaba en camino.

Junto a esta incomodidad que he podido identificar, he descubierto que muchos consejeros y consejeras se sienten inseguros ante el ejercicio de la psicoterapia. Algunos han llegado a afirmar que como los consejeros y consejeras profesionales *no pueden diagnosticar* y no están capacitados para trabajar como psicoterapeutas. Aparte de que cada vez que un cliente nos pregunta nuestra opinión sobre qué es lo que les está pasando ya estamos estableciendo un diagnóstico, me parece conveniente citar la definición de consejería propuesta por la *American*

Counseling Association, de la cual la Asociación Puertorriqueña de Consejería Profesional (APCP) es miembro. En dicha definición se expresa:

“The American Counseling Association, in its licensure statement, identifies professional counselors as people who have earned a minimum of a master's degree and possess professional knowledge and demonstrable skills in the application of mental health, psychological, and human development principles in order to facilitate human development and adjustment throughout the life span. Professional counselors prevent, **diagnose**, and treat mental, emotional or behavioral disorders and associated distresses which interfere with mental health. They help people of all functioning levels grow mentally, emotionally, socially, educationally, spiritually, and in terms of careers.” (<http://www.counseling.org>).

Por su parte, la Ley 147 define la consejería profesional como:

“Proceso de ayuda que tiene lugar a través de una relación personal y directa en la cual se utilizan teorías, principios, métodos y estrategias basados en el conocimiento científico para promover el desarrollo y el bienestar integral de las personas.”

Aunque no se diga expresamente, la utilización de teorías, principios, métodos y estrategias basados en el conocimiento científico orientados a promover el desarrollo y el bienestar integral de las personas implica el que, al menos en algunas instancias, la práctica de la consejería profesional se desarrollará en el ámbito de la psicoterapia ya que estaremos ayudando a nuestros clientes a entrar en ellos mismos para evaluar sus conductas actuales y plantearse la posibilidad de nuevas y más convenientes conductas.

Son tantas las definiciones de psicoterapia que me limito a citar algunas encontradas en Internet. Todas fueron encontradas usando el motor de búsqueda *Google*. La traducción es del que suscribe. Invito al lector a llevar a cabo su propia búsqueda.

- Psicoterapia es el tratamiento de problemas emocionales o conductuales por medios psicológicos, en ocasiones en entrevistas individuales o en pequeños grupos (www.addiction-rehabilitation.com/glossary.html)
- El tratamiento de desórdenes mentales o emocionales por medio del uso de técnicas psicológicas orientadas a promover la comunicación de conflictos y la iluminación de los problemas, con la meta de alcanzar el alivio de los síntomas, cambios en la conducta conducentes a un mejor funcionamiento social y vocacional y al desarrollo de la personalidad (www.painaction.com/painaction/Glossary.aspx).
- El tratamiento de problemas mentales por medio de terapias no-médicas, particularmente la consejería (www.sfaf.org/custom/glossary.aspx).
- Un método de tratamiento de la enfermedad mental en el que un profesional de la salud mental (psiquiatra, psicólogo, consejero) y un paciente (sic) discuten sobre problemas y sentimientos para encontrar soluciones. La psicoterapia puede ayudar a los individuos a cambiar sus pensamientos o patrones de conducta o entender cómo experiencias pasadas afectan conductas actuales (www.science.education.nih.gov/supplements/nih5/Mental/other/glossary.htm).
- Cualquier tipo de consejería basada en el intercambio de palabras en el contexto de una

relación especial que se desarrolla entre un profesional de la salud mental y una persona que solicita ayuda (www.mherc.mb.ca/gloss.html).

Reconozco que no toda consejería es psicoterapia y respeto el que algunos consejeros y consejeras no se sientan capacitados para llevar a cabo la misma. Ciertamente, en la mayoría de los casos, la selección de carrera caería en el renglón de la consejería y no en el de la psicoterapia. No obstante, considero importante admitir que cuando en nuestras relaciones profesionales de ayuda trabajamos con clientes que desean explorar asuntos íntimos de su vida, algunos de ellos muy dolorosos, con el fin de promover conductas que lleven a una mayor satisfacción personal y a una mejor calidad de vida, estamos haciendo psicoterapia. De hecho, cuando la selección de carrera se lleva a cabo luego de un proceso de ingeniería laboral en el que se el cliente ha sido cesanteado, o a partir de situaciones relacionadas con eventos incapacitantes, se está entrando en el terreno de la psicoterapia.

En el caso de la Entrevista Motivacional, es importante señalar que Miller y Rollnick (1995, 2002) la describen como un estilo de consejería implantado según criterios que guardan relación con el quehacer psicoterapéutico. En efecto, llevar a una persona a identificar y resolver sus sentimientos ambivalentes acerca de una conducta específica a fin de ser más consistente consigo misma implica el que en ocasiones será preciso adentrarse en su mundo interno y ayudarla a explorar asuntos íntimos y delicados. Este quehacer terapéutico guarda una estrecha relación con la psicoterapia.

Entrevista

Finalmente, es importante decir algo acerca del formato y uso de la entrevista. Curiosamente, se habla mucho de la motivación y de los aspectos relacionados con la misma, pero no se hace lo mismo con la entrevista. En este caso, la implantación de todo el modelo se hace en el marco de una entrevista continua, prolongada hasta la terminación del proceso.

Solemos entender la entrevista como los momentos iniciales del proceso de ayuda, destinada a recopilar aquellos datos que nos permitan establecer un cuadro diagnóstico y fijar las estrategias a seguir. Conceptualizamos el resto del proceso como *sesiones* o *intervenciones*. No obstante, en el modelo presentado, todas las sesiones o intervenciones se llevan a cabo utilizando la entrevista como marco referencial. Se invita al cliente a un diálogo continuo en el que se sienta en la libertad de expresar sus opiniones, creencias y sentimientos acerca del asunto que le ha llevado a buscar ayuda. Se le anima a explorarlos y analizarlos críticamente, de cara a las metas que una vez se había fijado y a compartir sus inquietudes acerca de los motivos que le llevan a mantener unas conductas que impiden la consecución de las mismas.

En toda entrevista terapéutica, el profesional de ayuda debe hacer uso de aquellas destrezas que le permitan un trabajo efectivo y eficaz. En la Entrevista Motivacional, Miller y Rollnick (1995, 2002) hacen referencia a las destrezas de microconsejería y a las aportaciones de Egan (2006) como recursos valiosos en el trabajo terapéutico. Se expresan deudores de las ideas de Rogers (1957), particularmente el respeto hacia el cliente, el no emitir ningún juicio sobre la conducta manifestada y el uso de la empatía como medios para establecer la alianza terapéutica, aumentar la autoestima del cliente y adelantar la posibilidad del cambio. Uno de los puntos fundamentales con los que describen su modelo establece que la relación terapéutica se parece más a un trabajo colaborativo entre iguales o compañeros que a una relación en la que los roles

e intercambios son entre experto y receptor.

Me parece que, independientemente del modelo utilizado, conviene mantener el formato y la dinámica de la entrevista a lo largo de todo el proceso de consejería, controlando así nuestros impulsos naturales de dirigir al cliente hacia unas metas o cambios que nos parecen ser los mejores pero para los cuales aún tal vez no esté preparado. A tales efectos, Bundy (2004) insiste en la necesidad de evaluar el estado de apresto y la disponibilidad al cambio por parte del cliente, ejercicio que debe ir haciéndose a lo largo de todo el proceso de ayuda.

La Entrevista Motivacional

En el 1995, Miller y Rollnick definieron la entrevista motivacional como *un estilo de consejería* directivo, centrado en el cliente, orientado al cambio en la conducta mediante la ayuda al cliente para que éste explore y resuelva la ambivalencia. En el 2002, la definieron como *un estilo de consejería* directivo, centrado en el cliente **para aumentar la motivación intrínseca al cambio** mediante la identificación y resolución de la ambivalencia. (El énfasis es mío.) La incorporación del constructo *motivación intrínseca* en esta segunda definición ayuda a clarificar tanto el modelo como sus procesos ya que descubrir qué es lo que mueve a la persona a mantener determinadas conductas, sus razones de ser y obrar, y ayudarla a confrontar dichas conductas con sus valores y con las metas que se había fijado para su vida posibilitará el posicionamiento hacia nuevas conductas y aumentará la motivación al cambio.

Smithstan (2005) describe la Entrevista Motivacional como una estrategia para ayudar a las personas a desarrollar un compromiso en orden a cambiar conductas problemáticas. La presenta como un método eficaz en la prestación de servicios a clientes que están renuentes al cambio y se muestran ambivalentes acerca de las modificaciones que deberían hacer en su conducta. Completa su definición expresando que es un modo de facilitar la identificación de conductas problemáticas al tiempo que se fortalece la idea a favor de un cambio positivo. Ciertamente, el compromiso por parte del cliente es elemento clave, ya que sin el mismo no es posible formular planes o realizar acción alguna. Buena parte del trabajo terapéutico será ayudar al cliente a plantearse este compromiso y a identificar los medios y recursos para plasmarlo en la realidad. Una manera de hacerlo será descubriendo y resolviendo las ambivalencias que el cliente siente acerca de su conducta.

El constructo *ambivalencia* puede presentar algunas dificultades. Graves (2007) lo define como el conflicto entre el deseo de un cambio y el mantenimiento del status quo. Lo compara a estar atascado en una situación en la que algunas conductas se siguen repitiendo a pesar de que producen consecuencias negativas. Por su parte, Markland, Ryan, Tobin y Rollnick (2005), añaden el término *inconsistencia*, con el que se clarifica mucho más la idea anterior, ya que lo que se pretende es llevar al cliente a una conducta más consistente con sus principios, valores y metas.

Miller y Rollnick (1995) entienden que la ambivalencia se presenta como un conflicto entre dos caminos posibles en los que, al parecer, hay beneficios y ganancias. Los ejemplos abundan. El bebedor empedernido reconoce que beber le hace daño física y socialmente, pero se niega a dejar de beber. El fumador y el jugador compulsivo hacen lo mismo. El bebedor defiende su conducta diciendo que al beber se siente más sociable y aceptado por otras personas aún y cuando en el fondo reconozca que no es exactamente así. Incluso llega a convencerse de que puede dejar de beber cuando así lo disponga... pero no lo hace. Estos sentimientos ambivalentes

provocan confusión y contradicción en la persona. El proceso de ayuda pretende que el cliente resuelva la ambivalencia reflexionando críticamente sobre todos los elementos con los que intenta justificar su conducta, descubriendo las pérdidas escondidas detrás de las supuestas ganancias, planteándose así la posibilidad de un cambio real.

Es precisamente en el trabajo terapéutico, realizado en un marco de colaboración, empatía y respeto [Bundy (2004), Hall y Finegood (2006), Markland, Ryan, Tobin y Rollnick (2005), Miller y Rollnick (2002), Noonan y Moyers (sin fecha) y Smithstan (2005)], que se busca resolver la ambivalencia. A lo largo de este proceso, el profesional de ayuda actúa de manera directiva, fomentando la *disonancia cognitiva* en el cliente. Este concepto, explorado inicialmente por León Festinger (1957), hace referencia a la discrepancia entre lo que se conoce y lo que se hace. En el marco terapéutico, tiene que ver con la toma de conciencia acerca de los costos negativos de la conducta expresada y mantenida. Claro está, dado que nuestros clientes son personas inteligentes, es fácil prever que entenderán rápidamente esta idea, si no es que lo han hecho ya. El hombre que le es infiel a su esposa (o la mujer que le es infiel a su marido) sabe que con su conducta le hace daño a su cónyuge, a sí mismo y a la tercera persona involucrada, cuando menos, pero se siente incapaz de cambiar. Es aquí donde, en mi opinión, la Teoría de la Atribución y la Teoría de la Expectativa, mencionadas previamente, pueden contribuir al cambio, ayudando al cliente a explorar sus razones y justificaciones y a verlas como lo que realmente son: excusas para no cambiar. La incorporación de estas teorías puede ayudar a aumentar la disonancia cognitiva al punto de que, según Miller y Rollnick (1995, 2002), el cliente vea con claridad los desaciertos y consecuencias de su conducta, venza la inercia o inmovilidad del status quo y plantee la posibilidad y conveniencia del cambio.

Este cambio es decisión y obra del cliente, no del profesional de ayuda (Lizarraga y Ayarra, 2001). En inglés hay un término, *elicit*, que no tiene una verdadera equivalencia en español. Viene a ser algo así como *sacar* del cliente, o hacer que el cliente saque de sí mismo, produzca la nueva conducta y el cambio. Hall y Finegood (2006) utilizan el término *evocar* para describir esta acción en la que el terapeuta escucha al cliente y trata de que éste verbalice su opinión acerca del problema. Entiendo que esta verbalización incluye inquietudes, dudas y cuestionamientos, no sólo las que están relacionadas directamente con la conducta que se desea cambiar, sino aquellas otras que tienen que ver directamente con el proceso del cambio.

Una manera de obtener esta evocación es confrontar al cliente con las metas que en un momento estableció para sí mismo y cómo las está logrando o frustrando a fin de que pueda plantearse la posibilidad de un cambio y posicionarse de cara al mismo. No obstante la decisión a favor del cambio no se hace de manera automática. Miller y Rollnick (1995, 2002) la conciben como un producto que fluye de la relación interpersonal entre el terapeuta y el cliente por lo que es preciso que el cliente esté preparado y dispuesto a tomarla.

A tales efectos, Lizarraga y Ayarra (2001) advierten acerca de algunas intervenciones terapéuticas a las que llaman “trampas a evitar” y que podrían entorpecer el movimiento hacia el cambio y descarrilar el proceso de ayuda. Me permito presentarlas, no sin antes reorganizarlas de acuerdo a un orden que me parece más coherente:

- Etiquetaje: Categorizar al cliente por una conducta determinada. Ej: Si bebe sin control, es un alcohólico.
- Culpabilización: Desaprovechar el tiempo analizando y atribuyendo culpas al punto de que

el cliente pueda colocarse a la defensiva.

- Focalización prematura: Centrar la atención en lo que al terapeuta le parece más importante sin dar tiempo a que el cliente se exprese al respecto o exponga otras inquietudes.
- Preguntas inútiles: Formular preguntas que el cliente responde rápidamente pero que no posibilitan una interacción más rica y productiva.
- Consejos expertos: El profesional de ayuda ofrece bien intencionadamente consejos, respuestas y soluciones que el cliente aún no puede procesar porque no está preparado para acogerlas ni dispuesto para el cambio. A tales efectos, Treasure (2004) menciona un aspecto del proceso terapéutico que podría convertirse en otra trampa a evitar. Al hablar sobre la resistencia, señala que ésta puede darse de dos maneras. La primera tiene que ver directamente con el problema que se está discutiendo y la segunda hace referencia a la relación entre cliente y terapeuta. La posibilidad de caer en una trampa a evitar está en la segunda, cuando el cliente puede percibir que el terapeuta no le está prestando la debida atención, no aprecia lo que el cliente le está comunicando o se refugia en una pretendida autoridad de experto. Markland, Ryan, Tobin y Rollnick (2005), advierten que la resistencia puede surgir si el cliente percibe que el terapeuta se inclina por una conducta específica, lo que le lleva a colocarse automáticamente en el otro bando, adoptando posturas contrarias y opuestas a las del profesional de ayuda, por lo que es importante evitar cualquier tipo de mensaje en este sentido.

La dinámica de la Entrevista Motivacional está estructurada según el Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente (1982), también conocido como el Modelo de las Etapas del Cambio. De acuerdo a este modelo, las personas que se han planteado seriamente un cambio en su conducta atraviesan una serie de etapas o estadios, cada uno de ellos con una actitud mental y una motivación diferente. Estas etapas no se recorren de manera lineal, sino más bien circular y siempre existe la posibilidad de una vuelta atrás, o *recaída*.

Presento las etapas del Modelo Transteórico, usando en algunas ocasiones diferentes términos conforme son utilizados por distintos autores:

1. Precontemplación: La persona no ve ningún problema con su conducta e incluso rechaza cualquier observación al respecto.
2. Contemplación: La persona comienza a dudar acerca de lo que está haciendo y a medir los elementos a favor y en contra de su conducta. Puede comenzar a plantearse un cambio al cual tal vez no se sienta muy motivada al mismo porque va cobrando conciencia de los costos que conllevaría modificar su conducta. Ésta es un área gris en la cual la persona puede sentirse motivada a buscar ayuda para entender y manejar lo que le pasa.
3. Preparación/Determinación/Planificación: La persona se decide a favor del cambio e incluso formula planes para lograrlo en un tiempo determinado. Puede ser en un plazo largo o en uno corto. Es aquí donde el terapeuta debe validar y reforzar el sentido de autoeficacia del cliente (Bandura, 1997), ayudándole a crecer en el aprecio de sí mismo. Al mismo tiempo, siempre respetando y apoyando el poder decisional del cliente, debe trabajar junto a éste para discernir qué metas deben ir antes que otras, cuáles son más factibles de

conseguir a largo plazo y cuáles conllevan más trabajo y perseverancia. Lizarraga y Ayarra (2001) advierten acerca de las *salidas prematuras*, cambios promovidos por el terapeuta con los cuales el cliente tal vez no esté de acuerdo o no se siente preparado para realizarlos.

4. Acción: La persona pone en práctica la decisión que ha tomado a favor del cambio.
5. Consolidación/Mantenimiento/Terminación: La persona procura activamente mantener y consolidar los cambios logrados.

En la presentación de este modelo, volvemos a encontrarnos con una dificultad relacionada con el idioma. Prochaska y DiClemente (1982) plantean una diferencia entre *lapse* y *relapse*. Con el primer término se refieren a un regreso temporero a una conducta previa, mientras que con el segundo hacen referencia a un regreso permanente a la conducta que se deseaba modificar. Tal vez en castellano podríamos hablar de *vuelta atrás* para referirnos a lo primero y *recaída* para lo segundo. Smithstan (2005) presenta el *lapse/relapse* como una sexta etapa o sexto estadio del modelo, y el término parece referirse a una posibilidad real con la que el terapeuta y el cliente deben contar. De hecho esta autora insiste en que es normal que una persona atraviese las etapas más de una vez antes de alcanzar un cambio estable y las caídas y recaídas sirven para acercarla al cambio propuesto. Lizarraga y Ayarra (2001) postulan que el profesional de ayuda procura facilitar avances hacia el siguiente estadio, reconociendo las características propias de cada uno de ellos y prestando atención a las necesidades que se van presentando en cada etapa.

A pesar de que Miller y Rollnick (1995, 2002) reconocen que su modelo terapéutico es directivo, insisten en que no hay coerción, persuasión o confrontación alguna. Tampoco aprueban el uso de contingencias externas, como la amenaza del abandono de los seres queridos, la pérdida del empleo o de la salud. Intentar persuadir o confrontar al cliente puede generar resistencia en el mismo, aumentando la conducta defensiva y obstaculizando cualquier posibilidad de cambio. De producirse cualquier tipo de resistencia, los autores sugieren que el terapeuta “rueda con la resistencia” y la reformule de tal manera que pueda ser vista como un nuevo motivador hacia el cambio. Una manera de hacerlo es conseguir que el cliente identifique las metas que desea alcanzar, ya sea las metas originales o metas nuevas, clarifique qué lo mueve hacia ellas y haga uso de sus valores intrínsecos para poder alcanzarlas. Conviene recordar, no obstante, que, en el caso de las adicciones, autores como Doyle Pita (2004) consideran incorporar la coerción como herramienta para el cambio ya que entienden que el adicto o el alcohólico necesitan de este tipo de motivación para decidirse a favor de un cambio en su conducta.

Bundy (2004), Hall y Finegood (2006), Markland, Ryan, Tobin y Rollnick (2005), Miller y Rollnick (2002), Noonan y Moyers (sin fecha) y Smithstan (2005) coinciden en que el desarrollo de la Entrevista Motivacional se estructura de acuerdo a unos principios relacionados íntimamente con los modelos cognitivos-conductuales y persigue unos objetivos específicos:

- Ayudar al cliente a entender cómo la manera en que procesa la información está relacionada con su problema, enfatizando el aspecto de los pensamientos como motivadores de la conducta.
- Identificar y medir las reacciones emocionales al problema.
- Identificar cómo los pensamientos y los sentimientos interactúan para producir los patrones

en la conducta.

- Retar estos patrones de pensamiento e implantar otras conductas.

Este grupo de autores señala que, a lo largo del proceso, el profesional procurará remover las barreras que el cliente mismo pueda haber erigido y que impiden el cambio. Lo hará mediante el establecimiento de un ambiente de respeto y consideración hacia el cliente, la manifestación de calidez empática y por medio de intervenciones que ayudarán al cliente a identificar conductas específicas que se interponen entre él y su bienestar y que deberían ser cambiadas, manteniendo siempre el respeto a la decisión final que está en manos de la persona que busca ayuda. Evitando los argumentos y las confrontaciones, el profesional acompañará al cliente a descubrir y aumentar las discrepancias en su vida, hasta que se haga obvia la disonancia cognitiva entre el pensar y el actuar. En esta etapa del proceso, se le puede proveer al cliente información acerca de cómo otras personas cercanas a él entienden lo que le está pasando, sin que esto se entienda como coerción o amenaza, aunque a fin de cuentas se trate de eso mismo, ofreciéndole así un cuadro más completo de su situación. Al mismo tiempo que se está llevando a cabo esta tarea, se ayuda al cliente a redescubrir o reformular sus metas, presentándolas como un camino hacia un nuevo estado de bienestar.

Además del manejo de la ambivalencia, hay otros elementos que para Bundy (2004), Hall y Finegood (2006), Markland, Ryan, Tobin y Rollnick (2005), Miller y Rollnick (2002), Noonan y Moyers (sin fecha) y Smithstan (2005) son de especial importancia. Estos autores entienden que es esencial evaluar la disponibilidad y el apresto hacia el cambio para evitar establecer agendas demasiado ambiciosas en cuanto a objetivos y tiempo de consecución. Esto puede llevar a reenfoque la situación o el problema presentado, cambiándolo de perspectiva y deconstruyéndolo en sus componentes, a fin de que el cliente pueda discernir cómo surgieron y se mantienen y se le haga un poco más fácil el manejo de los mismos al tiempo que se posiciona frente a la posibilidad del cambio. De esta manera, el cliente podrá plantearse una conducta en la que sea más consistente consigo mismo y pueda preparar su propia agenda para el cambio.

Recapitulación

El cambio de paradigma hacia una consejería positiva conlleva la incorporación de nuevos modelos terapéuticos que permitan al profesional de ayuda acompañar al cliente a plantearse la posibilidad de nuevas conductas. La Entrevista Motivacional puede ser un recurso sumamente útil en este nuevo empeño ya que, lejos de patologizar conductas o establecer culpas, procura atender comportamientos problemáticos desde la perspectiva de los valores, las metas, la motivación y las expectativas del cliente.

La Entrevista Motivacional no es una teoría de la personalidad, de la patología o de la conducta. Es más bien un estilo de ayuda que integra y hace uso de elementos que encuentran resonancia en la vida del cliente y le permiten reflexionar y actuar sobre los cambios necesarios para alcanzar una mayor satisfacción personal. Investigar sobre esta modalidad de servicio será una ganancia para todos los profesionales de la conducta.

Referencias

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social-cognitive theory*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Bundy, C. (2004). Changing behavior: Using motivational interviewing. *Journal of The Royal Society of Medicine*. Supplement, 44 (97), 43-47. Recuperado de: [http:// www.rsmmpress.co.uk/s44-43.pdf](http://www.rsmmpress.co.uk/s44-43.pdf)
- Collard, P. (2000). *Motivational Interviewing*. Recuperado de: <http://www.stressminus.co.uk/english/motivational%20interviewing.htm>
- Dempsey, R. (2008). *Motivation: part I: What is motivation?* Recuperado de: <http://rprblog/techcfl.com/2008/02/14/motivation-part/I-what-is-motivation/>
- Doyle Pita, D. (2004). *Addiction counseling, revised and updated: A practical guide to counseling people with chemical and other addictions*. NY: Crossroad.
- Egan, G. (2006). *The skilled helper: A problem Management and opportunity development to helping with skilled helping around the World addressing Diversity and multiculturalism (8^{ed.})*. CA: Wadsworth Publishing Company.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Evanston, IL: Row, Peterson.
- Franken, R. (1994). *Human motivation*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Graves, G. (2007). The essentials of... Motivational Interviewing. *Canadian Centre on Substance Abuse*. Recuperado de: www.cnsap.ca/cnsaap/ProfesionalToolkits/Motivational+Interviewing
- Hall, D., & Finegood, B. (2006). *Motivational Interviewing: Enhancing readiness to change*. Recuperado de: www.nadcp.org/preconference/Pre-Conf_Motivational_Interviewing.pdf.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.
- Huitt, W. (2001). Motivation to learn: An overview. *Educational Psychology Interactive*. Valdosta, GA: Valdosta State University. Recuperado de: <http://chiron.valdosta.edu/whuitt/col/motivation/moivate.html>.
- Lizarraga, S., & Ayarra, M. (2001). Entrevista Motivacional. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, Vol. 24, Suplemento 2, 43-53. Recuperado de: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol24/suple2/suple6a.html>
- Markland, D., Ryan, R., Tobin, V., & Rollnick, S. (2005). Motivational Interviewing and Self-Determination Theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 24, No. 6, 811-831. Recuperado de: www.psych.rochester.edu/SDT/documents/2005_MarklandRyanTobinRollnick_MotivationalInterviewing.pdf
- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396. Recuperado de: <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>
- Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper.

- McClelland, D. (1985). *Human Motivation*. New York: Scott, Foresman.
- Miller, W. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioral Psychotherapy* 11, 147-172.
- Miller, W., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing people for change*. (2nd. Ed.). New York: The Guilford Press.
- Noonan, W. C., & Moyers, T. B. (sin fecha). *Motivational Interviewing*. Recuperado de: www.wales.uhs.uic/sites3/documents/368/Motivation.pdf
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical Therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 276-288.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions for therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rollnick, S., & Miller, W. (1995). What is Motivational Interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 325-334.
- Sasson, R. (2001-2008). *What is motivation and how to strengthen it*. SuccessConsciousness.com: Awakening the wisdom and power within you. Recuperado de: http://www.successconsciousness.com/strengthen_motivation.htm
- Smithstan, P. (2005). *Motivational Interviewing*. CALCASA Staewide Leadership Conference (May 24, 2005). Recuperado de: www.CALCASA.org/fileadmin/2005_Leadership_Conf/Motivational_Interviewing_Handouts.pdf
- Treasure, J. (2004). Motivational Interviewing. *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 10, 331-337. Recuperado de: <http://apt.repsych.org/cgi/reprint/10/5/331.pdf>
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York: Wiley.
- Weiner, B. (1974). *Achievement motivation and Attribution Theory*. Morristown, NJ: General Learning Press.