



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

LOS CLIENTES INVOLUNTARIOS: APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

JAVIER MORALES BUESO

Grado de: Trabajo Social

Facultad de: Filosofía y Letras

Año académico 2020-21



Universitat
de les Illes Balears

LOS CLIENTES INVOLUNTARIOS: APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

JAVIER MORALES BUESO

Trabajo de Final de Grado

Facultad de: Filosofía y Letras

Universitat de les Illes Balears

Año Académico 2020-21

Palabras clave del trabajo: entrevista motivacional, cliente involuntario, relación de ayuda

Tutor: Campos Vidal, José Francisco

Autorizo a la Universidad a incluir este trabajo en el repositorio institucional para consultarlo en acceso abierto y difundirlo en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
x	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>

“Si quieres cambiar algo, cambia tú”

Javier Ibarra

*Especial dedicación a mi madre Bea,
por ser el apoyo continuo y constante,
que me ha enseñado a promover el cambio,
a no darme por vencido nunca
y a encontrar un camino
ante la incertidumbre.*

Índice

I. Resumen	Pág. 4
II. Introducción	Pág. 5
III. Marco teórico y contextualización	Pág. 6
IV. Clientes involuntarios	Pág. 11
V. Entrevista Motivacional	Pág. 13
VI. Conclusiones	Pág. 20
VII. Referencias	Pág. 22

I. Resumen

Dentro del contexto y las diferentes dimensiones de las terapias relacionadas con la Relación de Ayuda se han establecido diferentes teorías, métodos y factores que contribuyen al cambio socioterapéutico. La Alianza Terapéutica es la base para establecer una relación óptima en las terapias, sin embargo, existe también el vínculo entre terapeuta y cliente, además de una modalidad de cliente específico: **El Involuntario**. El presente trabajo recopila diferentes definiciones de diversos autores sobre el propio concepto, desglosando las diferentes peculiaridades del cliente, desde los diferentes tipos de clientes, los factores socioterapéuticos que influyen en el cambio, así como también la postura del terapeuta, las dificultades en el contexto de intervención a las que debe hacer frente y las principales teorías y modelos con las que guarda relación esta modalidad de terapia. Por otra parte, se presenta la **Entrevista Motivacional**, como mecanismo empoderador para hacer frente a la práctica con este tipo de clientes, haciendo referencia a su definición, fases y aplicación. El objetivo primordial de esta recopilación es la explicación del estado de esta cuestión sumado a un abordaje en profundidad sobre los conceptos, temática, mecanismos y obstáculos que podemos encontrar en terapias con clientes involuntarios.

II. Introducción

El presente trabajo guarda relación con la práctica del Trabajo Social, pero también, aplicables a las profesiones de la Relación de Ayuda y las terapias centradas en soluciones que promueven el cambio socioterapéutico en las personas. El objetivo general es establecer una aproximación específica y en profundidad sobre un arquetipo de cliente, conocido como el Involuntario, así como también plantear la Entrevista Motivacional como método, herramienta o estrategia ante este tipo de cliente.

Se realiza un análisis teórico en profundidad a partir de las diferentes acepciones sobre los conceptos, introduciendo así una contextualización previa sobre la materia y englobando un Marco Teórico que establece la presentación previa de la teorización de diversos autores sobre las terapias, los agentes de cambio, la alianza terapéutica, la terapia breve centrada en soluciones o la Relación de Ayuda. Así pues, encontramos diversas nomenclaturas sobre el cliente involuntario, diferencias dentro del concepto, ejemplificaciones e influencia de diversos factores como el sistema derivante a la terapia, los factores terapéuticos y dificultades con las que suelen trabajar terapeuta y cliente.

Además, se presenta la Entrevista Motivacional, para que el cliente involuntario, se reconozca como parte de la solución ante una situación-problema y vislumbre un cambio en su vida, a través de conversaciones empoderadoras, basadas en la confianza, la esperanza, el vínculo y los objetivos pactados. Se desglosa las diferentes etapas de la Entrevista, así como técnicas y herramientas útiles para la consecución de objetivos. Por otra parte, se enumeran los posibles obstáculos que pueden aparecer en la realización de la misma y su metodología de aplicación en diversos ámbitos...

Las conclusiones generadas hacen referencia a la importancia sobre el Contexto de Intervención en Clientes Involuntarios, así como las objeciones en referencia al terapeuta en ante este tipo de cliente, la importancia sobre diversos elementos y habilidades que debe poseer y las determinaciones de la Entrevista Motivacional como herramienta indispensable en el trato con esta tipología de clientes.

III. Marco teórico y contextualización

Dentro de la práctica del Trabajo Social es consecuente llevar a cabo un óptimo Contexto de Intervención Profesional basado en la Relación de Ayuda, que según Cardona, (2012), existe un marco teórico preliminar y relacional para la construcción de una relación significativa en el proceso social, acordado de manera unánime por diferentes autores (Campanini y Luppy, 1991; Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, VV.AA , 2003); Lamas, 1997; López y Escudero, 2003; Minuchin, 1974; Perlman, 1980; Richmond, 2005; Ripol-Millet, 2001; Rogers, 2000; Rosell, 1989; Satir, 1986; citados en Cardona, 2012) planteados en tres ejes diferenciados.

Desde la posición del profesional, en los primeros encuentros con la persona, es determinante nuestras ‘maneras de hacer’, algo que nos ayudará en la creación de la relación significativa con la persona. Se deben destacar aspectos relevantes como situarnos en un posicionamiento ‘del no saber’, indagando en la historia de la persona desde el respeto y la curiosidad abandonando cualquier rol de experto basado en la búsqueda de soluciones absolutas, haciendo que cobre gran relevancia la expresión ‘caminar y conversar’. Todo esto debe estar enmarcado en un diálogo basado en el respeto y un tono emocional hacia la persona. (Cardona, 2012)

Sin embargo, dentro de esta práctica del Trabajo Social, y de otras disciplinas relacionadas con la Relación de Ayuda, podemos encontrarnos diversas tipologías de clientes y/o personas. Es importante destacar el matiz de que las necesidades, motivaciones, ilusiones, deseos o esperanzas de las personas, en relación a ellas, al cambio (vislumbrado o no) y en relación a los diversos encuentros o sesiones de una terapia, son únicas y cambiantes.

Antes de enumerar y definir qué tipologías de clientes existen, es importante establecer las diferencias de las Fases del Cambio, del Modelo Transteórico (Prochaska y DiClemente, 1992). Se pueden diferenciar en qué estadios (nomenclatura a la que hacen referencia los autores) se encuentra la persona en referencia al cambio, antes o durante el proceso de una terapia. Poder reconocerla supondrá identificar el tipo de cliente con quien trabajar conjuntamente.

Según el Modelo Transteórico, podemos diferenciar los siguientes estadios:

- 1. Precontemplación:** Se reconoce como la fase en la que el cliente no ha visualizado o identificado la presencia de un problema o la necesidad de cambiar diversos aspectos de su vida. En esta etapa no se reconocen ítems que precisen ser cambiados por tanto su implicación dentro de una terapia, generalmente, es escasa y no suelen acudir de motu propio.
- 2. Contemplación:** Fase en la que la persona se encuentra en una situación de cierta ambivalencia, entre la aceptación del cambio al mismo tiempo que el rechazo. Se reconoce la presencia de un problema o la necesidad de cambiar, sin embargo, los motivos entre aceptarlo y rechazarlo se encuentran en un cierto equilibrio.
- 3. Preparación:** En esta etapa el cliente siente la motivación hacia el cambio, y se debe identificar como una oportunidad terapéutica para trabajar y potenciar en la búsqueda de soluciones que permitan a la persona satisfacer sus necesidades más beneficiosas.
- 4. Acción:** En esta fase se llevan a cabo las actuaciones por parte del cliente de manera implicada, con el objetivo primordial de abordar el problema en la búsqueda hacia el cambio.
- 5. Mantenimiento:** Esta fase se puede identificar como una parte clave o decisiva. Es la etapa que representa el tiempo en el que se mantienen las acciones llevadas a cabo que mantienen en el cambio pudiendo prevenir las posibles recaídas.
- 6. Recaída:** Se conoce como la fase en la que la persona vuelve a conductas o pensamientos anteriores al cambio. Es importante identificar una recaída como una parte más del proceso de cambio, pues a veces nos encontramos en un proceso cíclico. Será importante reconducir las actuaciones para volver a la etapa de acción.

Ante estas diferenciaciones ante el proceso de cambio, cabe destacar que podemos encontrar diversas tipologías de clientes. Es importante resaltar entonces, la voluntariedad (o involuntariedad) de los clientes para comenzar un proceso de Intervención Profesional. Si hacemos referencia a los clientes involuntarios, podríamos estar hablando de los clientes *compradores o demandantes*, que reconocen la existencia de un problema y que suelen posicionarse en una fase contemplativa, de preparación o acción. Sin embargo, el tema que nos ocupa en el presente trabajo, es la dificultad y el reto que asumen los profesionales de la Relación de Ayuda, cuando los clientes son involuntarios, también conocidos como *visitantes*. (Relvas y Sotero, 2014)

Es por ello que como objetivos principales del presente trabajo se establecen los siguientes, siendo este tipo de clientes los sujetos de investigación, la terapia el contexto en el que se desarrollan y la Entrevista Motivacional como propuesta para llevar a cabo:

1. Analizar la tipología de clientes en el contexto de Intervención Profesional del Trabajo Social
2. Definir el concepto en profundidad de Cliente Involuntario
3. Examinar la Entrevista Motivacional como herramienta indispensable en el trato con Clientes Involuntarios

Según de Lucas y Arias, (2010):

Cuando hablamos de clientes podemos comprobar que pueden ser voluntarios o involuntarios. Los primeros son los que solicitan o acceden a los servicios. Los segundos son quienes no desean serlo y reciben los servicios bajo coacción (individual, familiar, organizativa) u orden (p.34)

Es importante que antes de aventurarnos más en profundidad sobre las definiciones y particularidades tanto de los Clientes Involuntarios como de la Entrevista Motivacional, se haga referencia a las bases estructurales de las entrevistas, terapias y/o encuentros con los clientes. Ello va a permitir clarificar que una vez el cliente involuntario sea capaz de cambiar de una etapa precontemplativa a una contemplativa, estas bases y el contexto de la Relación de Ayuda será clave para el éxito de la intervención.

En cuanto al contexto de las terapias, y haciendo referencia a los antecedentes, cabe destacar que durante el s.XX se han intentado buscar diferentes ‘factores comunes’ que compartieran las diferentes psicoterapias tratando de encontrar un modelo y/o técnica de manera más generalizada. Según hallazgos y conclusiones de J. D. Frank (1991), se pueden observar por unanimidad las siguientes:

1. Contexto que favorezca la curación
2. Creación de una buena relación terapéutica, basada en la confianza y un componente emocional
3. Base teórica que explique los problemas presentados por el paciente y aplique una serie de técnicas para su solución
4. Un procedimiento entre paciente y terapeuta que considere óptimo para encontrar la mejoría y/o curación.

Lambert (1986) por otra parte y en base a las evidencias de Frank (1991), estableció una serie de porcentajes a cada factor terapéutico aplicado a la terapias psicoterapéuticas:

- **Factores extra-terapéuticos o Cliente (40%):** Elementos relacionados con el cliente, con su vida, con sus recursos, con la red de soporte que tiene. Incluye aquellos aspectos presentes en la vida del cliente anteriores al proceso de ayuda, las interacciones que puedan producirse durante el proceso, por ejemplo, entre sus fortalezas y capacidades, siendo el factor que más contribuye al cambio psicoterapéutico.

Existe una cuestión relevante para los profesionales, cómo aprovechar al máximo este porcentaje. Es por ello que establecieron que subrayar las potencialidades como las fortalezas, capacidades recursos y habilidades de diversas formas:

1. Generando espacios que permiten a los clientes escucharse a sí mismos
2. Escuchar a los demás (encuentros con más de una persona)
3. Realizar una co-investigación sobre la vida y experiencias del cliente o su familia, a partir de la que emergen nuevos significados, narrativas alternativas que permitan ampliar el marco de acción. (Casado, 2019)

- **Relación de Ayuda (30%):** La alianza terapéutica es uno de los predictores más relevantes del éxito en la intervención socio relacional. Esta alianza con el cliente correlaciona de manera positiva con los resultados obtenidos en el proceso psicoterapéutico. Por sugerencia de profesionales, monitorizan su contribución a la alianza, que reciben entrenamiento para desarrollar y mantener alianzas sólidas con el cliente.

Según Bachler (2017), trabajar las expectativas positivas de la familia en torno al tratamiento y trabajar para mantener una elevada colaboración. Los Trabajadores Sociales deben ser transparentes en su trabajo con los clientes y esto incluye que el cliente tome decisiones que afectan a su vida. Conversar con los clientes contribuye de manera positiva a que formulen sus necesidades propias.

- **Placebo, esperanza, expectativas (15%):** Los profesionales tienen un gran peso a la hora de generar expectativas en el cliente, fundamentales para que el trabajo realizado sea positivo y exitoso. La confianza tanto en el profesional como en la terapia son primordiales.
- **Técnicas (15%):** Por último cabe destacar que las técnicas de intervención utilizadas durante la terapia son mucho más significativas cuando se llevan a cabo los diferentes factores comunes como la alianza terapéutica o la empatía. Aunque sólo representen un 15% no son el eje central en la promoción hacia el cambio.

Todo ello repercute de manera significativa dentro del Contexto de Intervención Profesional, generalmente, o con más énfasis, cuando hablamos de una persona que viene de manera voluntaria, aunque no se debe perder de vista que tanto los factores comunes como el contexto son relevantes también ante la involuntariedad de algunos clientes.

Por ese motivo, se presenta a continuación la distinción con este tipo de Clientes Involuntarios y la aplicación de una beneficiosa Entrevista Motivacional como eje central y herramienta en la conversión de la etapa precontemplativa del involuntario hacia la contemplativa.

IV. Clientes involuntarios

A menudo, se sobreentiende sin demasiado acierto, que en la mayoría de los supuestos y casos con los que se hipotetiza en las diferentes teorías y modelos terapéuticos se ejemplifican a los clientes como aquellos *compradores* que conocen y entienden la dimensión de la dificultad del problema, viéndose como parte de la solución y dispuestos voluntariamente a contribuir al cambio. Sin embargo, en incontables ocasiones, existen aquellos clientes, que se ven presionados o sometidos a ser acompañados en contra de su voluntad a una terapia, a realizar un acompañamiento que, generalmente, no desean realizar.

Ejemplificando quiénes pueden ser clientes involuntarios, cabe mencionar su resistencia a la ayuda que puedan ofrecerles, o que por alguna vía administrativa, judicial o profesional se han visto condicionados a recibir una ayuda que no han solicitado. Podríamos hablar de padres y madres que reciben la visita de un Trabajador Social del Servicio de Menores por aviso desde el ámbito educativo; podría ser una persona consumidora de estupefacientes derivado a un programa de deshabitación o desintoxicación por una sentencia judicial; o una persona que ha sufrido intentos autolíticos en el contexto hospitalario y se le proporciona una terapia psicoterapéutica. (Trotter, 2015)

Es por ello que es de vital importancia entender la definición de **cliente involuntario u obligatorio** (Ivanoff, Blythe y Tripodi, 1994; De Jong y Berg, 2001; Rooney, 2009; citado en Trotter, 2015)

En palabras de Thibaut y Kelley (1959, citado en Relvas y Sotero, 2014), se consideran involuntarias a todas aquellas personas que sientan forzada su participación en la terapia, ya sea por motivos legales o personales, que no mantiene el deseo de acudir o permanecer en ella, pensando incluso que posee diversas alternativas mejores y asumibles. Dentro de esta involuntariedad, se pueden diferenciar dos tipos de clientes:

- *Obligados* → Aquellos clientes derivados del sistema judicial
- *No voluntarios* → Aquellos clientes coaccionados por terceros agentes externos (familia, servicio, profesional de referencia...)

Diversos autores (Berg y Dolan, 2001; Berg y Miller, 1992; Berg y Reuss, 1998; citados en Relvas y Sotero, 2014) establecieron los tipos de cliente en la relación de ayuda a diferenciar entre **Comprador** (cliente que se identifica a sí mismo como parte de la solución, con una alta motivación para el cambio y estableciendo conjuntamente con el terapeuta unos objetivos en la terapia, ubicado generalmente en el estadio de contemplación y/o preparación), **Demandante** (persona que reconoce la existencia de un problema con el deseo de solucionarlo, pero no se identifica a sí mismo como parte de esa solución, suele encontrarse en el estadio de contemplación) o **Visitante** (clientes que no se identifican ni reconocen la existencia de ningún problema y que verdaderamente, no considera que nada deba resolverse, se encuentra en una fase precontemplativa). El perfil del cliente involuntario (visitante) suele caracterizarse por establecer, a priori, una relación de ayuda resistente, ambivalente o de rechazo con el terapeuta.

En referencia al papel del terapeuta ante un cliente involuntario es considerablemente complicado. Podemos diferenciar dos roles del mismo profesional: **un rol de vigilancia y un papel de ayuda, terapéutico o de resolución de problemas** (Trotter, 2015). Por una parte, el profesional que acompañe al cliente involuntario debe seguir adecuadamente esa derivación obligada y/o pautada, ya sea por la naturaleza que corresponda, y asume, de alguna forma, la responsabilidad de la persona en la terapia, teniendo que informar y realizar una valoración al sistema derivante. Al mismo tiempo, acompañará a la persona en el desarrollo de la terapia adaptándose a sus necesidades y ofreciéndose como agente de ayuda.

En relevancia a la alianza terapéutica en el caso de los Clientes Involuntarios, cabe destacar que se considera ‘forzada’, debido a que no surge de manera natural, sino a través de un desarrollo de acuerdos y pactos continuos. Existe confrontación en cuanto a este aspecto entre los autores, pues hay quien ve esta alianza como inadecuada y otros como Cingolani (1984, citado en Relvas y Sotero, 2014), que la considera un ‘logro’ llevarla a cabo con un cliente que no quiere ser ayudado. Los Clientes Involuntarios son considerados por tanto un desafío para el terapeuta, quien debe trabajar ‘a contracorriente’ con una persona que no desea charlar con él, pues así, la alianza es mucho más difícil de generarse, ergo, más complejo será conducir el encuentro hacia el éxito.

Por otra parte, cabe destacar que a lo largo de varios años han existido un conjunto de teorías en referencia a los clientes involuntarios (Trotter, 2015): psicoanalítica, teoría de

sistemas, teoría del desarrollo humano... Así como también diversos modelos llevados a la práctica como: terapias centradas en soluciones, sistemas ecológicos centrados en tareas o terapias familiares.

V. La Entrevista Motivacional

Si atendiéramos a su definición, según Miller y Rollnick (1991), cabría destacar que realmente no podría definirse como tal debido a sus diferentes escalas de intervención. Sin embargo, establecieron una aproximación: “La entrevista motivacional es un estilo de conversación colaborativo cuyo propósito es reforzar la motivación y el compromiso de la persona con el cambio.”

Los profesionales en la relación de ayuda son quienes suelen utilizar la conversación para guiar a los clientes en las terapias. Como mencionamos anteriormente, hasta el 30% de la intervención para el cambio se debe a la óptima relación que se establezca con el cliente. Es por ello que la Entrevista Motivacional se presenta como un punto clave para los clientes involuntarios, una vía, de poder conectar y establecer un enganche con el cliente.

Según Miller (1994) la importancia de la Entrevista Motivacional es más la calidad de la escucha que no la conversación en sí. Es por ello que reflexiona sobre ser demasiado directivo, debiendo encontrar el vocabulario adecuado, siendo participativo como terapeuta a través de un acompañamiento y que el cliente nos reconozca como un ‘guía’.

Por otra parte, es importante mencionar que todos los clientes que acuden a una terapia con el propósito de realizar un cambio, pasan por un período de ambivalencia. Varios autores (DiClemente, 2003; Engle y Arkowitz, 2005; citados en Miller y Rollnick, 1991), entienden este proceso como algo habitual en el camino hacia el cambio. Pero entonces, *¿cómo podemos identificar la ambivalencia en una persona?*. Generalmente, las personas que desean un cambio ya son conscientes de qué deben hacer o qué debe ocurrir para que se produzca ese cambio. La ambivalencia aparece cuando ven motivos para cambiar y motivos para no hacerlo, sin embargo se pueden diferenciar dos tipologías de discurso (Miller y Rollnick, 1991):

- **Discurso de cambio:** Verbalización de los motivos por los cuales la persona se ha planteado un cambio en su vida conociendo los beneficios del cambio. Caracterizado por
- **Discurso de mantenimiento:** Los motivos por los que NO se produce el cambio, manteniendo la misma situación. Estos motivos son los que bloquean el discurso de cambio.

Es por ello, que tomar una decisión en uno de los dos caminos o discursos, es algo que genera en la persona un momento de tensión, en el cual, la resistencia al cambio les impide decidir. Es por ello, como se comentaba anteriormente, que el terapeuta debe ir en ‘la misma dirección’ que el cliente. No sería productivo persistir en el cambio cuando la persona se encuentra en un momento de ambivalencia, pues el terapeuta debe guiar, comprendiendo la dimensión del discurso interno de la persona y no dirigir en la toma de sus decisiones.

Según White y Miller (2007, citado en Miller y Rollnick, 1994), existe el concepto conocido como ‘Reflejo de corrección’, basado en la creencia de que el terapeuta debe reconducir a la persona a que haga lo supuestamente correcto. Sin embargo, al mismo tiempo que supone lo que el terapeuta, en un primer momento, pueda considerar lo correcto, estaría confrontando a la persona a una acción que desconocemos si es la solución o cambio correcto, aventurándose a dirigir a la persona. Es por ello que la mejor opción ante la ambivalencia, es la utilización de las preguntas abiertas, reflexivas, invitando a la persona a conversar sobre los argumentos a favor y en contra del cambio, utilizando la entrevista motivacional, como herramienta para poner en marcha la escucha activa en el discurso de la persona.

Miller y Rollnick (1994) desglosaron la Entrevista Motivacional en cuatro procesos diferenciados:

1. Vincular (Miller y Rollnick, 1994)

Este proceso es conocido como el ‘Enganche con el cliente’, la vinculación emocional que se da entre terapeuta y cliente. Las primeras impresiones determinarán considerablemente el éxito de la intervención, pues una mala impresión puede provocar una gran reticencia a la terapia. La alianza terapéutica se forja inicialmente en esta etapa, lo que determinará el resto de la intervención. La relación que se establecerá entre la persona y el profesional es bidireccional, cada uno tendrá una cierta influencia sobre el otro, pero es de vital importancia

como profesionales de la relación de ayuda, y en referencia al enganche con el cliente, que la persona tenga ganas de volver a conversar.

Según Bordin (1979, citado en Miller y Rollnick, 1994) existen tres puntos claves en la vinculación:

1. Confianza y respeto en la relación terapéutica
2. Objetivos de la intervención consensuados de manera conjunta
3. Colaboración en el pacto de las acciones para el cambio

Como se ha comentado anteriormente, no es viable que el terapeuta adopte una actitud jerárquica o de rol experto, sino de acompañamiento. Es de vital importancia para que exista una óptima vinculación, la **escucha activa** (Gordon y Edwards, 1997, citado en Miller y Rollnick, 1994). Esta escucha activa, debe contar con conversaciones sobre las experiencias del cliente, donde no hay cabida para los juicios, permitiendo a ambos, especialmente para el cliente, reflexionar sobre las mismas y poder conocerle en profundidad.

Como herramientas y/o habilidades que se pueden hacer servir en el marco contextual de una Entrevista Motivacional es el uso de las **preguntas abiertas**, permitiendo la expresión libre sobre aquello que desee contar el cliente, y no limitando las respuestas a afirmar o negar. Preguntar abiertamente supone un proceso reflexivo para la persona que debe contestar. Según Rogers (1967, citado en Miller y Rollnick, 1994), es también muy importante destacar aquellos aspectos positivos de las respuestas, permitiendo que el entrevistado pueda reconocer que se siente escuchado y que es de interés, al igual que puede reforzar considerablemente un sentimiento de empatía y de apoyo, haciendo que se sienta acompañado.

Una vinculación afectiva con el paciente supone conocer y entender sus motivaciones hacia el cambio, las potencialidades que la persona misma destaca sobre sí misma, aspiraciones, valores, metas... Ser conocedores de ello permite al terapeuta utilizarlo como una herramienta indispensable en su objetivo de empoderar a la persona durante la entrevista, pues hacerlo. Según White (2007, citado en Miller y Rollnick, 1994), la confrontación puede ser válida como técnica para reflexionar las propias conductas de la persona y hacer un análisis, sin necesidad de ir en contradirección a la persona.

2. Enfocar (Miller y Rollnick, 1994)

Esta etapa se basa en determinar cuáles son los objetivos preliminares de la terapia de manera conjunta entre terapeuta y cliente. Es decir, es encontrar el sentido de la intervención a través de esa conexión emocional que se ha forjado, intentando establecer una dirección hacia el cambio a través de la entrevista. Es posible que durante la entrevista surjan diversas maneras de abordar el cambio deseado, sin embargo, es preferible establecer de forma clara cuáles son las alternativas, o caminos, para llegar al cambio deseado y no alargar de manera innecesaria la terapia y los encuentros, perdiendo así el sentido de la misma.

Es necesario en esta etapa enumerar ciertos aspectos que sean para la persona importantes, sobre qué o quién está manteniendo la situación-problema y qué o quién pueden ser fuentes de apoyo para el cambio deseado. Será más o menos productiva esta etapa en función del tipo de cliente que acuda a terapia, siendo quizá, menos esperanzadora en un cliente involuntario derivado por un servicio o una sentencia judicial, pues le será más laborioso establecer sus esperanzas en la terapia si no se identifica como parte de la solución.

Es posible que durante el transcurso de la conversación el cliente empiece a ‘desmenuzar’ la historia principal en diversas historias alternativas sobre su vida. Es importante acompañar y explorar sobre estas historias a fin de conocer qué relación e influencia mantienen sobre ellas mismas, sobre la persona e incertidumbre y resistencia al cambio. Dentro del contexto de la Alianza Terapéutica, según Bordin (1979, citado en Miller y Rollnick, 1994) la preocupación e implicación de la persona también determinará el foco central de la historia y del sentido de la entrevista, pues es importante que la persona también se encuentre *al unísono* y en armonía con la entrevista y el terapeuta.

Es por ello, que es imprescindible utilizar técnicas de clarificación y solicitar un *feedback* para conocer el grado de acuerdo o desacuerdo en el que se encuentre la persona en referencia a los temas tratados, intentando comprender la dimensión de la situación-problema, de la historia y la historia del cliente.

3. Evocar (motivación) (Miller y Rollnick, 1994)

Es importante que una vez definidos los objetivos y los resultados esperados de la terapia surjan, o permitamos surgir mejor dicho, los pensamientos, sensaciones y emociones del cliente, a fin de conocer cuáles son sus esperanzas depositadas en la relación de ayuda, en

el terapeuta, y especialmente, en sí mismo, permitiéndose conocerse como parte de la solución. Evocar estas sensaciones va a permitir en la relación de ayuda vislumbrar cuáles son las potencialidades de la persona para poder trabajarlas conjuntamente.

Según Millner y Rollnick (1991), es más productivo en las personas destacar aquello que puede ser potencialmente utilizado para empoderar que no diagnosticar aquello que el cliente hace mal, haciendo que así se ‘autoconvenzan’ de lo importante que es su aportación en referencia al cambio. De hecho, los autores definen la Entrevista Motivacional, como:

Según Miller y Rollnick (2015):

Un estilo de comunicación colaborativo y orientado a uno o varios objetivos y que presta especial atención al lenguaje del cambio. Está diseñada para reforzar la motivación personal y el compromiso con un objetivo concreto, suscitando y explorando los motivos que tiene la propia persona para cambiar, en una atmósfera de aceptación y compasión.

Según Miller (2015), en esta etapa, la ambivalencia es concebida como una parte natural de la persona, el modo en que cambian las personas para llegar al cambio. Existen diversos caminos o formas que pueden ayudar a la persona, pequeños ejercicios que reproduzcan el discurso del cambio, pudiendo ser: reflexionar sobre el tema, en voz alta exteriorizándolo o en silencio; repetirse a uno mismo el discurso del cambio y valorando los ‘pros’; comunicárselo a terceras personas.

Al igual que en las otras etapas, y en referencia a la relación de ayuda, también es aconsejable realizar preguntas abiertas y evocadoras por parte del terapeuta, permitiendo conocer cuál es la percepción del cliente sobre el discurso del cambio y conociendo cuál es el estado de la persona compartiéndolo con el terapeuta. No se trata de persuadir al cliente, realizando unas preguntas concretas y exactas obligándole a compartirlo, sino que deben ser entendidas como la oportunidad para poder conversar sobre ello para poder trabajar de manera conjunta e invitarlo a reflexionar. De esta manera, entenderemos cuáles son los obstáculos, el grado de resistencia al cambio, la esperanza y cuál es la influencia del discurso de mantenimiento. Es aconsejable también, compartir desde cuándo la situación problema ha convivido con el cliente, explorando el pasado y conociendo en la línea temporal cuándo apareció y su grado de mantenimiento, tanto en el momento actual como futuro.

Por otra parte, evocar también supone literalmente hacerlo en referencia a la confianza y esperanza del cliente hacia el terapeuta y la terapia. Ambas son imprescindibles para establecer una conexión emocional óptima, pero sobre todo, la llave que va a permitir que el cliente confíe en que se encuentra en un espacio seguro, cálido y conocido.

Según Rogers (1995); Rollnick, Miller y Heather (1998), citados en Miller y Rollnick, (1994), la confianza y la importancia percibida son elementos clave de la motivación para el cambio pudiendo ser promovidas por la Entrevista Motivacional. De hecho el terapeuta juega un papel importante en la entrevista respondiendo a la confianza con preguntas abiertas, afirmando los recursos internos de la persona y reflejando la autoconfianza que ya posee.

4. Planificar (Miller y Rollnick, 1994)

En esta última etapa, la ambivalencia se ha ido reduciendo considerablemente, y la persona es capaz de encaminarse hacia una solución para el cambio. El cliente es consciente de qué debe hacer para conseguir el cambio y tiene una aproximación de cuál será el resultado. En esta etapa, es oportuno conversar sobre cuál es la red de apoyo con la que puede contar el cliente, los diversos sistemas primarios, secundarios o terciarios que podrían identificarse como agentes de ayuda.

Según Miller, planificar no se basa en establecer un plan de acción concreto con unas pautas a seguir, sino conversar y acompañar a la persona por los diversos temas, a través de una escucha activa, adaptándose a todo aquello que precise el cliente. Es el punto de partida hacia la acción. Gollwitzer y Schaal (1998, citados en Miller y Rollnick, 1991) afirmaban que la persona contaba con mayores posibilidades para alcanzar el cambio si tenían un plan de acción específico además de exteriorizar su intención a una tercera persona.

Es importante saber en qué momento se puede comenzar a planificar una estrategia o un plan hacia el cambio. Y es que, como se comentaba en la anterior fase, se debe contar con una buena 'base' forjada a través de la confianza, pero también hace referencia a las esperanzas y expectativas de la persona en la terapia. Planificar es una tarea que se debe realizar colaborando terapeuta y cliente en referencia a esos caminos, objetivos, oportunidades identificados durante las etapas anteriores, reflejándolas de manera más clara, concreta y formal. La persona debe estar preparada y concienciada de que está dispuesta a planificar, explicando por otra parte, que ello es una herramienta u oportunidad para lograr el

cambio esperado, pero que su incumplimiento, ambivalencia o dificultad no exime de no poder modificarlo o volver a plantearlo nuevamente en base a las necesidades surgidas durante la terapia. Como se ha comentado anteriormente, el terapeuta debe postularse como un acompañante en el proceso de cambio, no como un director hacia la acción correcta.

Por otra parte, la realización de preguntas abiertas en relación al cambio y con visión de futuro, son oportunas nuevamente en esta etapa de la entrevista. No limitar al cliente a poder expresar sus deseos, intenciones, esperanzas y habilidades es fundamental para una buena proyección después de planificar de cara al futuro más una posterior devolución final sobre lo conversado hasta el momento.

La recapitulación es una buena manera de reflejar aquello que ha comentado el cliente, permitiendo conocer si el terapeuta ha captado la esencia y el sentido de lo conversado. Es el resultado de clarificar de manera general, haber solicitado *feedback* durante la entrevista y compartiéndolo con la propia persona tanto las pequeñas anotaciones que haya realizado el terapeuta como las partes más relevantes para el cliente, a modo que permita recordar en la entrevista lo esencial y poder comenzar a trabajar conjuntamente.

En esta etapa, una herramienta para comenzar un verdadero camino hacia al cambio de manera visual y clara es un Plan de Cambio o Plan Individual, en el cual estará reflejados todas aquellas acciones que el cliente ha suscitado para asumir el cambio, planificado en diversas áreas, temas y objetivos, desglosando cómo sabrá que el cliente ha conseguido realizarlo. Es importante trabajarlo conjuntamente para que, además de surgir un compromiso mutuo de acompañamiento y en referencia a la terapia, aumentando así la confianza con la misma, confirmemos si se adapta a las necesidades de la persona.

Cabe recordar que planificar este Plan de Cambio, es sólo el principio de una terapia basada en una continua entrevista empoderadora, realizando un acompañamiento, generando un compromiso y apoyo, y creando un vínculo que puede desembocar en algo especial. Sin embargo, según Miller y Moyers (2006) la Entrevista Motivacional, propiamente dicha, acaba cuando el paciente ha sido capaz de visualizar el cambio, se siente motivado para pasar a la acción. En ese sentido, el terapeuta y la persona podrán conversar sobre el desarrollo del plan de trabajo y se podrá redefinir, volviendo a planificar nuevamente, conversando sobre las

posibles dificultades, reenfocando sobre las historias y aspectos relevantes para el cliente.. en definitiva, un proceso flexible, adaptado siempre a las necesidades del cliente.

VI. Conclusiones

Ante la reflexión y las deducciones generadas después del presente trabajo se generan las siguientes conclusiones relevantes sobre el tema. Después de las definiciones sobre los tipos de clientes y las diferentes relaciones que se pueden establecer, cabe destacar que en un primer momento, que la teorización sobre la práctica del Trabajo Social desarrollada por los diversos autores, está quizá demasiado enfocada a un sistema generalizado entre trabajador social y cliente voluntario que, conociendo o no, la dimensión del problema, se ejemplifica de manera sobreentendida contextos voluntarios en fases contemplativas y se deja algo al margen las personas que acuden de manera coaccionada.

Ante esta relevancia, es importante destacar que no existen grandes mecanismos o posibles técnicas específicas (dejando a un margen la Entrevista Motivacional) que permitan guiar al profesional, también involuntario, en la compleja tarea de motivar a la persona cuando no desea cambiar. Como otros aspectos o pautas a tener en cuenta para la conversión del cliente involuntario, es preciso señalarlas y tenerlas en cuenta:

Será preciso dedicar especial atención por parte del terapeuta a las características del cliente. Identificar el motivo de derivación a la terapia y la implicación previa del cliente: resistencia, rechazo, ambivalencia.. Ser conocedores del sistema derivante e interesarnos por la vida del cliente previamente al encuentro permitirá conocer en qué estadio en la relación al cambio se encuentra. Se debe ser conocedor de que el cliente no desea permanecer en la terapia, pues se tratará de ‘jugar’ conversacionalmente siendo el propio cliente quien establezca los propios límites.

Tener en consideración y ser plenamente conscientes que cada cliente es único, que a pesar de la involuntariedad del cliente, el cual podrá encontrar el momento en el que desee el cambio, posee puntos fuertes e intrínsecos potenciales en su conversión. Así como la premisa de que los profesionales no deben cambiar al cliente, sino confiar en que ellos mismos podrán hacerlo por sí mismos, sin técnicas causa - efecto, pues el cambio es constante e inevitable.

Por otra parte, en referencia al profesional, es importante realizar y resaltar la importancia dentro del Proyecto de Intervención y del Contexto Metodológico una intervención indirecta por parte del terapeuta: la Autoreflexión (Cardona y Campos, 2018). Establecer y llevar a cabo ciertos pasos autocríticos clave antes de iniciar la relación de ayuda con un cliente involuntario, durante la terapia y posterior. Es importante realizarla, especialmente en esta tipología de involuntarios, para precisamente obtener ítems relevantes en la manera de hacer, así como poder teorizar, en base al desafío de generar la alianza terapéutica ‘forzosa’ con la persona involuntaria.

El terapeuta deberá tener presente la importancia de la expresión ‘Caminar y Conversar’. La realización de las preguntas abiertas y la escucha activa son clave en el interés hacia la vida del cliente, permitirá diversas historias alternativas que puedan identificarse como metafóricas ‘puertas’ hacia posibles diálogos y conversaciones que permitan establecer la relación cliente-terapeuta centrada en la solución. (Madsen y Gillespie, 2014, citados en Cardona y Campos, 2018).

En referencia a la Entrevista Motivacional, cabe destacar la importancia de seguir las pautas de su aplicación, pues un uso inadecuado o no secuenciado de manera correcta, podría generar discordia en vez de armonía entre paciente y profesional. Las primeras intuiciones o impulsos con los clientes son de dirigir, corregir o solucionar, sin embargo la Entrevista Motivacional se presenta como una herramienta para potenciar las habilidades y visualizar las necesidades del cliente donde la ambivalencia es comprendida como algo normal y habitual.

La comunicación saludable y sincera, en amplios aspectos, acaba siendo la mejor estrategia en el desarrollo de la Alianza Terapéutica con el cliente, involuntario o no, así como la mejor herramienta para posicionarse en la postura curiosa e inocente, abandonando el rol experto, en el camino por descubrir las diversas historias de nuestros clientes, independientemente del estadio en el que se encuentren.

La calidad de las relaciones son el mejor indicador para saber como terapeuta (y como cliente) en qué grado se encuentra la ambivalencia, la discordia y la implicación en la búsqueda hacia el cambio, pudiendo superar cualquier obstáculo personal, y sin necesidad de desarrollar grandes y técnicas habilidades terapéuticas, más que el interés por conocer e implicarse.

VII. Referencias.

- Bachler, E., Frühman, A., Bachler, H., Aas, Nickel, M., y Schiepek, G.K. (2017). Patterns of change in collaboration are associated with baseline characteristics and predict outcome and dropout rates in treatment of multi-problem families. A validation study. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-11.
- Berg, I.K. y Miller, S. (1996). *Trabajando Con El Problema del Alcohol*. Barcelona: Gedisa.
- Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Barcelona: Herder.
- Cardona, J. (2012). *La Definición del Contexto de Intervención en el Trabajo Social de Casos*. Tesis Doctoral. Mallorca. Repositorio UIB.
- Cardona, J. y Campos, J.F. (2018). La dimensió relacional del treball social: una perspectiva col.laborativa. *Revista de Treball Social*, 214, . p 29-43
- Cardona, J., Cuartero, M. E., y Campos, J. F. (2017). El diagnóstico relacional colaborativo (I). *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 67-90. doi: 10.14198/ALTERN2017.24.05
- Casado, T. (2019). *Factores Descriptores de la Intervención con Familias Especialmente Vulnerables y sus Sistemas Amplios Desde el Trabajo Social: La Perspectiva del Profesional*. Tesis. Mallorca. Repositorio UIB.
- De Lucas, F., De la Cueva, M y Arias, A. Editores. (2010). *Diccionario internacional de Trabajo Social y Servicios Sociales*. Buenos Aires: Miño y Dávila
- Lambert, MJ. Implications of outcome research for psychotherapy integration. In: Norcross JC, Goldfried MR, editors. *Handbook of psychotherapy integration*. New York.
- Miller, W. y Rollnick, S. (1991). *La Entrevista Motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Miller, W. y Rollnick, S. (2015). *La Entrevista Motivacional. Ayudar a las personas a cambiar*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Morales Bueso, J. (2019). Trabajo Créditos Prácticos. *Metodología de la Intervención en el Trabajo Social de Casos*. UIB. Palma.

- Prochaska J, Velicer W. The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*. 1997;12:38-48
- Prochaska J, DiClemente C. (1982). Transactional therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research and practice*. Pág. 19:276-288.
- Relvas, A. y Sotero, L. (2014). *Familias obligadas, terapeutas forzosos: La Alianza Terapéutica en Contextos Coercitivos*. Madrid: Morata Ediciones.
- Rosenberg, M.B. (2006). *Comunicación No Violenta*. Buenos Aires: Gran Aldea Editores.
- Trotter, C. (2015). *Working with involuntary clients: A guide to practice. (3rd Edition)*. London: Sage.
- Uribe Restrepo, M. (2008). Common Factors and Integration of Psychotherapies. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37, 14-28.