

Dos herramientas para entrevistar adolescentes: la entrevista motivacional y el consejo sociosanitario participativo

PJ. Ruiz Lázaro

Pediatra. Consulta Joven "Espacio 12-20". CS Manuel Merino. Alcalá de Henares, Madrid.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11:155-9

Patricio José Ruiz Lázaro, patricioj040965@gmail.com

Resumen

Entrevistar adolescentes implica crear un vínculo terapéutico de interacción recíproca. La "entrevista motivacional" y el "consejo sociosanitario participativo" son dos herramientas de intervención útiles para este propósito.

Palabras clave: Entrevista clínica, Adolescentes.

Abstract

Teenagers interview implies creating a therapeutic link of reciprocal interaction. The "motivational interview" and the "sanitary-social participative advice" are two useful tools of intervention for this intention.

Key words: Clinical interview, Teenagers.

Requerimientos básicos

La entrevista clínica al adolescente requiere interés, tiempo y experiencia profesional. Entrevistar adolescentes significa atender a demandas que son distintas de aquellas de los niños o de los adultos, no siendo siempre del agrado de los profesionales. Para lograr una atención efectiva y una buena relación es fundamental

que al profesional le guste y desee tratar con adolescentes, pues estos tienen una sensibilidad exquisita para identificar la aceptación o el rechazo.

Se debe tener conciencia de cuál es el paradigma desde el que se entrevista al adolescente, ya que si se considera al adolescente como un problema, la relación de atención es vertical, con el profe-

El autor declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

sional como experto poseedor del conocimiento, y el adolescente como sujeto pasivo de intervención. En cambio si se considera a los adolescentes como ciudadanos y actores estratégicos de su propio desarrollo personal y colectivo, se favorece el empoderamiento para la salud del adolescente y una intervención más horizontal e integral, aun sin dejar de ser asimétrica (el adolescente busca y necesita técnicos con autoridad y no colegas).

Fases de la entrevista clínica al adolescente

Se pueden distinguir tres fases:

1. Fase de acoplamiento o fase social

En esta fase se inicia el contacto; entrevistador y adolescente se conocen y definen su relación. El aspecto "social" de esta fase supone el conversar acerca de contenidos que parecen triviales, siendo una etapa fundamental tanto por la confianza que está en juego como por la información que se intercambia. El encuentro y "acoplamiento" con el adolescente es lo central, ya que esta condición permite que se desarrolle una relación de confianza que facilite el trabajo. Es preciso que en esta fase el profesional intente atenuar el sentimiento de amenaza que en general provoca la situación de entre-

vista en el adolescente, generando un clima de confianza (frases como "hasta que no te sientas cómodo y confíes en mí lo suficiente como para contarme algo, no lo hagas" ayudan a ello).

2. Fase intermedia o exploratoria

Se explicitan los motivos de la entrevista, las expectativas, se recopila información de forma más estructurada (anamnesis biopsicosocial), se exploran y se definen los problemas que deberán ser trabajados. Es importante recordar que este proceso es recíproco entre el entrevistador y el adolescente y no es neutro, de modo que mientras se recopila información también se transmite información.

3. Fase de cierre o resolutive

Al finalizar la entrevista se formulan los acuerdos y conclusiones logrados en relación con los problemas que fueron definidos, se establece otra citación o se propone un plan de tratamiento.

Dos herramientas útiles para entrevistar a adolescentes

En la entrevista clínica al adolescente, lo primero es aceptar al joven incondicionalmente (con el fin de lograr una relación empática) y asegurarle la confidencialidad mientras esto no signifique compromiso

vital (riesgo para su vida o la de los demás), actividad criminal o maltrato. Se trata de crear un vínculo terapéutico de interacción recíproca. La entrevista motivacional¹ y el consejo sociosanitario participativo² son dos herramientas de intervención útiles para este propósito.

La "entrevista motivacional" tiene en cuenta los siguientes principios:

- Expresar empatía. Se debe aceptar sin condiciones al adolescente, sin rechazos ni estigmatizaciones, para lo cual se le debe "escuchar reflexivamente", asegurándole al adolescente que su ambivalencia (en torno a realizar cambios o no en sus conductas de riesgo) es normal y que se le ayudará a resolver sus dudas.
- Hacer aflorar y reforzar sus deseos y proyectos vitales. El deseo es el mayor motor de cambio y de desarrollo personal. Trabajar con adolescentes es ser cultivadores de deseos.
- Desarrollar las discrepancias. Es útil propiciar que el adolescente se dé cuenta de sus contradicciones, mostrándole la discrepancia entre sus conductas actuales de riesgo y las metas importantes que desea conseguir en su vida (sus deseos y proyectos vitales).
- Evitar las discusiones-argumentaciones. Los adolescentes esperan que les "echemos la charla". Son contraproducentes.
- No etiquetar al adolescente de inmediato con diagnósticos. El proceso posterior de evaluación determinará si existe o no un trastorno, el grado de este y daños asociados que el adolescente presenta. Se debe intentar lograr con el adolescente un "compromiso de colaboración" inicial para explorar los problemas (ver) y pasar así a las etapas de evaluación (juzgar) e intervención (actuar).
- "Rodar con la resistencia". Las percepciones del adolescente pueden cambiarse, para lo cual más que imponer estrictamente una visión al adolescente, se le debe apoyar o invitar a mirar sus problemas desde una nueva perspectiva que hasta el momento no había considerado. A veces "rodar con la resistencia" puesta por el adolescente, es decir reconocer y reflejarle sus propias objeciones a la intervención, lo moviliza a criticarlas y buscar soluciones al respecto.
- Apoyar la autoeficacia. Creer en la posibilidad de cambio es un elemento motivador, siendo impor-

tante que el adolescente se haga responsable de realizar lo necesario para lograr el cambio. Se debe inyectar esperanza dentro del rango de alternativas disponibles e invitarlo a un trabajo conjunto, pero sin crear falsas expectativas que posteriormente no podamos cumplir.

El "consejo sociosanitario participativo" es la concreción individual del modelo participativo de Educación para la Salud grupal, cuya metodología tiene 4 fases: ver, juzgar, actuar y evaluar.

En la 1.^a fase (ver u observación), se explora su visión particular de realidades concretas basadas en sus propias experiencias hasta descubrir los problemas de una manera más global y objetiva.

En la 2.^a fase (juzgar), se construye un "juicio diagnóstico" de los hechos observados mediante una reflexión crítica, para tratar de comprender y explicar esa realidad, lo que conlleva el autoconocimiento de las creencias y actitudes de salud.

En la 3.^a fase (actuar) se trata de poner en marcha una acción para mejorar la realidad observada.

La 4.^a fase es evaluar: el mejor indicador es el resultado conseguido (modificación de hábitos), ya sea en términos de eficacia, efectividad o eficiencia.

La finalidad del "consejo sociosanitario participativo" es lograr adolescentes ope-

rativos, capaces de tomar decisiones propias. Las pautas a seguir son:

- Ayudar al adolescente a determinar claramente su problema.
- Ayudarle a descubrir las causas y condicionantes del problema.
- Alentarle a examinar posibles soluciones.
- Ayudarle a que elija la más adecuada.

Las condiciones para que el consejo sociosanitario sea eficaz son:

- Buena relación profesional-adolescente.
- Dejarle hablar libremente (con las interrupciones mínimas necesarias).
- Atender a lo que dice el adolescente.
- Desarrollar empatía (comprensión y aceptación) con él.
- Darle la información adecuada a sus circunstancias.
- No tratar de persuadirle, sino ayudarlo a decidir por sí mismo.

En el contexto del consejo sociosanitario participativo, se busca que el adolescente sea él mismo el que identifique sus conductas de riesgo y el que se autoexplora la sintomatología biopsicosocial asociada a esas conductas: rendimiento escolar y/o laboral, conflictos familiares y/o sociales, problemas emocionales y/o psicopatológicos, consumos descontrola-

dos, dificultad para realizar y/o mantener actividades, aumento de accidentes por descuidos... Se busca ayudar al adolescente a evaluar las conductas y/o factores de riesgo y a la vez entregarle herramientas de trabajo en conjunto realistas, que no creen falsas expectativas, de autoimagen y autoeficacia.

Consejos prácticos

1. Establecer una relación cálida y afectiva, sin miedo al compromiso de confidencialidad dejando claros los límites del secreto profesional (riesgo para su vida o la de los demás, actividad criminal o maltrato).

2. Transmitir al adolescente que le aceptamos como persona (aunque no

aceptemos todas sus conductas), que es importante para nosotros, que nos interesa que le vaya bien y que puede contar con nosotros cuando nos necesite.

3. Tomar en consideración todo mensaje verbal o no verbal del adolescente, evitando hacer juicios de valor sobre los mismos.

4. Evitar proyectar los sentimientos de nuestra propia adolescencia o asumir un papel como sustituto de los padres³.

5. Tener en cuenta las necesidades de cada uno (entrevistador y adolescente), delimitando y dejando claros los espacios de cada uno (se trata de que cada uno esté en su lugar).

Bibliografía

1. Miller WR, Rollnick S. *La entrevista motivacional*. Barcelona: Paidós; 1999.

2. Ruiz PJ. Educación para la salud: bases teóricas, modelos y técnicas. En: Muñoz MT, Hidalgo MI, Clemente J. *Pediatría extrahospitalaria*.

Fundamentos clínicos para Atención Primaria (4.^a ed.). Madrid: Ergon; 2008. p. 63-8.

3. De Álvarez M. *La entrevista al adolescente*. En: Buil C, Lete I, Ros R, De Pablo JL. *Manual de salud reproductiva en la adolescencia*. Zaragoza: Sociedad Española de Contracepción; 2001. p. 149-69.

