



Psychología. Avances de la disciplina
ISSN: 1900-2386
psychologia@usbbog.edu.co
Universidad de San Buenaventura
Colombia

Gantiva, Carlos; Flórez-Alarcón, Luis
Entrevista motivacional en consumidores excesivos de alcohol: intervenciones efectivas para el
aumento en la disposición al cambio
Psychología. Avances de la disciplina, vol. 9, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 83-91
Universidad de San Buenaventura
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297233780006>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN CONSUMIDORES EXCESIVOS DE ALCOHOL: INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA EL AUMENTO EN LA DISPOSICIÓN AL CAMBIO

MOTIVATIONAL INTERVIEWING IN EXCESSIVE ALCOHOL CONSUMERS: EFFECTIVE INTERVENTIONS TO INCREASE CHANGE

CARLOS GANTIVA*

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA, BOGOTÁ - COLOMBIA

LUIS FLÓREZ-ALARCÓN**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, BOGOTÁ - COLOMBIA

FECHA RECEPCIÓN: 08/07/2014 • FECHA ACEPTACIÓN: 01/10/2014

Para citar este artículo: Gantiva, C., & Flórez-Alarcón, L. (2015). Entrevista motivacional en consumidores excesivos de alcohol: intervenciones efectivas para el aumento en la disposición al cambio. *Psychología: avances de la disciplina*, 9(1), 83-91.

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar las intervenciones verbales del terapeuta que se asocian con el aumento en la disposición al cambio en consultantes que consumen alcohol excesivamente. Para esto se grabaron dos sesiones en audio de 10 participantes de un programa para la moderación del consumo de alcohol basado en la entrevista motivacional, se transcribieron las intervenciones del consultante y del terapeuta y se categorizaron de acuerdo al MISC 2.0. El estudio analizó 272 tríadas conformadas por la expresión pre del consultante, intervención del terapeuta y expresión post del consultante. Los resultados indican que las intervenciones que se asocian con el aumento en la disposición al cambio son: devolución de la resistencia, reformulación y acuerdo con un giro para la resistencia; enfatizar el control y la elección personal, reformulación, aumento de la discrepancia y escucha reflexiva para la ambivalencia; y pregunta evocadora y resumir para las frases automotivadoras.

Palabras clave: entrevista motivacional, alcohol, intervención breve, disposición al cambio.

Abstract

The objective of this research was to determine the therapist's verbal interventions that are associated with increased willingness to change in clients who use alcohol excessively. For this audio recorded two sessions of 10 participants of a program for moderate alcohol consumption based on motivational interviewing, interventions were transcribed consultant and therapist and categorized according to the MISC 2.0. The study analyzed 272 triads formed by the consultant's pre speech, speech therapists and the consultant intervention post. The results indicate that interventions that are associated with increased willingness to change are: return of the resistance, reformulation and according to a turning point for the resistance; stress control and personal choice, reformulation, increased discrepancy; and listen reflexive for ambivalence, and evocative question and summarize for self-motivation phrases.

Keywords: motivational interviewing, alcohol, brief intervention, readiness to change.

* Grupo de Investigación Avances en Psicología Clínica y de la Salud. Correspondencia Carrera 8 H # 172-20. Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá - Colombia. Correo electrónico: cgantiva@usbbog.edu.co, cgantiva@gmail.com

** Universidad Nacional de Colombia. Carrera de Psicología. Correo electrónico: luisflorez@cable.net.co

Introducción

Se entiende por consumidores excesivos de alcohol a aquellas personas que presentan 12 o más episodios de embriaguez al año, que consumen más de cuatro tragos seguidos una o más veces a la semana o que en general se desvían de la norma sociocultural vigente (Pérez, 2000). Este grupo de personas presenta el mayor nivel de consecuencias negativas y de problemáticas individuales y sociales, tales como violencia, accidentalidad, dificultades familiares, laborales y académicas y problemas de salud, entre otros. Por lo anterior, las investigaciones relacionadas con el tratamiento efectivo de esta problemática y la realización de programas de prevención secundaria en este grupo son de relevancia académica y de salud pública (Ayala, Cárdenas, Echeverría, & Gutiérrez, 1998).

La teoría del aprendizaje social y de la autoeficacia (Bandura, 1984, 1997), proporcionan una visión efectiva del consumo de alcohol, en donde las expectativas individuales y sociales, los modelos, las interacciones directas con la sustancia, las características individuales y las propiedades de la sustancia, permiten entender y comprender la adquisición, mantenimiento y control de este comportamiento. El consumo de alcohol es entendido desde esta teoría como un comportamiento aprendido en un contexto social particular, en donde las creencias y expectativas hacia el consumo guían el comportamiento en mayor medida que las experiencias directas con la bebida (Ayala et al., 1998; Sobell, 2001). De esta forma, al ser el consumo de alcohol un comportamiento aprendido socialmente puede modificarse por medio del cambio en las expectativas y en las interacciones entre la persona, el medio social y el alcohol (Echeverría, Tiburcio, Ayala, & Martínez, 2002; Maddux, 1998).

Las intervenciones orientadas a la moderación del consumo de alcohol suelen ser eficaces si producen e inicien en el individuo un proceso de toma de decisiones con respecto al cambio en su patrón de consumo, es decir, si cumplen una función motivacional (Eccles, 2002; Sobell, 2001).

Una de las intervenciones validadas empíricamente que cumple con este objetivo es la entrevista motivacional (EM), definida como un estilo de entrevista clínica centrada en el consultante, utilizada y recomendada especialmente para aquellas personas que muestran resistencia al cambio o son ambivalentes hacia el mismo; su objetivo es la resolución

de la ambivalencia y el progreso del consultante a lo largo de las etapas de cambio (Miller, & Rollnick, 1999).

La EM propone que la relación terapéutica debe estar caracterizada por un ambiente de colaboración y no de sumisión, en donde el terapeuta no debe asumir el rol de experto, de esta forma la persona tiene un papel fundamental en la terapia y es autónomo en sus decisiones y por lo tanto en su proceso de cambio. El objetivo está centrado en aumentar la disposición al cambio de la persona a través del trabajo en sus propias motivaciones y valores y no en elementos impuestos externamente. Estos tres elementos (colaboración, autonomía y disposición al cambio), conforman lo que se ha denominado el «espíritu» de la EM (Miller, & Rollnick, 2002).

La EM se basa en cuatro principios fundamentales y en una serie de técnicas específicas desarrolladas para que el terapeuta logre favorecer el cambio del comportamiento de una forma coherente con el «espíritu» de la EM (Arkowitz, Westra, Miller, & Rollnick, 2008). Los principios en los que se fundamenta son: a) expresar empatía; b) desarrollar la discrepancia; c) evitar la discusión, se utiliza para no aumentar la resistencia al cambio; y d) aumento de la autoeficacia.

Miller y Rollnick (2002), describen cuatro técnicas fundamentales para el desarrollo de la EM, las cuales se agrupan en el acróstico OARS (por sus siglas en inglés), estas son: preguntas abiertas, afirmar, escucha reflexiva y resumir. Sin embargo, existen pocos estudios que permitan establecer cuáles son las intervenciones del terapeuta que están asociadas a expresiones del consultante que indican disposición al cambio, por lo que el objetivo de esta investigación fue determinar las intervenciones verbales del terapeuta de la taxonomía propuesta por la entrevista motivacional que están asociadas a la disposición al cambio en consumidores excesivos de alcohol.

Método

Unidad de análisis

La unidad de análisis fue la triada: a) expresión pre del consultante; b) intervención del terapeuta; y c) expresión post del consultante. La muestra estuvo constituida por 272 triadas extraídas de dos sesiones de entrevista motivacional realizadas a 10 consumidores excesivos de alcohol, ubicados en las etapas de precontemplación o contemplación y con un nivel de dependencia bajo o medio.

Instrumentos

MISC 2.0. Se utilizó el Código de Habilidades de Entrevistas Motivacionales (MISC por sus siglas en inglés) versión 2.0 desarrollado por Miller, Moyers, Ernst y Amrhein (2003), el cual fue concebido como un método para evaluar la calidad de las entrevistas motivacionales de los terapeutas a través de las grabaciones en audio y vídeo de las mismas.

El MISC 2.0 clasifica todas las expresiones del consultante y del terapeuta organizadas en forma de tríadas de acuerdo a lo expresado por cada uno de ellos. La categorización de las expresiones realizadas por el consultante y el terapeuta deben realizarse de manera secuencial, manteniendo el orden en que fueron hechas, esto permite realizar análisis probabilísticos condicionales, para que se pueda indicar la expresión realizada por el terapeuta ante una manifestación particular del consultante.

LIBARE. Línea de Base Retrospectiva del consumo de alcohol, propuesta por Ayala, Cárdenas, Echeverría y Gutiérrez (1998), la cual permite calcular el consumo promedio de alcohol a la semana, en relación a los días de consumo y promedio de copas consumidas por ocasión.

CEMA. Cuestionario para la Evaluación y Modificación del consumo de Alcohol desarrollado por Flórez (2003). Este cuestionario consta de 117 ítems. Todas las escalas del CEMA poseen una alta confiabilidad, con coeficientes Alpha superiores a 0.70 y validez de constructo confirmada por medio de análisis factorial. Para la presente investigación se usaron los ítems del CEMA que evalúan la ubicación de la persona en una etapa del modelo transteórico.

BEDA. Breve Escala sobre Dependencia al Alcohol (Ayala et al., 1998). Este instrumento permite identificar

el nivel de dependencia al alcohol a través de las categorías de baja, media y severa.

Procedimiento

En la primera fase se aplicaron a los participantes los tres instrumentos de evaluación y tamizaje descritos anteriormente (LIBARE, CEMA y BEDA), con base en los resultados de dichos instrumentos se permitió el acceso a la investigación. Posteriormente, con cada participante individualmente se desarrollaron cuatro sesiones de entrevista motivacional a cargo de un psicólogo con entrenamiento y experiencia en este campo. Las sesiones fueron grabadas en audio con el consentimiento informado de cada uno de los participantes, posteriormente se transcribieron las sesiones y se organizaron las intervenciones por tríadas utilizando el MISC 2.0. El análisis de los datos se hizo a través de estadísticos descriptivos y estadística no paramétrica.

Resultados

El análisis diferencial de las expresiones de los consultantes y de las intervenciones del terapeuta en las sesiones 1 y 4 permite identificar los cambios en los porcentajes de las mismas a medida que avanza el proceso terapéutico; en la figura 1 se observa que la ambivalencia y la resistencia presentan un porcentaje más alto en la primera sesión que las frases automotivadoras; sin embargo, esta distribución varía ostensiblemente en la cuarta sesión observándose un aumento en el porcentaje de las frases automotivadoras y una amplia disminución de la resistencia.

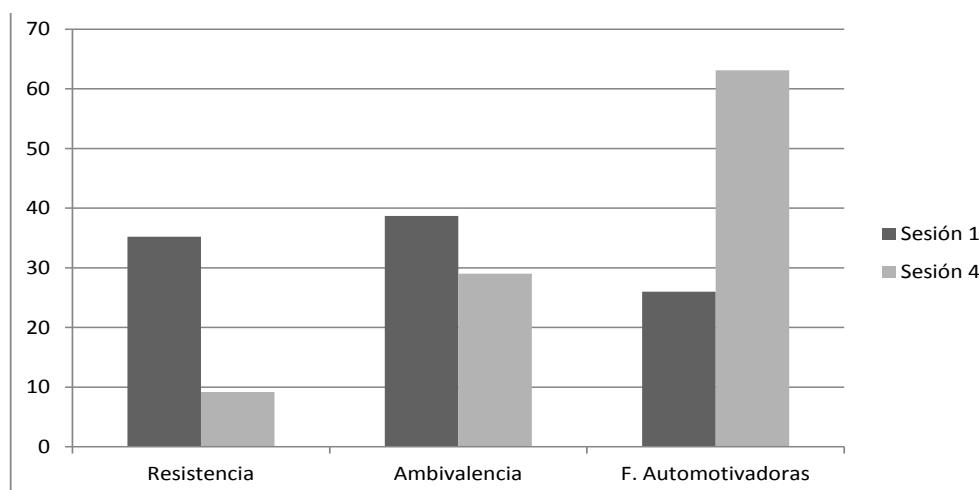


Figura 1. Porcentajes y tipos de las expresiones del consultante en la primera y cuarta sesión

Con respecto al manejo de la resistencia de los consultantes, cuando el terapeuta usó la intervención pregunta evocadora un porcentaje significativo de las expresiones de resistencia se mantuvieron, estos mismos resultados se observan cuando el terapeuta

usó la intervención escucha reflexiva. Por el contrario, las intervenciones devolución de la resistencia, reformulación y acuerdo con un giro se asociaron con un aumento en la disposición al cambio (ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentajes de los cambios en las expresiones de resistencia de acuerdo a las intervenciones del terapeuta.

Expresión pre	Intervención terapeuta	Expresión post		
		Resistencia	Ambivalencia	Frase automotivadora
Resistencia	Pregunta evocadora	69.2 %	30.8 %	
	Devolución resistencia	13.3 %	40.0 %	46.7 %
	Reformulación	7.7 %	46.2 %	46.2 %
	Acuerdo giro	11.1 %	77.8 %	11.1 %
	Escucha reflexiva	66.7 %	33.3 %	

En relación con las expresiones de ambivalencia se observó que la intervención pregunta evocadora se relaciona en el 71.4 % de los casos con un retroceso hacia la resistencia y mantiene la ambivalencia en el 28.6 % de las ocasiones. La intervención resumir se asocia en el 66.7 % de los casos con un retroceso hacia la resistencia

y en el 25 % de las ocasiones mantiene la ambivalencia. Sin embargo, las intervenciones reformulación, aumento de la discrepancia y enfatizar la elección y el control se asocian en altos porcentajes con frases automotivadoras; lo que indica una resolución de la ambivalencia y un aumento en la disposición al cambio (ver tabla 2).

Tabla 2. Porcentajes de los cambios en las expresiones de ambivalencia de acuerdo a las intervenciones del terapeuta.

Expresión pre	Intervención terapeuta	Expresión post		
		Resistencia	Ambivalencia	Frase automotivadora
Ambivalencia	Enfatizar elección y control		25.0 %	75.0 %
	Pregunta evocadora	71.4 %	28.6 %	
	Reformulación		23.1 %	76.9 %
	Aumento discrepancia	14.3 %	14.3 %	71.4 %
	Resumir	66.7 %	25.0 %	8.3 %
	Escucha reflexiva	10.5 %	36.8 %	52.6 %

En cuanto al mantenimiento de las frases automotivadoras, se observó que las preguntas evocadoras, resu-

mir, escucha reflexiva y enfatizar la elección y el control se asocian con el mantenimiento de las mismas (ver tabla 3).

Tabla 3. Porcentajes de los cambios y mantenimiento de las frases automotivadoras de acuerdo a las intervenciones del terapeuta

Expresión pre	Intervención terapeuta	Expresión post		
		Resistencia	Ambivalencia	Frase automotivadora
Frases automotivadoras	Enfatizar elección y control	12.5 %	20.8 %	66.7 %
	Pregunta evocadora		22.6 %	77.4 %
	Aumento discrepancia	21.4 %	35.7 %	42.9 %
	Resumir	5.9 %	11.8 %	82.4 %
	Escucha reflexiva	3.0 %	30.3 %	66.7 %

El análisis no paramétrico a través un análisis de varianza bifactorial por rangos de Friedman identificó que las asociaciones descritas anteriormente son estadísticamente significativas ($p = ,000$).

Posteriormente, se identificaron aquellas intervenciones del terapeuta que se asocian con modificaciones en el nivel de disposición al cambio, representado en las modificaciones entre las expresiones pre y post del consultante. Para esto se utilizó la prueba de rangos asignados de Wilcoxon.

Como se observa en la tabla 4, las intervenciones pregunta evocadora, devolución de la resistencia, reformulación, acuerdo con un giro y resumir, se encuentran asociadas estadísticamente con modificaciones en la disposición al cambio; por el contrario las intervenciones enfatizar el control y la elección personal, aumento de la discrepancia y escucha reflexiva no presentan asociaciones estadísticamente significativas.

Tabla 4. Intervenciones del terapeuta asociadas con cambios en la disposición al cambio

Intervención del terapeuta	Suma de los rangos negativos	Suma de los rangos positivos	Sig.
Enfatizar el control y la elección personal	85.5	67.5	.648
Pregunta evocadora	102	34	.046*
Devolución de la resistencia	.00	91	.001*
Reformulación	.00	253	.000*
Aumento de la discrepancia	228	300	.458
Acuerdo con un giro	.00	36	.007*
Resumir	72	6	.005*
Escucha reflexiva	189	189	1.0

* $p < .05$

Para identificar las intervenciones asociadas al manejo de cada una de las expresiones del consultante se utilizó la prueba de Signos, la cual permite discriminar la dirección en la cual se presentan los cambios o, por el contrario, identificar la ausencia de los mismos y el

mantenimiento de las expresiones. En la tabla 5 se observan las intervenciones del terapeuta que se asocian con cambios en las expresiones de resistencia en el consultante, estas son: a) devolución de la resistencia; b) reformulación; y c) acuerdo con un giro.

Tabla 5. Intervenciones del terapeuta asociadas al manejo de la resistencia

Expresión pre	Intervención terapeuta	Diferencias negativas	Diferencias positivas	Empates	Sig.
Resistencia	Pregunta evocadora	0	4	9	.125
	Devolución de la resistencia	0	13	2	.000*
	Reformulación	0	12	1	.000*
	Acuerdo con un giro	0	8	1	.008*
	Escucha reflexiva	0	4	8	.125

*p<.05

En la tabla 6 se observan las intervenciones del terapeuta que están asociadas a la resolución de la ambivalencia y por lo tanto al aumento en la disposición al cambio, estas son: a) enfatizar el control

y la elección personal; b) reformulación; c) aumento de la discrepancia; d) escucha reflexiva. La intervención resumir está asociada con cambios negativos en la disposición al cambio.

Tabla 6. Intervenciones del terapeuta asociadas a la resolución de la ambivalencia

Expresión pre	Intervención terapeuta	Diferencias negativas	Diferencias positivas	Empates	p
Ambivalencia	Enfatizar el control y la elección	0	9	13	.004*
	Pregunta evocadora	5	0	2	.063
	Reformulación	0	10	3	.002*
	Aumento de la discrepancia	4	20	4	.002*
	Resumir	8	1	3	.039*
	Escucha reflexiva	2	10	7	.039*

* p < .05

En la tabla 7 se observan las intervenciones del terapeuta que están asociadas al mantenimiento de las

frases automotivadoras, estas son: a) pregunta evocadora; y b) resumir.

Tabla 7. Intervenciones del terapeuta asociadas al mantenimiento de las frases automotivadoras

Expresión pre	Intervención terapeuta	Diferencias negativas	Diferencias positivas	Empates	p
Frase Automotivadora	Enfatizar el control y la elección	8	0	16	.008*
	Pregunta evocadora	4	0	27	.125
	Aumento de la discrepancia	8	0	6	.008*
	Resumir	3	0	14	.250
	Escucha reflexiva	11	0	22	.001*

* p < .05

Discusión

El mayor número de expresiones de resistencia y ambivalencia manifestadas por los consultantes en la primera sesión en comparación con la cuarta, es coherente con lo propuesto por Miller y Rollnick (1999), sobre las diferencias entre las primeras y las últimas etapas del cambio. El aumento de frases automotivadoras en la cuarta sesión indica el inicio de comportamientos asociados con el cambio, el aumento de la autoeficacia y la percepción de la necesidad de cambio. Estos resultados son coherentes con los encontrados en otras investigaciones llevadas a cabo por Amrhein et al. (2003) y Martin y Moyers (2003).

De acuerdo con los resultados observados en esta investigación, los mayores porcentajes de intervenciones del terapeuta fueron escucha reflexiva, pregunta evocadora, aumento de la discrepancia, enfatizar la elección y el control y resumir; de estas cinco intervenciones, cuatro pertenecen a las técnicas que rigen la interacción de la entrevista motivacional (Wagner, & Conners, 2003a, 2003b), estas son: escucha reflexiva, pregunta evocadora, enfatizar el control y la elección y, resumir. Originalmente, se propone que una de las técnicas que deben regir la interacción de la entrevista motivacional son las preguntas abiertas; sin embargo, de acuerdo a los resultados de esta investigación se propone que sea un subtipo de estas preguntas, aquellas que favorecen la evocación de frases automotivadoras, las que primen en la interacción.

La asociación significativa entre intervenciones del terapeuta y expresiones del consultante, así como los cambios en las intervenciones del terapeuta con respecto al avance del consultante en su disposición al cambio, reafirma lo hallado por Moyers, Miller y Hendrickson (2005), con relación a la asociación positiva entre el comportamiento del terapeuta, la etapa motivacional y las expresiones del consultante. Se concluye que las intervenciones del terapeuta están en función de las expresiones del consultante, es decir, el terapeuta responde diferencialmente a lo expresado por el consultante.

En conformidad con los resultados de esta investigación las intervenciones del terapeuta asociadas al manejo adecuado de la resistencia, las cuales conllevan al aumento en la disposición al cambio son: a) devolución de la resistencia; b) reformulación; y c) acuerdo con un giro.

Esto indica que cuando se ha presentado una resistencia en el consultante no deben utilizarse técnicas generales, como la escucha reflexiva, o técnicas para el desarrollo de frases automotivadoras.

La efectividad de las intervenciones devolución de la resistencia, reformulación y acuerdo con un giro, radica en que pertenecen a tres constructos terapéuticos cognitivos diferentes, la primera de ellas (devolución de la resistencia), está dirigida a la realización de un análisis objetivo por parte del consultante, debido a que le permite escuchar sus propios argumentos pero expresados por otra persona, esto es coherente con lo propuesto en la terapia cognitiva (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1983; Dobson, 1988). La reformulación es una intervención basada en los mismos principios de la reestructuración cognitiva, en la cual se dan alternativas diferentes de explicación a situaciones o eventos, se contrasta con la realidad y se analizan sus consecuencias o implicaciones en el comportamiento o estado de ánimo (Hawton, Salkovskis, Kirk, & Clark, 1996). La intervención denominada acuerdo con un giro, está menos relacionada con algún tipo de intervención cognitiva y puede utilizarse como una última estrategia cuando se dificulta la reestructuración de la resistencia y se aumenta la probabilidad de mantenerla, esta intervención parece estar más relacionada con la posibilidad de mantener la empatía con el consultante y favorecer la posibilidad de avanzar hacia una ambivalencia.

Según los resultados y análisis realizados, las intervenciones del terapeuta asociadas a la resolución de la ambivalencia son: a) enfatizar la elección y el control personal; b) reformulación; c) aumento de la discrepancia; y d) escucha reflexiva.

La primera de las intervenciones (enfatizar la elección y el control personal), está relacionada con el aumento en la autoeficacia, la cual tiene un papel decisivo en el momento de la resolución de la ambivalencia y el inicio de la acción, debido a que una persona no se compromete si no se considera capaz de iniciar el proceso de cambio (Maddux, 1998).

Las intervenciones reformulación, aumento de la discrepancia y escucha reflexiva están construidas bajo parámetros de las técnicas de reestructuración cognitiva expuestas con anterioridad; adicionalmente, comparten uno de los componentes activos identificados

en la entrevista motivacional, la discrepancia cognitiva y afectiva (McNally, Palfai, & Kahler, 2005; Wagner, & Conners, 2003b).

Finalmente, las intervenciones que se asocian con el mantenimiento de las expresiones que denotan una alta disposición al cambio (frases automotivadoras) son: a) preguntas evocadoras; y b) resumir. Estas intervenciones están asociadas al mantenimiento de las frases automotivadoras, no a la generación de las mismas, para este último objetivo se recomiendan las intervenciones asociadas al manejo de la resistencia y a la resolución de la ambivalencia expuesta

antes. Las preguntas evocadoras y el resumir permiten una elaboración cognitiva guiada sobre ciertos aspectos que se relacionan con condiciones que pueden favorecer la motivación al cambio, tales como las expectativas de refuerzo, autoeficacia y alternativas de solución (Miller, & Rollnick, 1999; Wagner, & Conners, 2003b).

Como producto final de la investigación, en la figura 2 se presenta la estructura básica de una intervención motivacional para el manejo de la resistencia, la resolución de la ambivalencia y el mantenimiento de las frases automotivadoras.

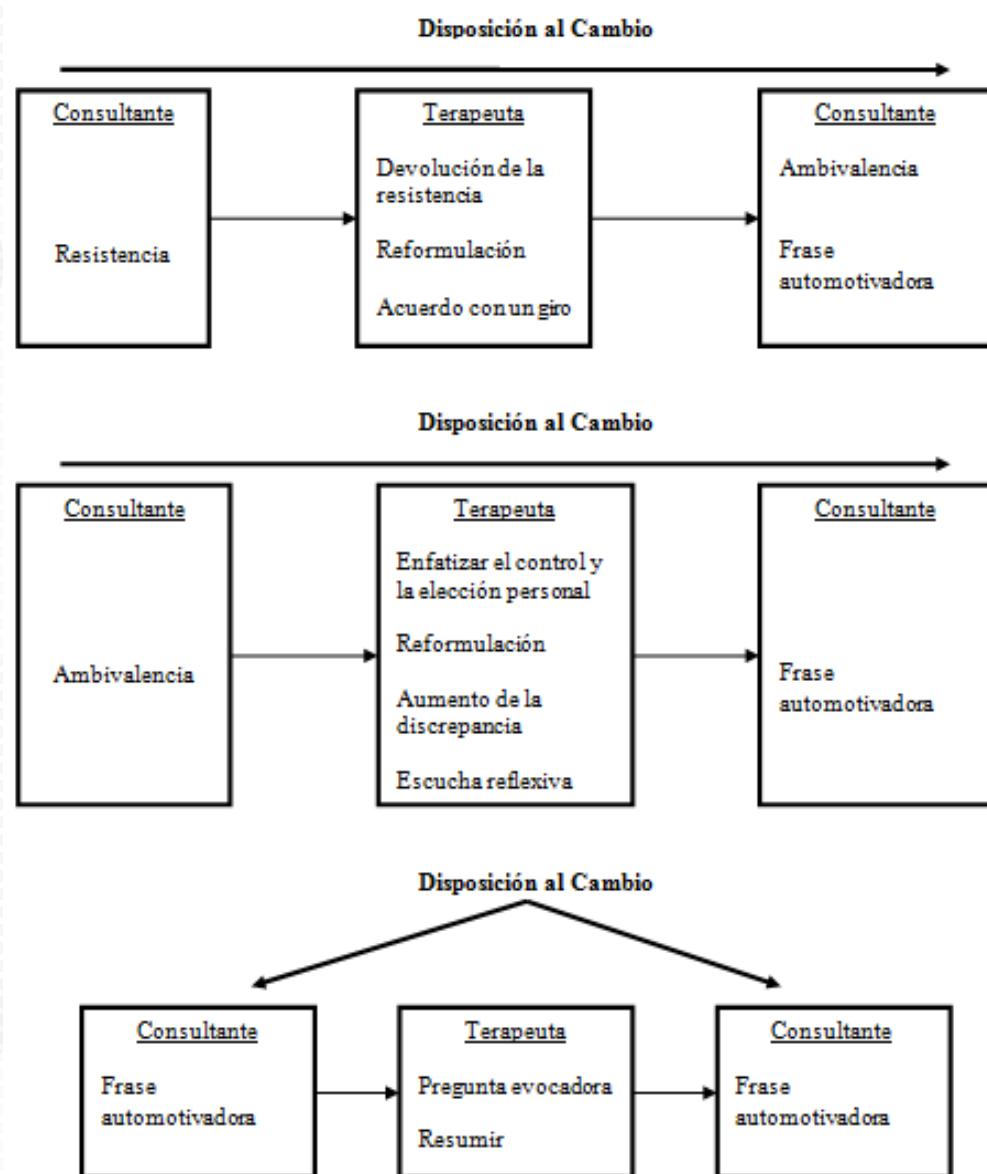


Figura 2. Estructura de la entrevista motivacional para el manejo de la resistencia, la resolución de la ambivalencia y el mantenimiento de las frases automotivadoras.

Referencias

- Amrhein, P., Miller, W., Yahne, C., Palmer, M., & Fulcher, L. (2003). Client commitment language during motivational interviewing predicts drug use outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 862-878.
- Arkowitz, H., Westra, H., Miller, W. R., & Rollnick, S. (2008). *Motivational interviewing in the treatment of psychological problems*. New York: Guilford Press.
- Ayala, H., Cárdenas, G., Echeverría, L., & Gutiérrez, M. (1998). *Manual de autoayuda para personas con problemas en su forma de beber*. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Bandura, A. (1984). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe. S.A.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: Freeman, & Company
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. New York: The Guilford Press.
- Dobson, K. (1988). *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. New York: The Guilford Press.
- Eccles, J. (2002). Motivational beliefs, values, and goals. *Annual Review of Psychology*. Annual 2002.
- Echeverría, L., Tiburcio, M., Ayala, H., & Martínez, M. (2002). *Curso de capacitación para profesionales de la salud. Modelo de detección temprana e intervención breve para bebedores problema*. México: UNAM.
- Flórez, L. (2003). Cuestionario de etapas integrado a un programa (CEMA-PEMA) para la modificación del consumo abusivo de alcohol: evaluación de etapas y de variables intermedias. *Acta Colombiana de Psicología*, 9, 83-104.
- Hawton, K., Salkovskis, P., Kirk, J., & Clark, D. (1996). *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems*. New York: Oxford University Press.
- Lizarraga, S., & Ayarra, M. (2001). Entrevista motivacional. *ANALES Sis San Navarra*, 24 (Supl. 2), 43-53.
- Maddux, J. (1998). *Self-Efficacy, adaptation, and adjustment. Theory, research, and application*. New York: Plenum Press.
- Martin, T., & Moyers, T. (2003). *Expressions of resistance to change at intake predict abstinent one year later*. Clinical Research Branch, University of New Mexico Center on Alcoholism, Substance Abuse and Addictions (CASAA). Recuperado de: <http://casaa.unm.edu/posters.html>. Visitada el 25 de mayo de 2011.
- McNally, A., Palfai, T., & Kahler, C. (2005). Motivational interventions for heavy drinking of college students: examining the role of discrepancy - related psychological processes. *Psychology of Addictive Behavior*, 19 (1), 79-87.
- Miller, W., Amrhein, P., Yahne, C., & Tonigan, S. (2003). *A motivational interviewing failure: hazards of a therapy manual?* Clinical Research Branch, University of New Mexico Center on Alcoholism, Substance Abuse and Addictions (CASAA). Recuperado de: <http://casaa.unm.edu/posters.html>. Visitada el 25 de mayo de 2011.
- Miller, W., Moyers, T., Ernst, D., & Amrhein, P. (2003). *Manual for the Motivational Interviewing Skill Code (MISC) Version 2.0*. Center on Alcoholism, Substance Abuse and Addictions. University of New México.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional*. Barcelona: Ediciones Paidós
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change* (2.ª ed.). New York: Guilford Press.
- Moyers, T., Miller, R., & Hendrickson, S. (2005). How does motivational interviewing work? Therapist interpersonal skill predicts client involvement within motivational interviewing sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 590-598.
- Pérez, A. (2000). *El libro de las drogas*. Bogotá: Ediciones Carrera 7.ª
- Rollnick, S., & Miller, W. (1995). What is motivational interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 325-334.
- Sobell, L. (2001). Motivational intervention for problem drinkers. En H. Ayala y L. Echevarría (Eds). *Tratamiento de conductas adictivas*. México: UNAM, 67-80.
- Wagner, C., & Conners, W. (2003a). *Interaction Techniques. Motivational Interviewing*. Recuperado de: www.motivationalinterview.org/clinical/interaction.html Visitada el 15 de abril de 2011.
- Wagner, C., & Conners, W. (2003b). *Counseling strategies. Motivational interviewing*. Recuperado de: www.motivationalinterview.org/clinical/strategies.html Visitada el 15 de abril de 2011.