

Volume 7, Issue 7, Special Issue on Deflection - VI, April 2025 | SDGs: 3 | 5 | 10 | 16 |  
DOI: 10.5281/zenodo.15230680

# Encuentros de Deflexión: Entrevista Motivacional y Minutas Detalladas

Michael D. Clark, MSW\*

- Center for Strength-Based Strategies. ORCID: [0009-0009-6301-3400](https://orcid.org/0009-0009-6301-3400)

## ES | Abstract:

*Este artículo es una revisión de la práctica para la aplicación de la Entrevista Motivacional (MI) que se aplicará a la programación de la Deflexión de Primera Respuesta. La deflexión se basa en la aplicación de la ley y una serie de respondedores de la comunidad para ser la fuente de referencia para el tratamiento de drogas basado en la comunidad y los servicios de salud mental antes de cualquier crisis potencial o arresto. La deflexión difiere del término común de deflexión, ya que desvía a quienes necesitan servicios para el consumo de sustancias o de salud mental sin que se produzca una detención ni se tramite en el sistema judicial. A continuación se presenta una breve reseña de la estructura innovadora que ha construido Deflection y un breve examen del marco de prestación de este nuevo enfoque. Con más de 1.000 centros de Deflexión actualmente en funcionamiento, esta revisión de la práctica hace un llamamiento para que se preste más atención a los mecanismos de tratamiento que deben utilizarse. En concreto, se analiza la aplicación y el despliegue de la Entrevista Motivacional mediante la revisión de siete beneficios. Se plantea una pregunta al campo: ¿Podría MI ser dotado como una mejor práctica para la deflexión? Una lista de varios de estos beneficios incluyen; Mi emplea métodos no adversariales que se sincroniza con la naturaleza voluntaria de Deflexión junto con la investigación que si MI se añade a una práctica basada en la evidencia existente, MI aumenta los resultados para ambas prácticas. Otros beneficios incluyen que la IM duplica su tamaño de efecto cuando se utiliza con poblaciones minoritarias; tiene técnicas eficaces para reducir la resistencia; y la IM es útil cuando se utiliza con personas que padecen trastorno de estrés postraumático (TEPT) y afecciones concurrentes. Se pide a los lectores que tengan en cuenta que el principal servicio al que se vinculan los programas de deflexión es el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias (TUS) y el tratamiento asistido con medicación (TMA). Con esa conexión de servicio principal, se explica que la IM puede aumentar el sentido de importancia de un cliente para elegir, cumplir y continuar con el uso de MAT. Esta revisión fue más allá para informar de que la IM se ha calificado de "herramienta eficaz" para su uso en plazos cortos y destaca por crear "oportunidades potentes" en los primeros contactos. El término "minutos máximos" se acuña en esta revisión para hablar de cómo el uso del IM puede ayudar a los primeros encuentros con los clientes que se producen dentro de marcos temporales comprimidos.*

**Palabras clave:** Deflexión, deflexión de la justicia penal, entrevista motivacional, crisis de opioides, deflexión previa a la detención, aplicación de la ley, equidad racial, justicia penal, ODS 1, ODS 3, ODS 5, ODS 10, ODS 16, ODS.

### EN | Abstract:

*This article is a practice review for the application of Motivational Interviewing (MI) to be applied to First Responder Deflection programming. Deflection relies on law enforcement and a host of community responders to be the referral source to community-based drug treatment and mental health services prior to any potential crises or arrest. Deflection differs from the common term of diversion as it deflects those needing substance use or mental health services without an arrest and legal system processing. There is a short review of the innovative structure that Deflection has constructed and a brief examination of the delivery framework of this new approach. With over 1,000 sites of Deflection currently in operation, this practice review calls for the field to place more focus on what treatment mechanics are to be used. Specifically, the implementation and deployment of Motivational Interviewing is discussed by reviewing seven benefits. A question is asked of the field: Could MI be endowed as a best practice for deflection? A listing of several of these benefits include; Mi employs nonadversarial methods which syncs with the voluntary nature of Deflection along with the research that if MI is added to an existing evidence-based practice, MI increases the outcomes for both practices. Other benefits include MI doubles its effect size when used with minority populations; has effective resistance-lowering techniques; and MI is helpful when used with person's challenged by post-traumatic stress disorder (PTSD) and co-occurring conditions. Readers are asked to consider that the leading service that deflection programs link to is substance use disorder (SUD) treatment and medication assisted treatment (MAT). With that leading service connection, it is explained that MI can increase a client's sense of importance to choose, comply, and continue with the use of MAT. This review moved further to report MI has been called an "effective tool" for use within short time frames and is notable for creating "potent opportunities" within first contacts. The term "maximal minutes" is coined in this review to speak to how the use of MI can help first meetings with clients that occur within compressed time frames.*

**Key Words:** *criminal justice deflection, motivational interviewing, opioid crisis, deflection, prearrest deflection, law enforcement, racial equity, criminal justice, SDG 1, SDG 3, SDG 5, SDG 10, SDG 16, SDG.*

---

## INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, se han utilizado métodos tradicionales para dar respuesta comunitaria a personas que se presumía padecían un trastorno por consumo de sustancias, un trastorno de salud mental o trastornos concurrentes. Dichos métodos asignaban estas situaciones a la policía y a otros primeros respondientes. Las fuerzas del orden, junto con los servicios de bomberos y emergencias médicas, eran convocadas para intervenir conforme a protocolos establecidos desde hacía mucho tiempo (Consalo, 2024). La Legislative Analysis and Public Policy Association (LAPPA) resume estas respuestas típicas, respuestas que han demostrado no ser soluciones eficaces:

*«Para las fuerzas del orden, estas opciones consistían en arrestar, emitir una advertencia o no hacer nada, es decir, dejar al individuo en cuestión en las mismas condiciones y circunstancias que precipitaron el encuentro. Para otros primeros respondientes, las opciones incluían administrar naloxona, cuando era apropiado, trasladar al individuo a un departamento de emergencias o, nuevamente, no hacer nada» (LAPPA, 2022).*

Un experto en Deflexión (Charlier, 2021) señala que este tipo de servicios resultaba inadecuado, principalmente porque la respuesta se ubicaba dentro del sistema legal. Las fuerzas del orden y el sistema judicial nunca fueron diseñados para mediar en estos problemas. No por falta de intentos, como lo demuestra la implementación de programas de “desviación” (diversion), aunque dichos programas seguían implicando un arresto y el procesamiento dentro del sistema legal. El tratamiento de estos problemas de salud se vio afectado por la falta de acceso a un abanico más amplio de recursos comunitarios, así como por la ausencia de vías hacia una mejor salud disponibles antes del arresto y una implicación más profunda con el sistema de justicia.

A lo largo de las últimas décadas, el antiguo adagio “la necesidad es la madre de la invención” se ha hecho evidente cuando los departamentos de policía, los servicios médicos de emergencia (EMS) y los departamentos de bomberos comenzaron a verse abrumados por llamadas relacionadas con problemas de salud mental y consumo de sustancias. Con el aumento del uso de opioides y fentanilo, se produjo un incremento exponencial en los incidentes por sobredosis, lo que llevó a una crisis en muchos países. La necesidad de movilizar más recursos comunitarios, creando vías —a menudo no tradicionales— hacia una gama más amplia de servicios comunitarios, resultaba tan evidente como crucial (Ekelund, 2019). Afortunadamente, un consorcio de programas, jurisdicciones, organismos gubernamentales e iniciativas afines ha unido esfuerzos y recursos, trabajando en conjunto para ofrecer más opciones. Una lista breve —aunque representativa de un grupo amplio— permite vislumbrar la magnitud de quienes se han sumado a este esfuerzo:

- La Asociación Internacional de Jefes de Policía (International Association of Chiefs of Police),
- Alternativas de Tratamiento para Comunidades Seguras (Treatment Alternatives for Safe Communities, TASC),
  - el Centro para la Salud y la Justicia (Center for Health and Justice, CHJ) de TASC,
  - la Colaboración entre Policía, Tratamiento y Comunidad (Police, Treatment and Community Collaborative, PTACC) en TASC,
- la Oficina de Asistencia Judicial (Bureau of Justice Assistance), a través del Programa Integral sobre Opioides, Estimulantes y Abuso de Sustancias (Comprehensive Opioid, Stimulant, and Substance Abuse Program, COSSAP),
- y la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas (Office of National Drug Control Policy, ONDCP).

La opción clave que ha tomado forma a partir de la colaboración entre estas entidades es la Deflexión. La Police, Treatment and Community Collaborative (PTACC) define la Deflexión como un enfoque preventivo “temprano” o “aguas arriba” frente a los problemas de consumo de sustancias y salud mental. Un enfoque que ofrece rutas para una respuesta basada en la comunidad antes de que ocurra un evento crítico, como una sobredosis, un arresto o una

crisis de salud mental. Centrada en la comunidad y guiada por los objetivos de estabilización y tratamiento, la Deflexión, por su propia naturaleza, constituye verdaderamente un enfoque compartido entre la seguridad pública y la salud pública. Un enfoque que reduce el delito mientras promueve el bienestar de las personas marginadas y desatendidas.

Para la policía, la Deflexión crea una nueva y tercera opción para abordar los trastornos por uso de sustancias, la situación de calle y las condiciones de salud mental. Mientras que en el pasado los agentes solo podían arrestar o no tomar ninguna acción, los programas de Deflexión les brindan la oportunidad de actuar como puentes hacia el tratamiento y los servicios. (PTACC, 2024).

Es fundamental comprender el amplio involucramiento de los recursos comunitarios. Las fuerzas del orden, así como otros respondedores tradicionales, siguen participando, pero ya no en el papel principal que desempeñaban anteriormente. Actualmente, se estima que existen más de 1,000 sitios independientes en todo el país que operan iniciativas de Deflexión (LAPPA, 2022).

Existen varios principios fundamentales que parecen guiar este movimiento (Charlier, 2021):

- La participación es voluntaria.
- Se ofrecen rutas hacia servicios comunitarios para trastornos por uso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) o problemas de salud mental antes del arresto y de una implicación más profunda con el sistema legal.
- Más recientemente, las iniciativas de Deflexión involucran con mayor frecuencia a otros primeros respondedores distintos a la policía, como los bomberos y los servicios médicos de emergencia (EMS), o a proveedores de salud conductual que trabajan en conjunto con otros actores, a quienes se denomina “respondedores comunitarios”.
- Los encuentros entre la policía o primeros respondedores tradicionales que no conducen al arresto se convierten en “traslados asistidos” (warm handoffs) u otros tipos de referencias hacia prestadores de servicios comunitarios.

## Estructura Operativa

Para la creación e implementación de cualquier iniciativa de gran escala, el desarrollo de una estructura operativa debe ser el primer paso. Las comunidades pueden sentirse fácilmente abrumadas ante la variedad y diversidad de elementos que pueden intervenir en el diseño de cualquier programa de Deflexión. La disponibilidad o carencia de recursos, así como la fortaleza o debilidad de sus puntos de conexión, varía significativamente entre comunidades. Sin embargo, más allá de esta multiplicidad de configuraciones, el desarrollo y la difusión de una estructura operativa está haciendo posible la implementación. Esta

estructura operativa emergente se refleja claramente en la publicación de la BJA titulada “The Six Pathways: Frameworks for Implementing Deflection to Treatment, Services, and Recovery” (BJA, 2023).

Incluso con las diferencias regionales en cuanto a los recursos disponibles, la confianza crece a medida que las investigaciones indican que más de 1.000 comunidades han logrado implementar un programa de Deflexión. Mantenemos presente la máxima que afirma: “Las personas motivadas resuelven sus propias barreras” (Stinson & Clark, 2017), y este es, sin duda, el caso de numerosas comunidades que han encontrado formas innovadoras de desarrollar nuevos recursos, así como de conectar y compartir activos de recuperación ya existentes.

### **Mecánica del Tratamiento.**

Muchos consideran que la Deflexión constituye un nuevo campo de acción, y dependiendo de la publicación que se consulte, el punto de inicio identificado para esta práctica puede variar. En comparación con los enfoques tradicionales de contacto y tratamiento de los trastornos por uso de sustancias (SUD) y las enfermedades mentales, existe un consenso general de que la Deflexión es una novedad relativa, aunque se ha consolidado como una fuerza emergente en la última década (J. Chevalier, comunicación personal, 10 de noviembre de 2024).

Este artículo de revisión de prácticas plantea una pregunta crítica:

¿Es demasiado pronto para que este campo considere el siguiente paso de formular mecanismos específicos de tratamiento?

El desarrollo histórico de nuevas iniciativas sugiere que no lo es. La mayoría de los beneficios observados en los programas de Deflexión tienen su origen en que la persona acepta ayuda y se embarca en rutas de tratamiento.

La Deflexión va más allá del cumplimiento o la simple sumisión a normas o procesos legales. Su enfoque se centra, más bien, en el objetivo de generar un cambio saludable de comportamiento, fundamentado en la voluntad y la participación activa del individuo.

### **Motivación de los Participantes.**

Nuestro equipo de asistencia técnica ha participado en el nacimiento de numerosas iniciativas destinadas a reducir el impacto social del delito, el alcohol y otras drogas, así como de los trastornos mentales. Nos resulta profundamente incongruente que el tema de la motivación de los participantes rara vez sea considerado y abordado desde el inicio, sino hasta que la estructura del programa ya está desarrollada y los servicios están en marcha.

En muchos casos, el programa se ve afectado por problemas de baja participación de los beneficiarios, lo que provoca estancamientos o resultados preliminares muy por debajo de las expectativas. Las consecuencias negativas recaen no solo en las personas usuarias, sino también en el personal.

Vale la pena recordar el dictum:

“Es agotador intentar convencer a alguien de hacer algo que no quiere hacer” (Stinson & Clark, 2017).

Lamentablemente, muchos profesionales en las áreas de ayuda comparten ese sentimiento de agotamiento (Murphy & Kruis, 2023).

La baja participación de los usuarios puede estar relacionada con la conocida frase:

"Si lo construyes, vendrán",

originada en una película de Hollywood y que, posiblemente, debería quedarse allí.

Si bien esta frase sugiere que crear algo valioso o interesante atraerá naturalmente a las personas, en la práctica de los servicios humanos esta lógica suele ser insuficiente. Estamos abordando problemáticas complejas, que muchas veces alcanzan niveles agudos o se cronifican con el tiempo.

Por más sólido que sea el diseño del programa,

¿de qué sirve si no hemos logrado inspirar una aceptación voluntaria y una participación activa por parte de quienes atendemos? (Clark, 2022).

Consideremos ahora algunas frases breves extraídas de diversas publicaciones sobre programas de Deflexión:

- ... vinculando a estos individuos a...
- ... cada individuo con consentimiento entonces...
- ...dirigirá a la gente...
- ... conectar a la gente...
- ... si la persona acepta la ayuda, es necesario...

Consideremos que a menudo nos encontramos con personal que carece de formación adecuada en dos temas críticos.

El primer tema tiene que ver con el proceso del cambio de comportamiento.

Es cierto que en algunos casos, el cambio puede darse como un evento puntual —por ejemplo, una remisión espontánea o una decisión influenciada por eventos significativos de la vida: nacimientos, fallecimientos, matrimonios, divorcios, obtener un nuevo empleo o perderlo—.

No obstante, la mayoría del personal no ha sido capacitado en comprender que el cambio conductual, en la mayoría de los casos, es un proceso —y un proceso que ocurre a lo largo del tiempo, no de forma instantánea.

Más allá de este proceso, el segundo tema crítico es si el personal ha recibido una formación profunda en torno a la motivación humana.

¿Qué es la motivación?

¿Qué comportamientos del personal pueden incrementarla?

¿Y, de manera quizás más importante, qué comportamientos del personal pueden disminuirla?

La falta de comprensión sobre los factores que impulsan la motivación humana es especialmente preocupante en programas donde la participación de los usuarios es voluntaria.

Recomendamos enfáticamente la práctica basada en la evidencia de la Entrevista Motivacional (Motivational Interviewing) como base metodológica de intervención.

Esta herramienta puede utilizarse a lo largo de toda la línea de atención, desde el primer contacto hasta la finalización del proceso, con el objetivo de favorecer el cambio saludable de comportamiento.

Asimismo, permite capacitar al personal en un estilo de guía compasivo y estructurado, diseñado para acompañar a personas voluntarias en su tránsito por el continuo del cambio.

## Entrevista Motivacional (EM)

La Entrevista Motivacional (EM) fue desarrollada hace cuarenta años en el campo del tratamiento de la dependencia al uso de sustancias. Actualmente, está registrada como una práctica basada en evidencia para el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) y es reconocida como un “tratamiento aceptado” para los trastornos por uso de opioides (OUD).

Se trata de un enfoque diseñado para ayudar a resolver la ambivalencia e influir en el equilibrio decisional. Los autores de esta metodología la describen como:

“Una manera útil de ayudar a las personas a encontrar sus propias razones para cambiar” (Miller & Rollnick, 2023).

La EM cuenta con un amplio respaldo empírico, sustentado por más de 2,300 ensayos clínicos, y se enseña en 75 idiomas en los seis continentes (Miller, 2024).

A continuación, se presentan siete beneficios fundamentales de adoptar la Entrevista Motivacional en el campo de la Deflexión:

**Beneficio n.º 1: La Entrevista Motivacional capacita al personal para aprovechar al máximo los “minutos máximos” en contextos de tiempo comprimido.**

El adagio cultural “Nunca tienes una segunda oportunidad para causar una buena primera impresión” resulta especialmente pertinente en los programas de Deflexión. El término “minutos máximos” hace referencia a esos primeros contactos con personas usuarias que se producen en ventanas de tiempo reducidas. Sin una formación adecuada, el personal puede tender a ofrecer sus propias ideas y razones para el cambio, e incluso presionar o persuadir al interlocutor para que tome decisiones saludables. Pero podemos hacer mucho más que encogernos de hombros y lamentarnos porque nuestras propuestas hayan sido rechazadas. Las investigaciones advierten que dar consejos o simplemente “decir qué hacer” no suele ser eficaz, incluso si se hace con una actitud cálida (Stinson & Clark, 2017).

Cuando la Entrevista Motivacional (EM) se implementa como enfoque central de los servicios de Deflexión, ese primer contacto puede transformarse en una “oportunidad poderosa” (Forman & Moyers, 2019). La participación de las personas usuarias es una prioridad en este campo. En el contexto de la Deflexión, la participación implica evaluar tanto la tasa inicial de vinculación con los servicios de tratamiento o apoyo en recuperación como la duración sostenida de dicha vinculación (BJA, 2021). Las habilidades promovidas por la EM pueden aplicarse tanto en los primeros contactos como a lo largo de todo el proceso de intervención. De hecho, la EM ha sido reconocida como una práctica basada en evidencia para aumentar tanto el compromiso como la retención en tratamiento (NREPP, 2013). Este tipo de participación es tan rápida como duradera. La EM ha sido descrita como una “herramienta eficaz” incluso dentro de marcos de tiempo comprimido (Forman & Moyers, 2019). En términos de duración del efecto, un meta-análisis de 25 años de estudios sobre EM encontró que las mejoras se mantenían incluso uno y dos años después de la intervención (Lundahl et al., 2019).

Múltiples ensayos clínicos aleatorizados han demostrado resultados confiables con una única sesión de EM (McCambridge & Strang, 2004; Diskin & Hodgins, 2009). Por ejemplo, un estudio realizado con personas adultas atendidas en un departamento de emergencias mostró que una sola sesión de 30 minutos de intervención motivacional redujo el uso indebido de opioides recetados y las conductas de riesgo asociadas a sobredosis, incluso entre quienes ya habían tenido antecedentes de sobredosis no letales y uso indebido de medicamentos (Bohnert et al., 2016).

Durante las capacitaciones, con frecuencia se nos pregunta: “Tenemos mucho por hacer y poco tiempo. ¿Es posible aumentar la motivación en cinco minutos?” Ciertamente, sí es posible. Pero también es cierto que, en contraste, puedes arruinar la motivación en tres

minutos (Clark, 2020). Cuando el tiempo para intervenir es escaso, también lo es el margen de error. La Entrevista Motivacional permite al personal maximizar la productividad en esos “minutos máximos”.

### **Beneficio n.º 2: La Entrevista Motivacional está diseñada para influir en cambios positivos de comportamiento mediante métodos no adversariales.**

La programación de Deflexión se basa en la participación voluntaria. Bajo este principio, el campo de la Deflexión se beneficia significativamente de un enfoque que inicie con la vinculación, pero que también posea una direccionalidad intencional. Los “minutos máximos” y el trabajo continuado con la Entrevista Motivacional (EM) poseen precisamente este componente: las personas usuarias son guiadas de forma deliberada hacia el acceso a servicios (Stinson & Clark, 2017; Miller & Rollnick, 2023).

Esta naturaleza direccional de la EM no siempre resulta evidente a primera vista. Quienes examinan la EM de forma superficial pueden considerarla “demasiado blanda” frente al crimen, o insuficiente para afrontar desafíos graves de salud mental. Sin embargo, la EM se alinea perfectamente con la visión descrita por Charlier, quien señala que “la Deflexión representa una evolución de una postura ‘dura contra el crimen’ hacia una ‘inteligente frente al crimen’” (Charlier, 2021).

La EM coincide con esta concepción “inteligente”, pues el cambio y el progreso no tienen bandos. En contraste, la confrontación directa, la persuasión y el consejo impositivo sí los tienen (personal vs. persona usuaria), y a menudo guardan poca relación con el cambio conductual genuino. De hecho, mientras más directo sea el consejo, mayor puede ser el daño al vínculo terapéutico y menor la capacidad del personal para influir en un cambio real. Tal vez las instrucciones ofrecidas por el profesional sean “correctas”, pero aquí resuena el conocido dilema: “¿Quieres tener razón o quieres tener éxito?”

La alternativa que propone la EM—negociar la ambivalencia, evocar el discurso de cambio e incrementar la disposición al cambio—constituye su aspecto direccional clave. Esta característica es una de las razones por las cuales la EM ha sido descrita como una “alianza natural” para contextos de intervención en tiempo limitado (Iarussi & Powers, 2018). Esa es su mayor fortaleza: construir una alianza de trabajo sólida mediante un enfoque direccional pero no adversarial.

### **Beneficio n.º 3: La Entrevista Motivacional potencia otras prácticas basadas en evidencia que cualquier grupo de respuesta o agencia de tratamiento ya esté utilizando.**

No resulta difícil suponer que, con más de mil programas de Deflexión en operación, cada uno colabora con múltiples equipos, agencias y departamentos dentro de su región. Muchas de estas entidades ya están implementando alguna práctica basada en evidencia (PBE) en la que han sido previamente capacitadas. En este contexto, la Entrevista Motivacional (EM) puede caracterizarse como una herramienta versátil, comparable a un instrumento multifuncional.

La investigación ha demostrado que, cuando la EM se combina con otra PBE, ambas se vuelven más eficaces, y además, el tamaño del efecto se mantiene durante un período prolongado (Miller, 2018). Existen dos razones fundamentales para este aumento de efectividad: primero, la presencia de la EM incrementa la disposición de las personas a participar; y segundo, quienes participan son más propensos a completar los tratamientos previstos cuando se implementan de forma complementaria (Miller & Rollnick, 2013).

Por otro lado, para aquellos servicios que aún no han adoptado o implementado una PBE, existen más de 200 ensayos clínicos y varios meta-análisis que respaldan la eficacia de la EM como tratamiento autónomo (Miller, 2019). Consideremos que cualquier persona usuaria puede interactuar con múltiples perfiles profesionales a lo largo de los servicios de una comunidad. Disponer de la EM como base común de intervención garantiza que, mientras algunos profesionales reman (por ejemplo, utilizando la EM para favorecer la implicación y el equilibrio decisional), otros no estén perforando el fondo del bote (es decir, empleando coerción, adoptando estilos excesivamente directivos, o careciendo de habilidades de vinculación).

Muchos estados han comenzado a legislar la obligatoriedad del uso de prácticas basadas en evidencia en las agencias que prestan servicios públicos (Pew-MacArthur, 2015). En este marco, una alianza de prácticas entre diversos grupos que empleen la Entrevista Motivacional en una misma región podría ser estratégica para mejorar tanto la implementación como la sostenibilidad de las intervenciones (Clark, 2021–2024).

### **Beneficio n.º 4: El uso de la Entrevista Motivacional duplica el tamaño del efecto cuando se aplica a poblaciones minoritarias.**

La eficacia de muchos tratamientos basados en evidencia no se traslada bien entre culturas, como lo demuestra la disminución de los tamaños del efecto (Miller, 2018). Aquí es donde la EM se distingue de muchas otras prácticas basadas en evidencia. Cuando se utiliza la EM con personas de color, el tamaño del efecto de la EM se duplica. La eficacia de la mayoría de los modelos de tratamiento EBP se reduce cuando se utilizan con clientes pertenecientes a minorías. Los autores de estos modelos esperan al menos resultados similares y a menudo

se sienten decepcionados (Miller, 2017). Este aumento en el tamaño del efecto fue determinado por 11 ensayos clínicos controlados que examinaron las aplicaciones interculturales de la EM (Miller, 2020). Un hallazgo significativo proviene de un metaanálisis. Hettema et al. (2005) publicaron un metaanálisis de 72 estudios, 37 de los cuales analizaron la composición racial y étnica. Estos investigadores encontraron que los efectos de la EM eran significativamente mayores en personas de color.

¿Por qué la EM funciona mejor de forma intercultural—especialmente cuando uno espera que no haya diferencias entre distintos grupos étnicos o culturales? William Miller, co-creador de este enfoque, ofreció una explicación que invita a la reflexión: “La EM parece ser particularmente útil con personas que son las menos respetadas. Es para personas que están más marginadas y que son los miembros más despreciados y rechazados de nuestra sociedad. Si eres miembro de una minoría, puede que no estés familiarizado con que te traten con respeto” (Miller, 2018).

**Beneficio n.º 5: La Entrevista Motivacional (EM) puede resistir la presión. Posee técnicas efectivas para reducir la resistencia en personas consideradas más renuentes y resistentes, así como en aquellas que enfrentan trastorno de estrés postraumático (TEPT) y trastornos concurrentes.**

La Entrevista Motivacional fue desarrollada originalmente para personas más resistentes, enojadas o renuentes al cambio (Miller & Rollnick, 1991). Se ha demostrado que la EM es un enfoque particularmente eficaz para trabajar con personas que se presentan enojadas y a la defensiva en el primer contacto (Miller & Rollnick, 2013). La EM ofrece al personal de programas de Derivación múltiples técnicas para reducir la resistencia que permiten que los participantes renuentes o resistentes sigan avanzando sin necesidad de recurrir a amenazas o castigos. Considerando la naturaleza voluntaria de la Derivación, sería fácil prever que la EM será considerada una “mejor práctica” para este tipo de intervenciones.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) puede aumentar la tensión en las interacciones del personal de Derivación. Los estudios han demostrado que las personas con un mayor nivel de reactividad tienen una mejor respuesta a la EM que a estilos más directivos (Miller & Rollnick, 2013). Una persona con alta reactividad puede ser hipersensible, irritable o incluso volátil. Es importante considerar que los individuos que ingresan a programas de Derivación pueden padecer TEPT y presentar niveles elevados de reactividad, tan comunes en esta condición. La investigación en el campo del trabajo con enfoque informado por el trauma afirma: “La EM permite a los proveedores de servicios llevar a cabo las intenciones y objetivos del enfoque informado por el trauma” (Motivational Interviewing and Intimate Partner Violence Workgroup, 2010, p. 101).

Otro obstáculo común en los programas de Derivación es la complejidad de los trastornos concurrentes, donde una persona puede enfrentar tanto un trastorno de salud mental como

un trastorno por uso de sustancias. El Centro de Estadísticas de Salud Conductual (SAMHSA) advierte que entre el 40 y el 50 por ciento de quienes abusan de drogas presentan además un trastorno mental comórbido (SAMHSA, 2011). Los resultados de un estudio de 2018 indicaron que la EM se asoció con un aumento en la autoeficacia y la finalización del tratamiento en clientes con diagnóstico dual (Moore, Flamez, & Szirony, 2018). La EM puede “resistir la presión” que se experimenta en la amplia gama de contextos que abarca la programación de Derivación.

### **Beneficio n.º 6: Incluso al ofrecer activamente el Tratamiento Asistido con Medicamentos (MAT), no hay garantías. El MAT necesita de la EM.**

La disponibilidad y la oferta del Tratamiento Asistido con Medicamentos (MAT, por sus siglas en inglés) pueden no ser suficientes. Necesitamos el compromiso del participante. Para cualquier persona con un trastorno por uso de opioides (OUD), el “cómo” se utilizan estos medicamentos suele dominar la conversación, desplazando discusiones esenciales como el “por qué” o el “si” se deben utilizar. El Informe Nacional de 2021 sobre Programas de Primeros Respondientes cita que “...el tratamiento del trastorno por uso de sustancias, incluido el tratamiento asistido con medicamentos (MAT), es el principal servicio al que se vinculan los programas de derivación” (BJA, 2021, 13 de mayo). Con ese hallazgo reciente, cabe considerar que la EM puede aumentar el sentido de importancia de una persona para elegir, cumplir y continuar con el MAT (Lewis-Fernandez et al., 2018).

Un estudio de 2019 aplicó la entrevista motivacional para ayudar a los pacientes a resolver ambivalencias y superar barreras al tratamiento. Esta investigación concluyó que “manejar las expectativas” de los pacientes con respecto al MAT es un tema central, estrechamente vinculado a la “preparación psicológica para el tratamiento”, una perspectiva compartida tanto por proveedores como por pacientes (Muthulingam et al., 2019).

La EM puede ayudar a quienes están involucrados con el uso de opioides a dejar atrás el statu quo (en este caso, el consumo continuado de opioides ilícitos) al inclinar la balanza hacia un deseo de cambio. En otro estudio de 2018, recibir una sesión breve de tratamiento conductual que incluyó entrevista motivacional se asoció con mayores probabilidades de recibir MAT (Allison et al., 2018). Acceder al MAT se ve facilitado cuando se utiliza la EM.

### **Beneficio n.º 7: La Entrevista Motivacional (EM) se alinea con dos aspectos clave de la investigación sobre el cambio conductual humano: la ambivalencia y la discrepancia.**

El primero de estos aspectos es la ambivalencia—que la EM considera una experiencia normal dentro del proceso de cambio de conducta. No es intrínsecamente patológica, y basta recordar el conocido adagio de la EM: “El cambio es difícil. ¡Empieza tú!” para reconocer que la ambivalencia es una vivencia común a todos. ¿Cada persona en contacto con programas de Deflexión experimenta ambivalencia respecto a los problemas que

enfrenta? No necesariamente, pero la investigación indica que la gran mayoría sí lo hace. Es decir, una parte de la persona desea detenerse y, con igual intensidad, otra parte no lo desea. Esto genera una especie de balancín mental: piensa un poco en cambiar, luego un poco en no cambiar, y así sucesivamente.

La EM enseña que la forma en que el personal negocia esa ambivalencia del cliente es crucial; si el profesional insiste demasiado en el lado del cambio saludable, esto puede provocar una reactividad psicológica en el cliente, quien terminará defendiendo la postura de “dejar todo igual”. En estos casos, el comportamiento poco informado del personal puede literalmente inducir al cliente a argumentar en favor de la conducta problemática. La EM advierte que las personas rara vez superan el estancamiento de la ambivalencia solo por los consejos o advertencias del personal. En contraste, la EM instruye al personal a negociar la ambivalencia del cliente, reclutando el lado que “desea cambiar” para que se convierta en un aliado hacia el cambio conductual positivo.

El segundo aspecto es la discrepancia. La EM pone un fuerte énfasis en amplificar la discrepancia que surge entre los deseos, aspiraciones y valores de la persona—y la brecha entre esos valores y su comportamiento real. Dado que estos primeros contactos con Deflexión suelen involucrar angustia por parte del participante, es razonable suponer que muchas personas enfrentan una gran distancia entre “lo que es” y “lo que debería ser”. Esta es la base en la EM para evocar las propias razones de cambio de una persona (evocación centrada en la persona), en lugar de imponer ideas o “buenos consejos” desde el profesional (instalación centrada en el personal). Todo cambio es un autocambio, por lo que lograr que el propio cliente articule sus razones para cambiar es esencial.

### **Puntos de interés: Integración entre la Deflexión y la Entrevista Motivacional**

Las tareas propias de la Deflexión son múltiples. Es importante destacar que compartir consejos e información puede realizarse desde el enfoque de la Entrevista Motivacional (EM). Resumimos esta estrategia con la frase: “Cómo dar un consejo sin decirle a alguien lo que debe hacer.” El personal busca obtener permiso para ofrecer orientación. Este permiso puede lograrse de tres maneras: primero, si el propio cliente solicita el consejo (¿Qué debería hacer?), lo cual constituye una autorización explícita. En segundo lugar, el profesional puede solicitar permiso para brindarlo. Y, en tercer lugar, cuando la persona está angustiada o alterada, se puede compartir una sugerencia indicando que está en libertad de ignorarla o descartarla. La autonomía y la creación de un entorno seguro son fundamentales (Stinson & Clark, 2017).

La EM recomienda ofrecer opciones. Proponer una única alternativa puede generar resistencia. Brindar dos o más posibilidades permite al cliente sentirse en control a través de la toma de decisiones.

Recalcamos al personal que no son responsables del punto de partida del cliente, pero sí tienen un papel relevante en influir desde ese punto. La EM recuerda que la motivación no es un rasgo fijo (como tener ojos marrones), sino un estado modificable—uno que puede ser influido.

También eliminamos cualquier relación condicional en la que el trato cálido y amigable del profesional dependa de la respuesta del cliente. Independientemente de cómo nos trate la persona, comenzamos de forma cálida y aceptante, y así nos mantenemos. Cualquier otra actitud nos convierte en agentes pasivos, perdiendo el rol de guía.

Existen tres elementos que hacen de la Entrevista Motivacional una práctica única entre otras prácticas basadas en la evidencia (EBP):

Primero, la EM evoca razones para el cambio directamente desde el cliente. No se trata de “instalar” el cambio, sino de suscitarlo. Aunque existen otras prácticas centradas en la persona, ninguna lo hace de esta manera. Evocamos la motivación del cliente en lugar de intentar imponerla.

Segundo, la EM introduce el concepto de discurso de cambio (change talk). Este se refiere al lenguaje del cliente que indica movimiento hacia una meta de cambio. Es lo opuesto al discurso de mantenimiento (sustain talk), que defiende el statu quo y aleja del cambio. La EM es única en identificar y estudiar empíricamente el discurso de cambio (Miller & Rollnick, 2023).

Investigaciones han demostrado que cuando el personal utiliza habilidades consistentes con la EM, es más probable que las personas respondan con discurso de cambio (Moyers & Martin, 2006; Moyers et al., 2007; Moyers et al., 2009). Las expresiones pueden favorecer el cambio (“Necesito hacer algo”) o rechazar el statu quo (“Ya no soporto esto”). Al maximizar los minutos disponibles, la EM puede ayudar al personal de Deflexión tanto a reconocer como a evocar ese tipo de discurso en quienes atienden.

Comprender este tipo de expresión es esencial porque los estudios han encontrado que verbalizar el deseo de cambiar aumenta la probabilidad de que el cambio ocurra (Amrhein et al., 2003; Moyers et al., 2007; Moyers et al., 2009). Una persona que habla sobre los beneficios del cambio es más propensa a lograrlo, mientras que quien defiende sus conductas problemáticas probablemente continuará con ellas (Miller & Rollnick, 2013).

Tercero, las intervenciones deben adaptarse a tiempos reducidos. Considerando muchas otras EBP, esto podría parecer inviable. Sin embargo, Moyers (2015) describe la EM como la única EBP que valora los aspectos relacionales del tratamiento (vínculo, colaboración) al mismo nivel que los técnicos (intervención basada en evidencia). El “qué” se hace (aspecto técnico) y el “cómo” se hace (aspecto relacional) tienen igual valor, y deberían formar parte

del enfoque dual de habilidades de cualquier miembro del personal de Deflexión. Aquí reside la conexión necesaria de habilidades para el vínculo y la eficacia en los “minutos máximos.”

Por último, vale destacar que la EM se puede aprender. Un hallazgo importante es que la capacidad de aprender EM no depende de la experiencia, nivel educativo ni campo profesional. No se necesita tener años de antigüedad ni títulos avanzados (Stinson & Clark, 2017). La EM ha sido enseñada a técnicos en emergencias médicas (EMT), jueces, profesionales clínicos, personal de salud mental y entrenadores en recuperación y apoyo mutuo. Todos con una tasa de aprendizaje similar (Clark & Chandler, 2022).

### Recomendación Práctica

Un artículo de investigación señala que: “...las cifras reducidas de programas que han desarrollado y ofrecen formación formal sugieren otra área en la que la adopción de ciertas prácticas óptimas es fundamental para avanzar en el campo” (Ross & Taylor, 2022). Finalmente, una hoja informativa publicada por el Center for Health and Justice (CHJ) en TASC observa que son relativamente pocos los programas de Deflexión que ofrecen capacitación en Entrevista Motivacional (BJA, 2023). Considerando que ya existe una estructura y un marco operativo considerable, los programas de Deflexión se beneficiarían significativamente al incorporar componentes clínicos y aumentar la oferta formativa en los años 2025/2026 y en adelante.

---

## REFERENCIAS

- Amrhein, P. C., Miller, W. R., Yahne, C. E., 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.
- Bohnert, A. S. B., Bonar, E. E., Cunningham, R., Greenwald, M. K., Thomas, L., Chermack, S., Blow, F. C., & Walton, M. (2016). A pilot randomized clinical trial of an intervention to reduce overdose risk behaviors among emergency department patients at risk for prescription opioid overdose. *Drug and Alcohol Dependence, 163*, 40–47. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.03.018>
- Bureau of Justice Assistance – BJA. (2021, May 13). *Report of the national survey to assess first responder deflection programs in response to the opioid crisis: Final report.* <https://bja.ojp.gov/library/publications/report-national-survey-assess-first-responder-deflection-programs-response>
- Bureau of Justice Assistance – BJA. (2023). *The six pathways: Frameworks for implementing deflection to treatment, services, and recovery.* <https://bja.ojp.gov/library/publications/list?subtopic=71001&page=2>

- Charlier, J. (2021). Deflection: A powerful crime-fighting tool that improves community relations. *Police Chief Magazine*.  
<https://www.policechiefmagazine.org/deflection-a-powerful-crime-fighting-tool-that-improves-community-relations/>
- Clark, M. D. (2020). Empowering risk reduction: Increasing responsivity with motivational interviewing. *Advancing Corrections*, 10, 98–112.
- Clark, M. D. (2021–2024). Training motivational interviewing (MI) and MI training-of-trainers to 38 counties in Pennsylvania. County Chief Adult Probation and Parole Officers Association of Pennsylvania. [Unpublished raw data]. Center for Strength-based Strategies.
- Clark, M. D., & Chandler, T. (2022). There may not be tomorrow: Immediacy, motivational interviewing, and opioid intervention courts. *Federal Probation*, 86(2), 18–22.
- Consalo, M. (2024). The model law enforcement officer and other first responder's deflection act: A national blueprint for creating successful deflection programs across the country. *UMKC Law Review*, 92(3), 555–592.
- Diskin, K. M., & Hodgins, D. C. (2009). A randomized controlled trial of a single-session motivational intervention for concerned gamblers. *Behaviour Research and Therapy*, 47(5), 382–388.
- Ekelund, B. (2019). *Training for First Responder Diversion Programs* [Webinar]. Treatment Alternatives for Safe Communities (TASC).  
<https://bja.ojp.gov/library/publications/law-enforcement-and-first-responder-deflection-on-pathways-deflection-case>
- Forman, D. P., & Moyers, T. P. (2019). With odds of a single session, motivational interviewing is a good bet. *Psychotherapy*, 56(1), 62–66.  
<https://doi.org/10.1037/pst0000199>
- Legislative Analysis and Public Policy Association. (2023, July 17). *Deflection and the deflection pathways*.  
<https://legislativeanalysis.org/deflection-and-the-deflection-pathways/>
- Lewis-Fernandez, R., Coombs, A., Balan, I., Alpert, J. E., Duarte, C. S., Mak, L., Lantigua, R., & Weissman, M. M. (2018). Motivational interviewing: Overcoming disparities in pharmacotherapy engagement. *Journal of Clinical Psychiatry*, 79(3), 18ac12150.  
<https://doi.org/10.4088/JCP.18ac12150>
- Lundahl, B., Droubay, B. A., Burke, B. L., Butters, R. P., Nelford, K., Hardy, C., & Bowles, M. (2019). Motivational interviewing adherence tools: A scoping review investigating content validity. *Patient Education and Counseling*, 102(12), 2145–2155.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.001>
- McCambridge, J., & Strang, J. (2004). The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people: Results from a multi-site cluster randomized trial. *Addiction*, 99(1), 39–52. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00659.x>

- Miller, W. R. (2018, October). Conference plenary—Motivational Interviewing: A metamorphosis. Symposium presented at the 2018 International Meeting of the Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT Forum), New Orleans, LA, USA.
- Miller, W. R. (2024). *Controlled clinical trials involving Motivational Interviewing—updated 6/1/2019* [Unpublished manuscript].
- Miller, W. R., & Mount, K. A. (2001). A small study of training in motivational interviewing: Does one workshop change clinician and client behavior? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29(4), 457–471.  
<https://doi.org/10.1017/S1352465801004064>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2023). *Motivational interviewing: Helping people grow and change* (4th ed.). New York: Guilford Press.
- Moore, M., Flamez, B., & Szirony, G. M. (2018). Motivational interviewing and dual diagnosis clients: Enhancing self-efficacy and treatment completion. *Journal of Substance Use*, 23(3), 247–253. <https://doi.org/10.1080/14659891.2017.1388856>
- Motivational Interviewing and Intimate Partner Violence Workgroup. (2010). Guiding as practice: Motivational interviewing and trauma-informed work with survivors of intimate partner violence. *Partner Abuse*, 1(1), 92–104.  
<https://doi.org/10.1891/1946-6560.1.1.92>
- Moyers, T. B., & Martin, T. (2006). Therapist influence on client language during motivational interviewing sessions. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30(3), 245–251. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.01.003>
- Moyers, T. B., Martin, T., Christopher, P. J., Houck, J. M., Tonigan, J. S., & Amrhein, P. C. (2007). Client language as a mediator of motivational interviewing efficacy: Where is the evidence? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(10, Suppl.), 40S–47S. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00493.x>
- Moyers, T. B., Martin, T., Houck, J. M., Christopher, P. J., & Tonigan, J. S. (2009). From in-session behaviors to drinking outcomes: A causal chain for motivational interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(6), 1113–1124.  
<https://doi.org/10.1037/a0017189>
- Moyers, T. (2015). MINT Oceanic (Producer). *Beyond motivational interviewing: What MI has contributed to the broader field of psychotherapy* [Workshop podcast].  
<https://vimeo.com/137430269>
- Moyers, T. B., Rowell, L. N., Manuel, J. K., Ernst, D., & Houck, J. M. (2016). The Motivational Interviewing Treatment Integrity Code (MITI 4): Rationale, preliminary reliability, and validity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 65, 36–42.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.01.001>

- Murphy, J., & Kruis, N. (2023). Emotional exhaustion and turnover intentions among counselors in rural substance use disorder treatment programs. *Substance Use & Misuse*, 58(2), 180–187. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2151314>
- Muthulingam, D., Bia, J., Madden, L. M., & Farnum, S. O. (2019). Using nominal group technique to identify barriers, facilitators, and preferences among patients seeking treatment for opioid use disorder: A needs assessment for decision-making support. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 100, 18–28. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.01.003>
- National Registry of Evidence-based Programs and Practices – NREPP. (2013, April 15). *Motivational interviewing*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=130>
- Pew-MacArthur Results First Initiative. (2015, March). *Issue brief: Legislating evidence-based policymaking – A look at state laws that support data-driven decision-making*. <https://www.pewtrusts.org/~media/assets/2015/03/legislationresultsfirstbriefmarc h2015.pdf>
- Police Treatment and Community Collaborative – PTACC. (2024, November 14). *News release: BJA award to PTACC*. [https://ptaccollaborative.org/wp-content/uploads/2024/11/FINAL\\_press-release\\_BJ A-award-to-PTACC\\_11-14-24.pdf](https://ptaccollaborative.org/wp-content/uploads/2024/11/FINAL_press-release_BJ A-award-to-PTACC_11-14-24.pdf)
- Ross, J., & Taylor, B. (2022). Designed to do good: Key findings on the development and operation of first responder deflection programs. *Journal of Public Health Management and Practice*, 28(Supplement 6), S295–S301. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001578>
- Stinson, J., & Clark, M. D. (2017). *Motivational interviewing with offenders: Engagement, rehabilitation, and reentry*. New York: Guilford Press.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration – SAMHSA. (2011). *National Survey on Drug Use and Health: Mental health findings*. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/2011MHFDT/2k11MHFR/Web/NS-DUHmhfr2011.htm#Ch4>
- Lewis-Fernandez, R., Coombs, A., Balan, I., Alarcon, R. D., Weissman, M. M., & Verdeli, H. (2018). Motivational interviewing: Overcoming disparities in pharmacotherapy engagement. *Journal of Clinical Psychology*, 79(3), 18ac12150. <https://doi.org/10.1002/jclp.22674>
- Ekelund, B. (2019). *Training for first responder diversion programs* [Webinar]. TASC, Inc. <https://bjaojp.gov/library/publications/law-enforcement-and-first-responder-deflecti on-pathways-deflection-case>
- Clark, M. D. (2020). Empowering risk reduction: Increasing responsivity with motivational interviewing. *Advancing Corrections: Journal of the International Corrections and Prison Association*, 10, 98–112.

- Clark, M. D. (2021–2024). *Training motivational interviewing (MI) and MI training-of-trainers to 38 counties in Pennsylvania* [Unpublished raw data]. County Chief Adult Probation and Parole Officers Association of Pennsylvania. Center for Strength-based Strategies.
- Clark, M. D., & Chandler, T. (2022). There may not be tomorrow: Immediacy, motivational interviewing, and opioid intervention courts. *Federal Probation*, 86(2), 18–22.
- Consalo, M. (2024). The model law enforcement officer and other first responder's deflection act: A national blueprint for creating successful deflection programs across the country. *UMKC Law Review*, 92(3), 555–592.
- Diskin, K. M., & Hodgins, D. C. (2009). A randomized controlled trial of a single session motivational intervention for concerned gamblers. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 382–388. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.01.006>
- Forman, D. P., & Moyers, T. P. (2019). With odds of a single session, motivational interviewing is a good bet. *Psychotherapy*, 56(1), 62–66. <https://doi.org/10.1037/pst000199>
- Legislative Analysis and Public Policy Association. (2023, July 17). *Deflection and the deflection pathways*. <https://legislativeanalysis.org/deflection-and-the-deflection-pathways/>
- Lundahl, B., Droubay, B. A., Burke, B. L., Butters, R. P., Nelford, K., Hardy, C., ... Bowles, M. (2019). Motivational interviewing adherence tools: A scoping review investigating content validity. *Patient Education and Counseling*, 102(12), 2145–2155. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.07.013>
- McCambridge, J., & Strang, J. (2004). The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people: Results from a multi-site cluster randomized trial. *Addiction*, 99, 39–52. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00657.x>
- Miller, W. R. (2018, October). *Conference plenary—Motivational interviewing: A metamorphosis*. Symposium conducted at the International Meeting of the Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT Forum), New Orleans, LA.
- Miller, W. R. (2024). *Controlled clinical trials involving motivational interviewing – Updated 6/1/2019* [Unpublished manuscript].
- Miller, W. R., & Mount, K. A. (2001). A small study of training in motivational interviewing: Does one workshop change clinician and client behavior? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29(4), 457–471. <https://doi.org/10.1017/S1352465801004064>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2023). *Motivational interviewing: Helping people grow and change* (4th ed.). New York: Guilford Press.

- Moore, M., Flamez, B., & Szirony, G. M. (2018). Motivational interviewing and dual diagnosis clients: Enhancing self-efficacy and treatment completion. *Journal of Substance Use*, 23(3), 247–253. <https://doi.org/10.1080/14659891.2017.1388856>
- Motivational Interviewing and Intimate Partner Violence Workgroup. (2010). Guiding as practice: Motivational interviewing and trauma-informed work with survivors of intimate partner violence. *Partner Abuse*, 1(1), 92–104. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.1.1.92>
- Moyers, T. B., & Martin, T. (2006). Therapist influence on client language during motivational interviewing sessions. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30(3), 245–251. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.01.003>
- Moyers, T. B., Martin, T., Houck, J. M., Christopher, P. J., & Tonigan, J. S. (2009). From in-session behaviors to drinking outcomes: A causal chain for motivational interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(6), 1113–1124. <https://doi.org/10.1037/a0017189>
- Moyers, T. B., Martin, T., Christopher, P. J., Houck, J. M., Tonigan, J. S., & Amrhein, P. C. (2007). Client language as a mediator of motivational interviewing efficacy: Where is the evidence? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(10 Suppl), 40S–47S. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00492.x>
- Moyers, T. B. (2015). [Workshop podcast]. Beyond motivational interviewing: What MI has contributed to the broader field of psychotherapy. MINT Oceanic. <https://vimeo.com/137430269>
- Moyers, T. B., Rowell, L. N., Manuel, J. K., Ernst, D., & Houck, J. M. (2016). The motivational interviewing treatment integrity code (MITI 4): Rationale, preliminary reliability and validity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 65, 36–42. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.01.001>
- Murphy, J., & Kruis, N. (2023). Emotional exhaustion and turnover intentions among counselors in rural substance use disorder treatment programs. *Substance Use & Misuse*, 58(2), 180–187. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2151314>
- Charlier, J. (2021). Deflection: A powerful crime-fighting tool that improves community relations. *Police Chief Magazine*. International Association of Chiefs of Police. <https://www.policechiefmagazine.org/deflection-a-powerful-crime-fighting-tool-that-improves-community-relations/>
- Bureau of Justice Assistance – BJA. (2023). *The six pathways: Frameworks for implementing deflection to treatment, services, and recovery*. <https://bja.ojp.gov/library/publications/list?subtopic=71001&page=2>

## AUTHOR

\* **Michael D. Clark, MSW**

Director of the Center for Strength-based Strategies. He is also a Board member of the International Motivational Interviewing Network of trainers. ORCID: [0009-0009-6301-3400](https://orcid.org/0009-0009-6301-3400).

**Requests to authors** – Michael D. Clark, Inquiries to: [Mike.clark.mi@gmail.com](mailto:Mike.clark.mi@gmail.com).

## WAIVER

- The ideas, concepts and conclusions set out in this research article do not represent an official position of the European Institute for Multidisciplinary Studies in Human Rights and Sciences - Knowmad Institut gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt).
- The content of this article and of this Journal is dedicated to promoting science and research in the areas of sustainable development, human rights, special populations, drug policies, ethnobotany and new technologies. And it should not be interpreted as investment advice.

## ACKNOWLEDGEMENT

Thanks to all those who have contributed to the production of this paper.

## DONATE AND SUPPORT SCIENCE & HUMAN DIGNITY

**IBAN:** DE53 1705 2000 0940 0577 43 | **BIC/SWIFT:** WELADED1GZE |

**TITULAR:** Knowmad Institut gUG | **BANCO:** Sparkasse Barnim

<http://bit.ly/ShareLoveKI>

**CC BY-NC 4.0 // 2025 - Knowmad Institut** gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt)

Contact: [contact@knowmadinstitut.org](mailto:contact@knowmadinstitut.org) | Register Nr. HRB 14178 FF (Frankfurt Oder)