

Consejería adolescente

Adolescent counseling

Teresa Millán Klüsse^a

^aMatrona. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Occidente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Recibido: 16 de diciembre de 2019; Aceptado: 26 de diciembre de 2019

¿Qué se sabe del tema que trata este estudio?

La Consejería Adolescente es una herramienta de acompañamiento psicoeducativa, con evidencias de ser una estrategia probadamente eficiente para lograr el cambio de conducta de las personas.

¿Qué aporta este estudio a lo ya conocido?

Esta Actualidad revisa los avances en Consejería Adolescente, que aunque escasos, son suficientes para revelar la importancia que tiene como instancia para escuchar la voz de los adolescentes, desde un enfoque constructivista y centrado en la persona, cuyo propósito presente y futuro es jóvenes más sanos y felices y con una entrada exitosa a la adultez.

Resumen

La Consejería Adolescente (CA) es una actividad psicosocial para promover la salud y lograr la adopción de cambios voluntarios en la conducta, con un impacto positivo en la salud de las personas. En este artículo se aborda el tema aplicando un enfoque constructivista y centrado en la persona. Se inicia desde un marco conceptual describiendo y analizando consideraciones para su realización, valorando sus fundamentos, identificando sus fases e invitando a que los y las pediatras y otros profesionales de la salud, que tienen la oportunidad de atender a los y las adolescentes en su práctica clínica, incorporen esta estrategia cuya finalidad es promover la salud. Se incluye una revisión de las publicaciones científicas nacionales e internacionales de experiencias en CA, dando cuenta de sus avances y proyecciones futuras. Se concluye que investigaciones reportadas sobre el progreso de la CA no son suficientes, aun cuando existen evidencias de ser una estrategia probadamente eficiente para lograr el cambio de conducta de las personas. Se propone la realización de más estudios (mixtos y cualitativos), que indaguen sobre la metodología utilizada en CA y sus logros positivos en la salud de los adolescentes.

Palabras clave:

Adolescencia;
Adolescente;
Conducta;
Consejería;
Promoción de la salud

Correspondencia:
Teresa Millán Klüsse
tmillan@med.uchile.cl

Abstract

Adolescent Counseling (AC) is a psychosocial activity to promote health and achieve voluntary behavior change, with a positive impact on people's health. This article addresses the issue through a constructivist and person-centered approach. Based on a conceptual framework, we begin by describing and analyzing considerations for its implementation, assessing its foundations, identifying its phases, and inviting pediatricians and other health professionals, who care for adolescents in their clinical practice, to incorporate this health-promoting strategy. It includes a review of national and international scientific publications of experiences in AC, accounting for their progress and future projections. We concluded that reported research on the progress of AC is not enough, even though the evidence shows that it is a proven efficient strategy to achieve behavioral change in people. We proposed to conduct more studies (mixed and qualitative), which investigate the methodology used in AC and its positive achievements in the health of adolescents.

Keywords:

Adolescence;
Behavior;
Counseling;
Health promotion

Nota sobre la terminología: En este artículo, cuando se hace mención a el o los adolescente(s) o joven(es), se alude a personas de ambos sexos de 11 a 19 años y 15 a 24 años respectivamente. Así también, cuando se usa la denominación padre(s) se incluye a la(s) madre(s) y al (los) padre (s) o cuidadores que cumplen su rol parental.

Introducción

Con la finalidad de contribuir al conocimiento actual de la Consejería Adolescente (CA) en este artículo se aborda el tema partiendo de un marco conceptual para contribuir a la comprensión de lo que significa la consejería, desarrollando los aspectos centrales del enfoque con que se realiza, como son la visión centrada en la persona y el paradigma constructivista, para lograr el impacto que persigue, es decir el cambio positivo de comportamiento en la salud de las personas adolescentes. Se comparten consideraciones generales producto de la experiencia profesional docente/ asistencial de la autora, lecciones aprendidas por la continua retroalimentación que se produce en cada consejería, que nutren y refuerzan positivamente a quienes la realizan. Se incluye una revisión de publicaciones científicas y de los programas, normas, guías del Ministerio de Salud de Chile, que dan cuenta del estado de desarrollo de la CA y posibles proyecciones futuras.

Visión general

Según la OMS y la OPS, se ha definido la Consejería en Adolescente, “como una actividad psicosocial para promover la salud y lograr la adopción de cambios voluntarios en la conducta con un impacto positivo en la salud de las personas”¹.

Independiente del enfoque con el cual se aplique,

la consejería apunta a crear una relación de ayuda centrada en las necesidades de apoyo psicosocial de las personas. Constituye una forma de acompañamiento psicológico y social que nace en un momento de dificultad o crisis que requiere de un apoyo específico. Por lo tanto, demanda de un espacio y un tiempo definidos; del desarrollo de un vínculo de confianza, y de la implementación de técnicas y habilidades de comunicación interpersonal por parte de quien la realiza².

También se define como una “consulta educativa que se realiza a través de una escucha atenta y un diálogo cálido, abierto a la expresión afectiva. Informa, orienta, pero sobre todo es una instancia que promueve la reflexión y el aprendizaje significativo para la toma de decisiones. La Consejería fortalece la dimensión psicosocial de la atención de salud, que junto a la dimensión clínica, procura que la persona se constituya en sujeto de salud, es decir, protagonista de la consecución de su propio estado de bienestar físico, mental y social”³.

El Ministerio de Salud de Chile a través del Programa de Atención Integral de Salud de los y las Adolescentes y Jóvenes (2010), la ha incorporado dentro de las actividades de promoción, prevención, curativas y de rehabilitación de la salud, considerándola como “una relación de ayuda entre un profesional capacitado, que escucha, informa y orienta a los y las adolescentes o jóvenes, a tomar decisiones personales relacionadas con la temática consultada, brindando información amplia y veraz, considerando sus necesidades y problemática particular. También puede ser un espacio para orientar a la madre, al padre o al adulto responsable que les acompaña, para ayudarlos en su rol de modelar y apoyar la implementación y mantención de conductas saludables en sus hijos o hijas. Este proceso de acompañamiento y orientación ocurre durante todo el período que significa transitar por esta etapa del desarrollo y madurez, hasta alcanzar la edad adulta, preparados para asumir las tareas de acuerdo a su curso de vida”⁴⁻⁶.

Una de las finalidades de la CA es promover la salud y prevenir la enfermedad, por lo que la educación es un componente esencial que forma parte de ella, para lograr los cambios positivos de comportamiento en salud, construyendo para el futuro. Reconocer este último aspecto, la visión de futuro, es de mucha importancia, pues las evidencias científicas demuestran que las conductas aprendidas en la adolescencia son parte importante del perfil de salud del adulto y que muchas patologías del adulto se han originado en el comportamiento adquirido en esta etapa del curso de vida, siendo la intervención educativa en esta fase la que produce un mejor impacto preventivo³.

Mencionaré algunas consideraciones generales a tener presente al realizar la CA, con énfasis en la aplicación del enfoque educativo constructivista con el que se desarrolla, necesario para lograr el cambio de conducta.

Lo primero que debemos aclarar es que el término “Counseling” o “Counselling” (formas ortográficas para el concepto en Estados Unidos y el Reino Unido respectivamente) no tiene una traducción al español, como muchos términos del inglés, y que la mejor traducción fue denominar a esta actividad de acompañamiento y orientación como “Consejería”. Este primer aspecto es importante, ya que marca el inicio del tipo de relación y las expectativas entre el profesional y el adolescente, padre y/o madre, cuidador que serán objeto de esta intervención en salud, precisando que no se darán consejos. Esto por una razón bastante poderosa: las experiencias y rutas del curso de vida de cada persona son únicas y el cómo enfrentar los desafíos de la vida responderá a las fortalezas y debilidades de cada individuo. Por tanto, no sirve el dar recetas o seguir los ejemplos de otros.

Lo segundo a considerar es que será necesario trabajar para producir un cambio en los profesionales que realizan CA, desde el paradigma tradicional de atención directivo y conductista, hacia el paradigma centrado en la persona y constructivista⁷. Este cambio de paradigma significa que el enfoque de la relación entre consejero y adolescente se centra en la persona y se va construyendo desde el otro, con una gran capacidad de escucha activa por parte del profesional. Es decir, se construye desde los conocimientos y experiencias que los adolescentes poseen, que traen consigo, producto de su historia de vida personal, familiar y de contexto. Esta relación se va generando paulatinamente, a medida que el sujeto siente que está siendo escuchado, a través del relato de sus sentimientos, actitudes y percepciones. Significa que la CA, desde esta visión constructivista, no consta de solo una sesión, sino de varias ¿cuántas? La experiencia personal me ha señalado que es el propio adolescente quién definirá el momento adecuado para dar por finalizada una intervención de consejería⁴.

Será necesario preguntarnos ¿cómo hacer para que se produzcan los cambios de conducta saludables y por ende positivos en las personas? Centremos nuestra atención en las características de los adolescentes y jóvenes que transitan por un período del curso de vida de gran riqueza y potencial pero también muy crítico, con múltiples demandas y estímulos que el mundo les ofrece y que ellos están descubriendo. La respuesta a esta compleja pregunta la podemos encontrar en muchas de las teorías del comportamiento, cuyos fundamentos teóricos explican y avalan el cómo se producen los cambios de conducta de las personas.

Dos autores, Prochaska y Di Clemente en 1982, plantearon una de estas teorías que mejor describen las etapas por las cuales transita una persona en este proceso de cambio. Sus investigaciones sobre la obesidad, el tabaco y alcohol permitieron identificar las cinco fases por las cuales transitan las personas cuando se deciden hacer un cambio de conducta respecto a algún hábito en sus vidas. Estas etapas se encuentran descritas en el Diagrama del Cambio (figura 1) muy útil para orientar el proceso y apoyar al profesional que realiza la consejería, respetando los tiempos y ritmos individuales de las personas, frente a un cambio de conducta⁵.

Iniciado el proceso de CA es necesario preocuparse del primer contacto. La primera impresión es fundamental para generar un buen vínculo con el adolescente, por lo que saludar con amabilidad, presentándonos y mencionando al adolescente por su nombre y de igual forma al acompañante, será la primera expresión del interés por centrarnos en sus necesidades y tratarlos como personas sanas y no como portadores de enfermedad. Frente a la primera cita es necesario hacer un encuadre, definiendo y explicitando el rol que estaremos cumpliendo, estableciendo por nuestra parte un compromiso de confidencialidad de los temas que se traten y conversen, con límites precisos de hasta dónde debe llegar y cuándo se debe romper por riesgo de salud grave, siempre con el acuerdo del adolescente quien nos dirá a qué adulto responsable llamar, en caso que ello ocurra. La relación que se debe conjugar habitualmente es triangular, entre tres integrantes, madre, padre o cuidador responsable, el protagonista de la relación que es el adolescente y el profesional que va a entregar la consejería⁵.

Es relevante igualmente al iniciar una sesión de consejería dirigirse al adolescente en primer lugar, haciéndole sentir que será protagonista central de nuestro encuentro y luego al acompañante. Posteriormente, habrá un momento de la sesión en que el adolescente será atendido a solas, sin el adulto presente, lo que será consultado previamente si está de acuerdo o no. Para lo cual se invita al adulto responsable a salir del box de atención, facilitando de esta manera el espacio de conversación entre el adolescente y el profesional. De

| ETAPAS | OBJETIVO | ESTRATEGIAS |
|--|--|--|
| Pre contemplación Desconoce que ciertas conductas ponen en riesgo su salud. Desconoce la existencia de un problema de salud. Conoce la existencia del problema pero está renuente a realizar cambios en su Conducta | Confrontarlo sobre su propio estado de salud. Emitir señales de alerta que dejen enfrentado al sujeto de que existe un problema de salud. | Proporcionar más información. Ayudar al paciente a creer en su capacidad de cambio. Personalizar la valoración. |
| Contemplación El sujeto advierte que ciertas conductas ponen en riesgo su salud o bien la existencia de un problema de salud y se encuentra dispuesto a realizar cambios dentro de 6 meses. | Persuadir a la persona para que modifique la conducta indeseable con miras a prevenir y/o mejorar un problema de salud. | Ayudar a desarrollar habilidades para el cambio de conducta y un plan de cambio. Ofrecer apoyo y material de ayuda. |
| Preparación El sujeto piensa seriamente modificar su conducta en un futuro próximo (dentro de 30 días). | Despertar en el sujeto el interés por el autocuidado, autorespeto y la confianza en sí mismo | Técnica de percepción de habilidades: hacerle notar las capacidades y habilidades que posee para prevenir y tratar problemas de salud. |
| Acción El sujeto se encuentra trabajando activamente en las modificaciones de las conductas que atañen a su salud, o bien en el problema de salud identificado. | Desarrollar y construir habilidades, actitudes y destrezas necesarias para la vida sana. | Ofrecer apoyo. Ayudar al paciente a prepararse ante posibles problemas. |
| Mantenimiento El sujeto adopta habitualmente las conductas adquiridas. Se considera que ha llegado a mantenimiento cuando la nueva conducta permanece por más de seis meses. El sujeto debe practicarla continuamente para que no retroceda. | Mantener activas y permanentes las modificaciones recientes. | Ayudar al paciente a prepararse ante posibles problemas. |

Figura 1. Modelo etapas del cambio de Prochaskas⁵. Etapas, objetivos y estrategias del cambio conductual.

esta manera lo que se busca desde el inicio es crear un vínculo entre consejero y adolescente y madre, padre o cuidador si es el caso, vínculo que acompañará todo el proceso de la consejería y que será importante para la alianza terapéutica futura a la que se comprometerán para el éxito de la intervención.

Otra de las consideraciones importantes al iniciar una consejería es tener presente las etapas de la edad del adolescente cuyos límites cronológicos se fijan entre los 10 y 19 años. Este periodo se divide en tres etapas, adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años), en correspondencia a las características del desarrollo físico, cognitivo, psicosocial y sexual por los que transitan los adolescentes para ingresar exitosamente a la edad adulta^{6,8}. Es necesario tenerlas presentes para identificar los cambios y las conductas observadas y garantizar una mejor comprensión de las mismas.

Otra consideración frente a la consejería es que debiese ser realizada basándonos en los axiomas de la teoría de la comunicación propuestos por Paul Watzlawick et al. (1991) que nos introduce en la pragmática de la comunicación humana y para quienes la comunicación humana es un proceso de interacción⁹. Uno de los principios básicos de una buena comunica-

ción es que sea efectiva, y ello se logrará si estamos realmente escuchando en forma eficaz, técnica que consiste en saber escuchar dejando que la persona hable, aclare lo que piensa y siente. A través de esta escucha, el profesional puede ayudar al adolescente a identificar sus sentimientos, darse cuenta que son involuntarios, no se eligen, no se es responsable de ellos y que no se debe sentir culpa por ellos. En contraposición con las conductas que si son voluntarias, nosotros las escogemos y somos responsables de ellas y por la que los otros nos verán y nos podrán juzgar o enjuiciar.

Durante las sesiones de consejería se pueden reconocer algunos momentos difíciles, que hay que tener presente como lo son la expresión de sentimientos, etapas de silencios o bloqueos, donde en principio pareciera ser que no se tiene alguna respuesta a lo que se está planteando, por lo que la sugerencia es aceptar que no tenemos una respuesta frente a lo que demanda en ese instante la intervención. Será necesario postergar para otra sesión el momento para retomar lo que dejemos pendiente.

Tomando las técnicas recomendadas para una comunicación efectiva he seleccionado algunas de las frases que se sugiere evitar, las que son habitualmente declaraciones absolutistas tales como "nunca" o "jamás":

“tú nunca deberás...”, “tú siempre tendrás que...”. El trato paternalista como: “deberías darte cuenta...”, “eso no tiene ninguna excusa”, “tal vez no sea importante pero cuando seas mayor...”. Desechar lo que el adolescente nos dice con respuestas como: “eso no es problema...”, “no deberías preocuparte por eso...”²⁵.

Después de lo que denominamos presentaciones y encuadre, nos dirigiremos primero al adolescente y luego al acompañante para que nos relate por qué viene y cuál es el motivo que lo hizo consultar. Es necesario ser cuidadoso en esta etapa, porque es fácil iniciar un interrogatorio como anamnesis. Al contrario, es importante invitar al diálogo, que se nos abra a la comunicación, que genere los inicios de un vínculo de confianza y no partir por la definición de un problema o necesidad. Escuchar y observar con atención su lenguaje verbal y no verbal a través de la observación de movimientos, gestos, dirección de la mirada, silencios; reconocer el “idioma” de la edad, con que se comunican y que está en cambio constante; respetar valores y actitudes de cada cultura como lo pueden ser la vestimenta, la música, la religión u otras formas de cultura o hábitos; definir y aclarar temas, hacer sentir que el problema no es individual, validar los sentimientos, evaluar lo que sabe y lo que no sabe, corregir mitos y ser muy claro al entregar la información cuando nos la solicitan, estar atentos a dar espacio para que el adolescente formule nuevas preguntas; estimular la autonomía progresiva en la toma de decisiones, ayudarlo a preparar un plan, apoyar proponerse metas realistas y apropiadas, visualizar diferentes opciones para resolución de conflictos, sin forzarlo para que comprenda y concluya que es posible ejercer control sobre las situaciones de su vida, que es posible tomar decisiones y evaluar las consecuencias.

Durante las siguientes sesiones de consejería es necesario recapitular un poco a partir de la última sesión, con el objeto de monitorear los avances, evaluación de los procesos y compromisos tomados. Reconocer el cumplimiento de compromisos, felicitar y reforzar cuando se observan los cambios y estimular constantemente cuando ellos no fueron posibles, detectando precozmente posibles problemas o recaídas, que son parte del proceso de cambio.

Al finalizar cada sesión de consejería es recomendable, a modo de cierre, recordar y resumir las tareas y o compromisos que se han adquirido y acordar en conjunto la próxima citación.

Revisión de Literatura Científica

Una revisión no sistemática de literatura científica nacional e internacional publicada en los últimos 10 años, da cuenta de lo poco estudiado que se encuentra

específicamente el tema de la CA, lo que hace difícil identificar el estado del arte tanto a nivel local como en el mundo. La mayoría de los estudios se refieren a la consejería como una actividad que solo se la menciona en términos cuantificables sin profundizar en los enfoques utilizados, metodología, ni procedimientos, como tampoco evaluación de resultados.

Los estudios revisados fueron en su mayoría en inglés y abordan los problemas de salud en las distintas áreas temáticas que afectan la salud de los y las adolescentes tales como salud mental (depresión, suicidio, consumo problemático de alcohol y otras sustancias, abuso, violencia, maltrato), salud nutricional (sobrepeso, obesidad y trastornos alimentarios), salud sexual y reproductiva (anticoncepción, prevención de embarazo, ITS, VIH/SIDA), discapacidad, enfermedades crónicas y oncológicas, salud bucal y actividad física¹⁰⁻¹⁹.

Dicha línea de investigación centrada en el daño o morbilidad ciertamente es importante y nos revela a través de los diferentes indicadores, la magnitud y tendencias de los problemas de salud que abordan a los adolescentes en este tiempo. Sin embargo, muchos de los problemas de salud siguen teniendo altas tasas de prevalencia y su presencia en los adolescentes sigue con las barreras y brechas diagnosticadas, reiteradamente investigadas, pero sin impacto que muestre que intervenciones logran su descenso, cuyas cifras no se modifican sustantivamente. Y la situación de salud mundial de los adolescentes sigue con su mantención en tendencia frente a los problemas de salud que tienen relación con el comportamiento y cuyas conductas, de no modificarse seguirán siendo el *día de mañana las enfermedades que como adultos nos dañarán*.

La Academia Americana de Pediatría, en una reciente publicación señala que necesidades de salud insatisfechas durante la adolescencia y en la transición a la edad adulta, predicen no solo pobres resultados de salud como adultos sino también menor calidad de vida en la edad adulta²⁰.

Albert Einstein lo decía hace ya algún tiempo: “Es síntoma de locura hacer siempre lo mismo y esperar resultados diferentes”. Entonces lo que razonablemente nos queda por hacer para lograr entender aquellas situaciones que no se movilizan y no cambian, es indagar y encontrar respuesta a “cómo lo estamos haciendo”, en especial cuando aplicamos la CA, probablemente efectiva en la modificación de hábitos relacionados con las conductas de los adolescentes y jóvenes.

En la búsqueda y revisión de los artículos publicados a nivel nacional, que dieran cuenta de los avances en la CA, en los últimos diez años, encontramos varios documentos emanados por el Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile. Ello ocurre desde la creación el año 1995 del Programa Nacional de Salud para Ado-

lescentes y Jóvenes, que pone de relieve y desarrolla un proceso en dirección a que la Consejería Adolescente sea relevante y se aplique y capacite a nivel nacional y en la atención primaria de salud. En el año 1999, se publica la Política en Salud de Adolescentes y Jóvenes, que propuso cambiar el paradigma asistencial hacia un enfoque holístico, integral y bio-psicosocial. En el año 2008, esta política se actualiza y se enfoca en el desarrollo humano, la participación y la articulación con otras políticas y programas orientados a adolescentes y jóvenes, considerando sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y promoviendo el ejercicio de derechos. Posteriormente, en el año 2012, se elabora el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes y su respectivo plan de acción para el período 2012-2020 orientado inicialmente al quehacer del nivel primario de atención³. Es así como desde que se formulara dicho Programa se ha avanzado en dar respuesta a necesidades específicas de atención sanitaria de este grupo poblacional, sentando las bases de un trabajo cuyos logros aun están por ser alcanzados.

En relación a la CA, el MINSAL el año 2011 publica el primer documento “Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes Orientaciones generales, dirigida a los equipos de Atención Primaria “ para profesionales de la salud cuyo propósito es entregar recomendaciones prácticas generales, con el fin de incrementar las capacidades de quienes realizarán acciones de consejería, incluyendo sus principios básicos, conceptos teóricos del comportamiento, así como orientación hacia el desarrollo de actitudes y capacidades esenciales, y consideraciones bioéticas que deben incorporarse en el ejercicio de la práctica diaria con Adolescentes y Jóvenes. De esta forma desde el Programa Nacional se da lugar al desarrollo de diversos documentos regulatorios con recomendaciones que promueven intervenciones efectivas⁵.

Uno de los últimos avances del MINSAL es el énfasis que se le otorga a la calidad de la atención y las acciones de Salud Sexual y Reproductiva, a fin de mejorar el acceso a consejería y uso de métodos anticonceptivos, con el propósito de bajar las tasas de fecundidad. Por ello, se implementó una Guía de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (2016) ,que entrega recomendaciones prácticas a los equipos de salud, en temáticas de prevención del embarazo, ITS/VIH/SIDA, uso del condón, abordaje de distintas orientaciones e identidad sexual⁶.

En el año 2008, en base a recomendaciones técnicas propuestas por agencias internacionales, el Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes, desarrolla un nuevo paradigma para enfrentar la atención de salud de la población adolescente iniciándose la estrategia Espacios Amigables para adolescentes, como un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria instalándo-

se en el año 2009 Espacios Amigables en comunas con las mayores tasas de fecundidad adolescente, con el fin de abordar las dificultades de acceso para adolescentes, dentro de un modelo de atención familiar y comunitario, llegando en la actualidad a cubrir el total de comunas del país^{21,22}.

En la búsqueda y revisión de artículos nacionales que permitan aunar evidencias científica para responder a la pregunta de cómo y cuánto hemos avanzado en Consejería Adolescente, un ensayo de Salinas J. y col., 2016, del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile presenta una actualización de la consejería en sus fundamentos teóricos y metodológicos, reiterando las evidencias que conocíamos. El consenso que existe sobre la eficacia de la consejería efectuada por profesionales de la salud, reconociendo que debe ser realizada en forma sistemática, con criterios de calidad y metodología adecuada. Motivados por el tema de la nutrición y los problemas que de ella se desprenden, como lo son el alarmante aumento de la obesidad y de las enfermedades crónicas no transmisibles en el país y la necesidad de desarrollar competencias y habilidades en consejería, describen una intervención realizada durante el 2014 y 2015, capacitando a 312 profesionales de la Atención Primaria de Salud (APS) nutricionistas, kinesiólogos y odontólogos en su mayoría, de diferentes regiones del país. Sus resultados no son para nada halagadores, presentando un análisis de las diversas condiciones negativas y dificultades a las que se ven sometidos los diferentes profesionales de la APS para implementar la consejería en alimentación, actividad física y tabaco. Concluyen que el desafío futuro es continuar adoptando medidas para el mejoramiento de la práctica de la consejería, instrumento fundamental para el abordaje preventivo de los graves problemas de sedentarismo, obesidad y tabaquismo en la población chilena²³.

Cannoni G. et al., publicaron una propuesta de consejería integral para profesionales de la salud, enfocada en la sexualidad de la adolescente, dado que es la etapa de la vida durante la cual se desarrolla la identidad sexual y donde la mayoría inicia la actividad sexual. Su foco está centrado en la prevención del embarazo, infecciones de transmisión sexual, prevención de conductas de riesgo y fortalecimiento de conductas protectoras, todos contenidos muy importantes a manejar para quienes realizan consejería adolescente. Sin embargo, tiene un sesgo de género, pues está dirigido a la adolescente y no se aborda la participación de la pareja. Es fundamental tener presente que la consejería adolescente en los temas de sexualidad y salud sexual y reproductiva se orienta, acoge y acompaña a ambos integrantes de la pareja humana en toda su diversidad y orientación sexual²⁴.

Luengo M.X. et al, en un estudio exploratorio-des-

criptivo, cualitativo-cuantitativo, realizado en el 2009 en tres Servicios de Salud de la Región Metropolitana, indagando sobre los conocimientos que tienen las madres y padres sobre las necesidades de sus hijos en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y qué demandan de los servicios de Atención Primaria en Salud, encontrando que los padres deseaban la postergación del inicio sexual de sus hijos/as adolescentes, pero reconocían las necesidades de prevención. Las madres aprobaban la atención en SSR y reconocían la necesidad de consejería en los temas señalados, solicitando el apoyo para ellos y sus hijos/as²⁵.

Un estudio realizado en España en marzo del 2013 por J. Colomer y el grupo Previnfad sobre prevención del embarazo no deseado y prevención de las infecciones de transmisión sexual, evalúa una serie de revisiones sistemáticas y metaanálisis respecto a los denominados consejos breve y consejos de intensidad media y alta, evaluando la efectividad, siendo sus resultados poco consistentes y heterogéneos. Sin embargo, no evalúan la metodología en que se realizan. Solo se especifica que son sesiones individuales cara a cara, realizadas en adolescentes con actividad sexual de riesgo, proporcionada por profesionales sanitarios en condiciones de tiempo y privacidad adecuados^{26,27}.

Un estudio cualitativo en trabajadores de la salud de la comuna de Huechuraba, región Metropolitana de Chile identifica las percepciones y experiencias sobre las dificultades para el acceso a atención e información en anticoncepción de adolescentes. Sus resultados muestran falencias, desinformación e inconsistencia en el acceso a atención y consejería en salud sexual y reproductiva para los adolescentes de dicha comuna²⁸.

Obach et al. en el año 2017 realiza un estudio sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes y prestadores de salud de cinco municipios de la Región Metropolitana de Chile, focalizado en los Espacios Amigables ubicados en centros de la Atención Primaria. Concluyen lo que históricamente se ha identificado, lugares mayoritariamente para el género femenino y muy baja cobertura de hombres, a pesar de los esfuerzos de los programas del Ministerio de Salud de aumentar los Espacios Amigables para lograr mayor acceso. La mayoría de los adolescentes los ven distantes y acuden mayoritariamente en casos de emergencia. Una mayor oferta de servicios no implica mayor acceso, por lo que sugieren utilizar estrategias que les resulten de interés, acercándoles los servicios de salud, potenciando el trabajo intersectorial, e incorporando un enfoque de masculinidades²⁹.

Experiencia profesional en Consejería Adolescente

La experiencia profesional de la autora de este artículo, en Consejería Adolescente, se remonta a fines

de la década de los noventa, cuando forma parte de un equipo universitario, creando la Unidad de Adolescencia ubicada en el Consultorio de Atención Primaria Dr. Raúl Yazig, de la Comuna de Lo Prado, Área Occidente de Santiago. Bajo un convenio docente asistencial entre el Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Occidente, de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile y el Departamento de Salud de la Corporación Municipal de la Comuna de Lo Prado se da inicio a la atención de adolescentes de dicha comuna. Aquellos inicios fueron un desafío importante, porque los recursos físicos y humanos eran mínimos, solo se contaba con un box de atención y tres profesionales de la Universidad (una Pediatra, una Matrona y un Psicólogo), junto a estudiantes internos de la Carrera de Medicina y residentes del programa de formación de Especialistas en Pediatría quienes, rotando por la capacidad reducida de la planta física, comenzaron a atender a los adolescentes de la comuna, ofreciendo a la comunidad el Examen de Salud Preventivo y Consejería Adolescente. Ambas actividades constituyeron la puerta de entrada de los adolescentes al sistema público de salud, permitiendo conocer y apoyar a jóvenes que vivían en una comuna de escasos recursos y que, aunque protegidos por el sistema escolar, tenían un perfil sociocultural con factores de riesgo y condicionantes de vulnerabilidad.

Era una época en que los avances a nivel mundial, respecto a considerar como prioritaria la atención de salud adolescente, van influyendo tanto en la destinación de recursos económicos como en las políticas públicas de salud. Chile no es la excepción. La visión de cómo se percibe la adolescencia va experimentando cambios, que desde ser en un comienzo un grupo de personas que no se visibilizaban, pasan luego a ser considerados sujetos con conductas de riesgo, dando paso a la incorporación de una política ministerial con un programa nacional de adolescentes y jóvenes que permanentemente se ha ido perfeccionando a través de los años, para ser en el 2019 un programa en que el adolescente es el protagonista y centro de la atención.

En el 2007 nuestro equipo realizó un estudio descriptivo del perfil de los adolescentes consultantes de la Unidad de Adolescencia antes mencionada, mostrando que los asistentes a consejería, eran en su mayoría adolescentes tempranos y de género femenino. Los principales motivos de referencia a consejería fueron para ambos sexos, problemas de nutrición, disfunción familiar, baja autoestima, mal rendimiento escolar y necesidad de información sobre sexualidad. Estos resultados reforzaron al equipo para continuar desarrollando la CA debido a que estábamos llegando en forma temprana a intervenir, con el objetivo claro de fomentar y promover la salud integral de los adolescentes, sus familias y responder a sus necesidades³⁰.

Conclusiones y Proyecciones futuras

El objetivo de responder a la pregunta “cómo lo estamos haciendo” y evaluar el impacto de la Consejería Adolescente en forma específica sigue pendiente.

Entre los factores que se visualizan como obstáculos en esta actualización, es que la consejería, si bien sigue siendo una actividad que se plantea y reconoce explícitamente su importancia en los programas ministeriales de atención de salud del adolescente y joven, se desarrolla como una acción más dentro de los diferentes programas. Con diferentes metodologías, con disímiles tiempos de dedicación, con objetivos focalizados en los problemas de salud, de diferente magnitud e impacto, lo que hacen difícil estudiar y evidenciar cuál es el rol que cumple la consejería en su objetivo integral declarado en el documento Guía de Consejería Adolescente para los profesionales de Atención Primaria de Salud⁵.

Habría que destinar recursos para hacer estudios de seguimiento, como lo serían los estudios de cohorte y lograr evaluar al término de la adolescencia, en la etapa de adulto joven, el impacto en el estilo de vida saludable y la calidad de vida de este grupo intervenido con estos servicios preventivos de salud, como

lo son el Control Joven sano y la Consejería en adolescentes.

Finalmente enfatizar que la CA es una estrategia psicoeducativa que debiera ser realizada bajo un modelo de atención centrada en el adolescente, integral e integrada, con enfoque biosicosocial, sistémico y constructivista, teniendo en consideración los determinantes de salud y el curso de vida. Bajo esta perspectiva es importante que esté integrada a un equipo multidisciplinario de salud, como una actividad realizada por alguno de sus integrantes y que estén capacitados en técnicas de comunicación.

Estamos llegando al año 2020, momento en que se debiese evaluar el impacto de todas las medidas implementadas para lograr las metas de la Estrategia Nacional de Salud de la última década. Esperaremos haber avanzado y superado aquellos aspectos deficitarios y haber logrado mejorar y fortalecer nuestro Sistema de Salud a través del Control de Salud Integral de Adolescentes, con jóvenes más saludables y más felices.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. OPS/OMS La salud del adolescente y el joven en las Américas. Publicación Científica N° 489, 1985.
2. Millán-Klüsse T. Consejería para Adolescentes. En: El Cuidado de Niños y Jóvenes en El Siglo XXI Editor Vargas C. Nelson A. Editorial Universitaria Santiago de Chile 2004.
3. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. “Programa Nacional de Salud Integral de adolescentes y jóvenes 2012-2020”. 2012.
4. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. “Orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes”. 2014.
5. Ministerio de Salud (MINSAL). Gobierno de Chile “Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes ORIENTACIONES GENERALES Dirigida a los equipos de Atención Primaria”- 2011.
6. Ministerio de Salud (MINSAL). Gobierno de Chile “Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Orientaciones para los equipos de Atención Primaria”, 2016.
7. Ortiz Granja D. El constructivismo como teoría y método de enseñanza. *Sophia: colección de Filosofía de la Educación*, 2015;19(2):93-110.
8. Alderman EM, Breuner CC. AAP Committee on adolescence. Unique Needs of the adolescent. *Pediatrics*. 2019;144(6):e20193150.
9. Watzlawick Paul, Beavin Bavelas Janet, Jackson Don D. Teoría de la comunicación humana. Editorial Herder. 185 p. Barcelona, 1991.
10. Mason M, Mennis J, Way T, et al. Text Message Delivered Peer Network Counseling for Adolescent Smokers: A Randomized Controlled Trial. *J Primary Prevent*. 2016;37:403-420 DOI 10.1007/s10935-016-0439-2.
11. Ashoor IF, Dharnidharka VR. Sexually transmitted infection screening and reproductive health counseling in adolescent renal transplant recipients: Perceptions and practice patterns. 2015; A study from the Midwest Pediatric Nephrology Consortium. *Pediatr Transplant*, 19:704-8. DOI: 10.1111/peptr.12579.
12. Manson M, Sabo R, Zaharakis N. Journal of Studies on Alcohol and Drugs. January 2017 J. Stud. Alcohol Drugs 2017;78:152-7.
13. Pichini A, Shuman Ch, Sappleton K, et al. Experience with genetic counseling: the adolescent perspective. *J Genet Counsel*. 2016;25:583-95 DOI 10.1007/s10897-015-9912-y
14. Young F, Benas J, Schueler Ch, et al. A Randomized Depression Prevention Trial Comparing Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training to Group Counseling in Schools. *Prev Sci*. 2016;17(3):314-24. doi:10.1007/s11121-015-0620-5.
15. Oreskovic N, Winickoff J, Perrin J, Robinson A, Goodman E. Multimodal Counseling Based Adolescent Physical Activity Intervention *Adolesc Health*. 2016;59(3):332-7. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.03.012.
16. Yamuna S. Counseling adolescents. *Indian J Pediatr* 2013;80(11):949-58 <https://doi.org/10.1007/s12098-013-1104-xa> revista india de pediatría.
17. Golden NH, Schneider M, Wood C. AAP Committee on nutrition. Preventing Obesity and Eating Disorders in Adolescents. *Pediatrics*. 2016;138(3):e20161649.
18. Fabbiani A, Pasinotti A, Martello B. Consulta de salud de Adolescentes en Centros Educativos. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. 2016; 87 (Suplemento 1).
19. Potter J, Santelli J. Consejería en anticoncepción. *Womens Health* 2015;11(6):737-41.
20. Estado de la Población Mundial 2019. Un asunto pendiente: la defensa de los derechos y la libertad de decidir de todas las personas. División de Comunicaciones

- y Alianzas Estratégicas. I UNFPA.
21. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Política Nacional de Salud de adolescentes y jóvenes 2008-2015, 2008.
 22. Ministerio de Salud. (MINSAL) Gobierno de Chile. "Servicios de Salud Integrales, Amigables y de Calidad para Adolescentes, con Énfasis en Salud Sexual y Reproductiva. Orientación Técnica para la Atención Primaria de Salud", 2017.
 23. Salinas J, Bello S, Chamorro H, González C. Consejería en alimentación, actividad física y tabaco. Instrumento fundamental en la práctica profesional Rev Chil Nutr 2016;43(4):434-42. doi 10.4067/S0717-75182016000400015.
 24. Cannoni G, González M, Conejero C, Merino P, Schulin-zeuthen C. Sexualidad en la adolescente: consejería Rev Med Clin Condes 2015;26(1):81-7.
 25. Luengo-Charath MX, Millán-Klüsse T, Herreros AJ, Zepeda OAJ, Henríquez CME. Madres y padres de adolescentes urbanos: percepciones y expectativas de la atención en salud sexual y reproductiva para sus hijos. Rev Med Chile [Internet]. 2014 [citado el 16 de diciembre de 2019];142(10):1259-66. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000005>.
 26. Colomar Revuelta J; Grupo Previnfad/ PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención del Embarazo en la Adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria 2013;15:261-9.
 27. Colomar Revuelta J, et al. Recomendaciones sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes realizado en la consulta de Atención Primaria Pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria 2014;16:237-45.
 28. Eguiguren P, Rojas G, Matamala MI, Palma I, Galvez T. Acceso a anticoncepción en adolescentes: percepciones de trabajadores de la salud en Huechuraba, Chile. Rev Panamericana de Salud Pública 2017; 41(77):7.
 29. Obach A, Sadler M, Aguayo F, Bernales M. Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo. Rev Panam Salud Pública. 2018;42:e124. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.124>.
 30. Millán K Teresa, Morera M Iván, Vargas C Nelson A. Teenager counselling in primary care. Rev Med Chile [Internet]. 2007 [citado el 12 de diciembre de 2019];135(4):457-63. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000400007&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000400007>.