



Departamento Promoción de la
Salud de la Mujer y el Recién Nacido

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

CLINICA DE ATENCIÓN PRIMARIA II

Consejería y modelos de consejería. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva

Introducción:

El Modelo de Atención Integral de Salud releva tres principios irrenunciables: “Centrado en las personas, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado”.

El principio “Centrado en las personas” considera un modelo de relación, entre el equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud.

La continuidad de la atención o del cuidado, se puede definir desde distintas perspectivas. Desde la perspectiva de las personas que se atienden, corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son conectados entresí en el tiempo, mientras que desde la perspectiva de los Sistemas de Salud, a través de las Redes integradas de Servicios de Salud, se define por la continuidad clínica o el grado en que el cuidado del paciente está coordinado a través de las diversas funciones, actividades y unidades operativas del sistema de salud y depende de la condición del paciente y de las decisiones del equipo de salud.



Por su parte la Integralidad, es una función de todo el sistema de salud y se define desde dos aproximaciones complementarias, una referida a los niveles de prevención y la otra, a la comprensión multidimensional de los problemas de las personas. Este principio incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos e implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano. Considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables.

Dentro de este último principio, se cuenta con distintos instrumentos de acuerdo a los niveles de prevención en Salud, correspondiendo al nivel primario de prevención, la prestación de consejería en Salud.

Consejería en salud:

La Consejería se enmarca en uno de los niveles de intervención del equipo de salud con las familias y está contenida dentro del Plan de Salud Familiar de los Centros de Salud. Es “La interacción entre uno o más miembros del equipo de salud con uno o más integrantes de la familia, con la intención de apoyarlos en el desarrollo de sus habilidades y destrezas para que asuman y compartan la responsabilidad del auto cuidado de los integrantes de la familia, del grupo como tal y del suyo propio” (MINSAL, 2007).

Se enmarca en la atención sistemática, individual o grupal, que reconoce al usuario el papel de protagonista o conductor de la adopción de conductas saludables, actuando el profesional como facilitador del proceso de toma de conciencia, decisión y actuación de la persona.



La consejería fortalece la dimensión psicosocial de la atención en 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.

Por esta razón es que dentro de los ámbitos de aplicación de la consejería se consideran aquellos que persiguen:

- Facilitar la percepción en los usuarios de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para su prevención primaria o secundaria
- Reducir el impacto emocional en los usuarios frente a situaciones de crisis asociadas a factores de riesgo
- Generar espacios de comunicación al interior de la familia
- Fomentar la adherencia a tratamientos

Dentro de la Consejería en Atención Primaria, se pueden distinguir dos tipos:

a. Consejería informativa, entrega primordialmente información sobre salud o autocuidado de manera de facilitar la toma de decisiones al tener un mejor conocimiento de las opciones.

b. Consejería en crisis, que se utiliza en situaciones de crisis familiares e individuales tanto normativas como situacionales con el fin de ayudar a las personas a enfrentarlas y buscar opciones alternativas para su solución.

Elementos centrales de la consejería:

- Relación de ayuda orientada al usuario



Departamento Promoción de la
Salud de la Mujer y el Recién Nacido

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

- Centrada en la solución de problemas y el desarrollo de cambios de conducta.
- Requiere de la exploración y comprensión de sentimientos, pensamientos y acción con el usuario y finalmente de la interpretación de éste y la decisión de modificar variables sistémicas y ambientales pertinentes a la situación.

La consejería debe tener un enfoque de promoción y de derechos, particularmente orientado a abordar las inquietudes, dudas y preocupaciones de las personas en las temáticas abordadas, en un marco de diálogo y aceptación de la diversidad, con el fin de mejorar la calidad de vida presente y futura, y de promover estilos de vida Saludable.

Este Enfoque de Derechos postula el reconocimiento pleno de los derechos de las y los usuarios/as y su capacidad progresiva para ejercerlos, permitiendo la toma de decisiones de manera libre e informada en aspectos que les atañen directa e incluso vitalmente. Concibe a la persona como sujeto activo, participativo, con capacidad para modificar su propio medio personal y social, para participar en la búsqueda y solución de sus necesidades.

El objetivo de este tipo de intervenciones es que la persona esté en condiciones de tomar decisiones libres, informadas, responsables y basadas en la convicción personal, en una situación de dilema de crisis resultante de la exposición voluntaria o involuntaria a situaciones riesgosas en el ámbito de la salud.

Para el logro de los objetivos de la Consejería debe considerarse por la etapa del ciclo vital en que se encuentre la persona, género y cultura, basadas en marcos teóricos que propician los cambios de conducta. En este contexto, es fundamental la comprensión de los comportamientos y de las teorías que explican y proponen maneras de cambiarlos.



Desde una perspectiva ecológica, se reconoce que los comportamientos son influenciados en múltiples niveles, por factores individuales, interpersonales, institucionales u organizativos, comunitarios y de políticas públicas.

Teorías y modelos del comportamiento:

Modelo de creencias de Salud: De acuerdo con el Modelo de Creencias en Salud, las personas podrían tomar medidas para prevenir, detectar o controlar enfermedades si:

- Se consideran susceptibles a una enfermedad (susceptibilidad percibida).
- Creen que la enfermedad puede tener consecuencias potencialmente graves (gravedad percibida).
- Creen que el cambio de conducta podría ser beneficiosa para reducir la susceptibilidad o la gravedad de la enfermedad (beneficios percibidos).
- Creen que la acción a tomar producirá un beneficio que tendrá un costo personal aceptable (obstáculos percibidos).

Etapas del Cambio (ECC) o Modelo Transteórico de Cambio (MTTC): Propone que la adopción de conductas saludables es un proceso, en el que el individuo progresa a través de varias etapas hasta que la nueva conducta forma parte de la rutina diaria. Cada etapa, involucra movimientos crecientes hacia la próxima etapa, a diferente velocidad y a menudo las personas pueden retroceder y avanzar de nuevo, varias veces antes de lograr el objetivo, que es la etapa de mantención. Por tanto, las recaídas son parte normal del proceso de cambio.

Teoría de fijación de metas: Plantea que los cambios del comportamiento humano, dependen del aprendizaje de nuevos comportamientos y esto es posible mediante la fijación de metas. Las metas establecen lo que la persona, adolescente o joven quiere cambiar y en lo que espera que suceda. Se centra en la capacidad de autoeficacia.



Teoría del empoderamiento, perspectiva basada en las fortalezas: Se centra en las capacidades o “puntos fuertes” de las personas que pueden usarse o fortalecerse para generar el cambio hacia conductas más saludables. Enfatiza la elección, control, compromiso y desarrollo personal.





Entrevista Motivacional (EM): Es un tipo de entrevista clínica centrada en la persona que, principalmente, le ayuda a explorar y resolver ambivalencias acerca de una conducta o hábito para promover cambios hacia estilos de vida más saludables. Facilita que adolescentes y jóvenes, hombres y mujeres se posicionen hacia el deseo de cambio, tratando de ayudarlo a reconocer y ocuparse de sus problemas presentes y futuros y potenciando su percepción de eficacia.

Modelo centrado en el cliente o consejería orientada al cliente: Este modelo enfatiza que las personas son básicamente buenas, positivas, que quieren progresar y son dignas de confianza. Se auto dirigen y se orientan al crecimiento, si se les dan las condiciones adecuadas.

En algunas etapas del ciclo vital, como en la adolescencia, la consejería cobra relevancia para abordar los principales cambios que se producen a nivel biológico, psicológico y social, y que están relacionadas con la sexualidad, el cuál es uno de los aspectos más relevantes en esta etapa, y a las reflexiones sobre la capacidad de decidir de los usuarios.

Consejería en Salud Sexual y Reproductiva:

La sexualidad, constituye una dimensión integral de las personas, está presente desde el momento de la concepción hasta la muerte. Es una construcción socio- histórica y cultural y una dimensión de los seres humanos inseparable de su ser y existir, que tiene un papel protagónico en el proceso de organización de la identidad de las personas y en el establecimiento de los vínculos.

La sexualidad humana es el producto de la articulación de aspectos históricos, culturales



y de los contextos familiares, donde transcurre la vida de las personas, es producto de un proceso dinámico, amplio y variado, que se expresa de manera diferente en las distintas etapas del curso de la vida y según las costumbres, creencias de las familias y el entorno social, cultural e institucional en las que se inscribe.

La consejería en SSR, debe ser una actividad programada y planificada y no debe ser desarrollada dentro de otra consulta, ya que esta es una actividad, que por sus objetivos y modelo no directivo, debe ser acordada previamente con él o la usuario/a, a fin de que esté dispuesto y requiere de 30 minutos para realizarla.

El deber de las instituciones y de los equipos de salud, es respetar el derecho a la autonomía y a la confidencialidad en la atención, enmarcado dentro de límites que sean razonables y que en ningún caso contribuyan a limitar el acceso a una atención de calidad. Para ello, es fundamental que exista una capacitación y actualización permanente de los profesionales y así asegurar y satisfacer las necesidades de salud sexual y reproductiva a todo/a usuario/a independiente de la edad.

Habilidades deseables en los consejeros y consejeras:

Cada profesional que realice consejería debe contar con habilidades básicas de técnicas de comunicación efectiva y entrevista motivacional:

Habilidades de comunicación interpersonal: Las habilidades de expresión, son las que permiten entregar con claridad y sencillez la información y las directrices a seguir. Los profesionales de la salud, poseen ya estas habilidades básicas y sólo se hace énfasis en la importancia de utilizar un lenguaje simple y comprensible.



Las habilidades de escucha eficaz, son necesarias para la consejería y por lo general requieren de entrenamiento y práctica. Escuchar en forma activa, muestra al consultante que se está interesado en lo que este dice, que se lo respeta, se le presta atención y se es capaz de comprenderle.

Escuchar activamente, es decir, observar atentamente la conducta verbal y no verbal del usuario, significa expresar empatía; dar pie a preguntas; clarificación y orientación para la búsqueda de soluciones; explicitar la confidencialidad; usar palabras y frases cortas; un tono de voz que demuestre interés, atención y amabilidad; un lenguaje apropiado que él o la usuario/a comprenda; hacer preguntas y esperar la respuesta.

Habilidades de intervención: Elaborar y utilizar preguntas abiertas, que permiten variadas respuestas y generan un diálogo y permiten explicaciones de sentimientos o preocupaciones. Utilizar las técnicas de escucha activa como: parafrasear, que consiste en repetir exactamente lo expresado por el o la usuario/a; resumir, que es hacer una síntesis de lo más relevante de la conversación. También es importante poseer habilidades para conceptualizar la situación problema; permitir la expresión de sentimientos, incluyendo los sentimientos negativos; identificar las oportunidades de cambio; a desarrollar opciones y metas realistas apropiadas para la edad del usuario; motivarle y hacer uso de la contradicción cuando se percibe ambigüedad en los mensajes; apoyar la construcción de conductas de salud positivas; recordar el nombre de cada usuario/a y su situación; mostrarse interesado, flexibilidad; utilizar pensamiento crítico; manejar las crisis; resolver problemas y organizar.

Observar los códigos de ética profesional: aplicar conocimientos, práctica y respeto de los principios bioéticos y derechos vigentes para los y las usuarios/as; trabajo en equipo con aplicación de enfoque desde la interdisciplina o transdisciplina.



Conciencia personal y autoevaluación: Es deseable que el consejero o consejera realice un ejercicio de introspección que le permita reconocer sus creencias y convicciones de modo de identificarlas para evitar que interfieran en el ejercicio de su labor. Asimismo, se requiere capacidad de autoevaluación constante, que posibilite una identificación de las limitaciones de sus competencias, con el fin de reconocer cuándo las características del caso concreto ameritan solicitar la opinión de un segundo profesional.

Otras cualidades necesarias en los consejeros y consejeras: Actitud positiva; entendimiento empático, calidez y autenticidad; claridad y transparencia, conocimientos actuales y ser asertivo.

Formulación de Preguntas:

Las preguntas son la forma más común de escucha activa, son más directas que las otras habilidades de escucha y se utilizan no solo con el objetivo de obtener información, sino también, cuando se quiere apoyar la reflexión sobre un problema; orientar el proceso de resolución de problemas; enseñar una habilidad interpersonal; identificar las consecuencias de la conducta y cuando se pretende, que la persona fije objetivos e identifique contradicciones entre objetivos.

En consejería, es frecuente encontrar el término “el arte de hacer preguntas”, lo que refleja la importancia que las preguntas tienen en el proceso del cambio. Una pregunta adecuada puede facilitar la reflexión y el cambio, una pregunta inadecuada puede generar resistencias y obstaculizar el proceso de cambio.

Existen preguntas abiertas y preguntas cerradas y la diferencia entre ellas, es el grado



de libertad que la persona que responde tiene para elegir la respuesta. Las preguntas abiertas, permiten una amplia variedad de respuestas; abren la puerta para la expresión y análisis del problema, ayudan al relato de la historia, facilitan la focalización del problema, ayudan a recoger y analizar la información y permiten que la persona ejerza algún control sobre el rumbo de la conversación.

Las preguntas cerradas, generalmente exigen una respuesta que deberá elegirse entre un número reducido de posibilidades y generalmente consiste en una sola palabra, (ej. si, no, etc.) a la que sigue el silencio en espera de la próxima pregunta.

Contribuyen a crear un clima autoritario, en donde la dirección de la conversación queda en manos de quien hace las preguntas y no en quien responde.

Fases de la Consejería:

Iniciar una relación de confianza (vínculo): Crear un ambiente confortable y acogedor, teniendo presente que los primeros momentos de la consejería, marcarán el ambiente que se establecerá después y que un estilo directivo, intrusivo o enjuiciador puede resultar intimidante. Resulta importante, contar con un espacio privado y sin interrupciones, sin barreras y accesible.

Se debe ser sensible a las necesidades. Tratar a las personas con dignidad y respeto, además de mostrar y comunicar aceptación incondicional. Cuando las personas se sienten valoradas, respetados y escuchados, se comunican libre y naturalmente

Evaluación o exploración de la situación o problema: Se debe evaluar la historia y en conjunto definir o aclarar los temas y las inquietudes. Se debe también, hacersentir a la



persona, que su problema o situación no es única, que a otros individuos podría haberles sucedido lo mismo y tiene derecho a sentirse como se siente. Para introducir el tema a tratar, se debe evaluar lo que la persona sabe y lo que no sabe en relación a la conducta que se está analizando e intentar corregir mitos y la información incorrecta, hablar en términos simples y precisos, escuchar atentamente cuáles son las palabras utilizadas y considerar los conocimientos previos.

Se debe además, explorar su predisposición y posicionamiento en relación a las herramientas y conductas preventivas, cual es su percepción subjetiva de autocontrol, evaluar sus expectativas, opiniones, valores, esquemas de conducta en relación a las prácticas que se quieren modificar o eliminar, como también de las que se quieren promover.

Orientar y guiar la toma de decisiones: Se debe facilitar la comprensión de los temas principales y ayudar a aclarar sus percepciones e ideas acerca de sus inquietudes. Si es necesario entrega información adicional, resolver dudas y aclarar creencias erróneas. Se debe apoyar el desarrollo de metas realistas y apropiadas y guiar a visualizar las diferentes opciones para la resolución de sus inquietudes o problemas.

Elaboración de plan de acción: Apoyar la elaboración de un plan de acción realista, para llevar a cabo las decisiones tomadas y ayudar a anticipar las barreras personales o interpersonales, con las que podría encontrarse al implementar el plan de acción.

Poner en práctica el plan de acción para el cambio de conducta y monitoreo del progreso: Acompañar durante la implementación de las decisiones tomadas.

Monitoreo del progreso y evaluación: Cuando las personas comienzan a implementar



su nueva conducta, todavía necesitan apoyo y estímulo, por lo que se debe fortalecer la capacidad percibida (autoeficacia) para llevar a cabo las decisiones tomadas, apoyando en caso de que se presenten barreras para implementarlas o ayudar a solucionar problemas actuales o los que podrían presentarse. También se debe reforzar el cambio, ayudando a visualizar sus propias respuestas y la de los otros frente al cambio y los beneficios percibidos

La etapa final del cambio de conducta, se conoce como la etapa de mantenimiento y se caracteriza por el compromiso con las nuevas conductas, después de seis meses de cambio persistente. La mejor intervención en este punto, es continuar estimulando y reforzando de manera positiva, con énfasis en un modo de vida sano, como una buena forma de mantener el nuevo comportamiento. Esto puede lograrse de mejor manera, estableciendo consejerías periódicas y elogiando y alentando, cada vez que actúa de acuerdo al comportamiento que se ha propuesto cumplir.

Se debe explicar, que la recaída es parte normal del proceso de cambio y quizá haya momentos o situaciones, donde podría repetir comportamientos anteriores. La persona debe sentir que la consejera o consejero está de su lado y lo apoyará en sus momentos de éxito, así como también en sus recaídas.

Cierre: La consejería se cierra explicitando la posibilidad de regresar en nuevas oportunidades.



Departamento Promoción de la
Salud de la Mujer y el Recién Nacido

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Bibliografía:

- Orientaciones para la Implementación del Modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria, DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Minsal, año 2012.
- Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes Dirigida a los equipos de Atención Primaria, DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Minsal, año 2011.
- Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes Dirigida a los equipos de Atención Primaria, DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Minsal, año 2016.