



Entrevista a adolescentes

Dra. Mónica Borile

borilemonica@gmail.com

<https://www.facebook.com/borilemonica>

Programa ECHO de

Salud Mental e impacto infanto-juvenil Post-Covid

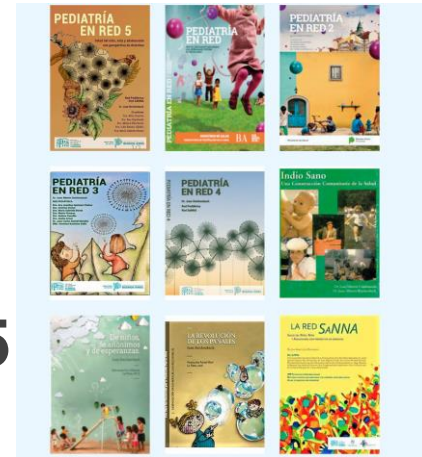
Bibliografía de consulta

Desde la página 

<https://redsanna.org/publicaciones-2/>

haciendo clic en la portada **Pediatría en Red 5** podrás bajar

el libro  Ver Núcleo 2 a partir de página 679



Desarrollo Adolescente

<http://www.rehueong.com.ar/node/90>

Entrevista Adolescente

<http://www.rehueong.com.ar/node/153>



¿ Que sabemos de ell@s ?

autonomía, autodeterminación, suficiencia

Identificación de autoconcepto y autovalorización

¿Qué piensa y siente?

Cuáles son sus sueños,
aspiraciones, qué es lo que
realmente considera importante...

¿Qué escucha?

Quién ejerce mayor
influencia sobre ella ,
como se comunica con
los demás ...



¿Qué ve?

Cómo es su entorno,
amigos, problemas a
los que se enfrenta...

¿Qué dice y hace?

Cómo es su actitud ..
qué comenta con su
entorno...

Debilidades

Frustraciones, desafíos, obstáculos,
riesgos que teme encontrar...

Fortalezas

Logros quiere alcanzar, qué estrategias
utiliza para llegar a ellos

Promover la participación del adolescente en la toma de
decisiones

Salud Integral

Comprende el bienestar físico, mental, espiritual y social de niñ@s y adolescentes e incluye aspectos relacionados con su desarrollo educativo, la adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde a su cultura, y el desarrollo de su máxima potencialidad. *La salud integral está relacionada con el desarrollo de etapas anteriores y las circunstancias presentes.* Para promover la salud integral debemos fortalecer los sistemas educativos y la familia.

Winnicot señala, "*No es posible pensar que se desarrollen la madurez y la salud plena en un marco social inmaduro y enfermo*".



DEL MODELO DEL DÉFICIT AL MODELO DEL DESARROLLO POSITIVO

ADOLESCENCIA

Modelo del déficit

Factores de riesgo para el desarrollo y ajuste psicológicos

Estudios centrados en el déficit y la patología

Comprensión de como se producen los desajustes psicológicos



Modelo del desarrollo positivo

¿Cuáles son las causas de un desarrollo psicológico saludable?

Estudio de los aspectos positivos del individuo

Modelo del desarrollo positivo adolescente

Enfoque alternativo para la investigación e intervención durante la adolescencia y la juventud al modelo clásico centrado en el déficit.

Este modelo define las **competencias** que configuran un desarrollo saludable

Propone el concepto de **activos para el desarrollo**.

Estos activos son los recursos personales, familiares, escolares y relativos al mundo de sus pares y del barrio, que proporcionan el apoyo y las experiencias capaces de promover el desarrollo positivo durante la adolescencia.



Modelo del déficit parte de una concepción negativa y pesimista de la realidad y destaca las carencias

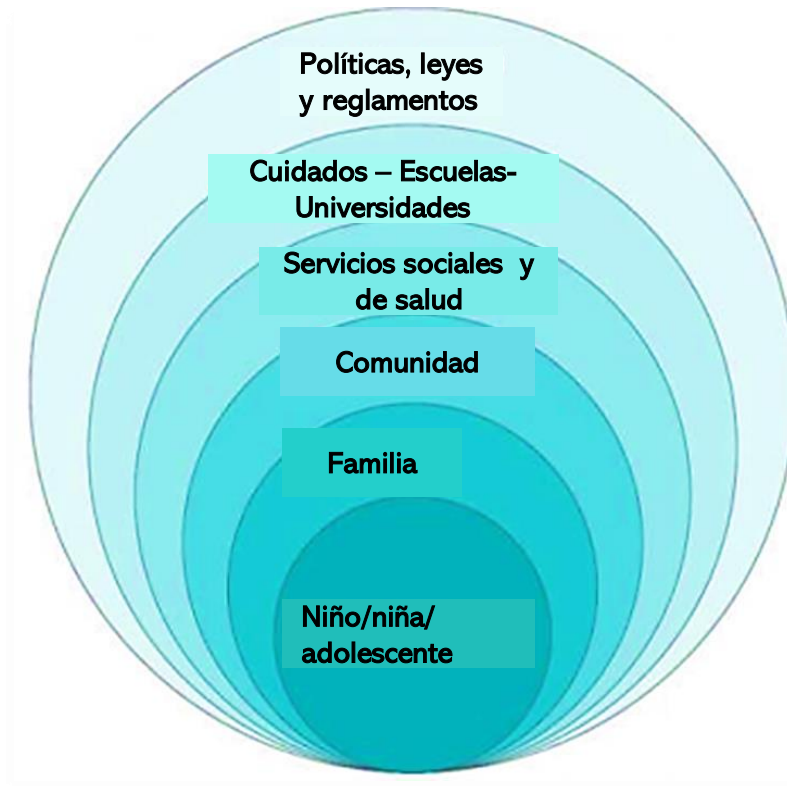
Deficit



Modelo de activos en salud pone el énfasis en los recursos ya existentes, y valora la capacidad, las habilidades, los conocimientos ya disponibles. Desde este enfoque, un activo para la salud se puede definir como cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar

(Morgan y Ziglio, 2007).

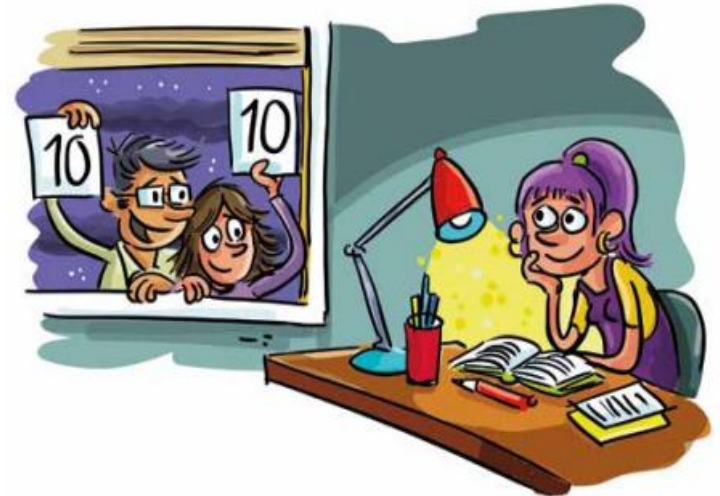
Modelo ecológico de prestación de intervenciones



Enfoque ecológico: crear un ambiente facilitador para que servicios y comunidades tengan las condiciones donde las familias puedan brindar el cuidado que requiere cada niño/a y adolescente

Cinco ejes del bienestar adolescente

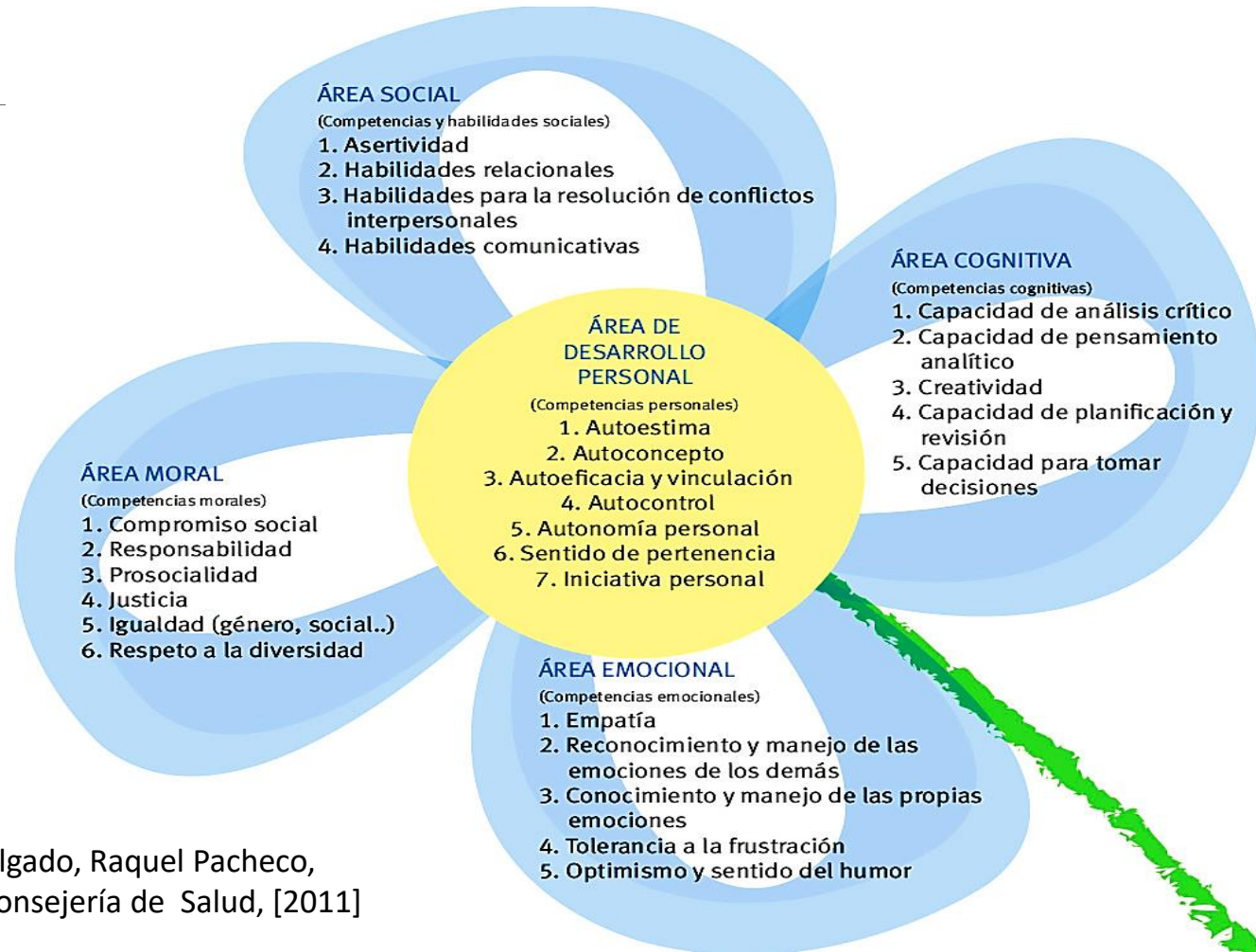
- Buena salud y nutrición óptima.
- Vínculos, valores positivos y contribución a la sociedad.
- Seguridad y entorno de apoyo.
- Aprendizaje, competencia, educación, habilidades y empleabilidad.
- Sentido de agencia y resiliencia.



Competencia
Carácter
Conexiones
Confianza
Cuidado
Compasión
Contribución



Modelo de florecimiento o desarrollo positivo adolescente



Alfredo Oliva, Irene Delgado, Raquel Pacheco,
Laura Muñoz. Sevilla Consejería de Salud, [2011]

De la consulta pediátrica al **Encuentro** con el / la adolescente



Proceso relacional-terapéutico

Encuentro con el/la adolescente

¿Consulta modelo de salud hegemónico, autoritario y omnipotente?



El@s traen sus saberes, expectativas, juicios, creencias.

Obligados y acompañados por adultos que “los traen” !!

“apto escolar”

o porque :

“en algo anda”

“no hace caso “ ... cambio tanto que no la conocemos...”

“duerme todo el día ” “ tiene un humor de perros”

“se hizo vegetariana”

“ sería bueno pedir una rutina para ver como anda”

“ se la pasa todo el día en el gimnasio “ No necesitará vitaminas ?

Tiene un noviecito *“creo que ya inició relaciones sexuales”,*

“el sábado llegó borracha de la discoteca/boliche”

O presumen que “su hija/o se droga” ...

le encontré una tuca (marihuana) en el morral ... me dijo que era de su amiga



¿Cómo convertir la consulta, donde la relación profesional de la salud -paciente puede presentarse como tensa y conflictiva en una oportunidad de encuentro?

Intervenciones oportunas

Son posibles si se hace un:

- **Abordaje Integral: aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales...**
- **Centrado en la persona y la familia**
- **Perspectiva de derechos y autonomía**
- **Interdisciplinario y Transectorial**
- **Acciones menos dirigidas y más motivacionales**
- **Flexibilidad - sentido del humor**



En la entrevista:

- **Intervención Diagnóstica +Preventiva +Terapéutica**

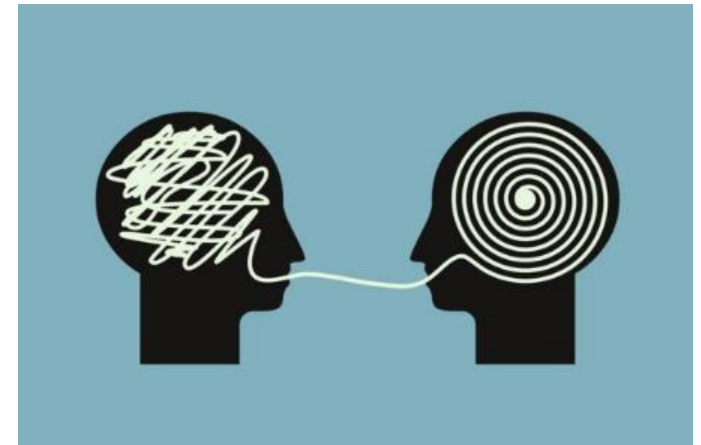
Observar el **lenguaje corporal**

Jerarquizar el **lenguaje gestual**

Promover y fomentar la **autonomía**

Respetar **la privacidad y la intimidad**

Secreto Médico



DERECHOS

En la entrevista:



- Escucha empática, ambiente privado.
- Entrevistar a solas, explicar la confidencialidad.
- Sin juzgamientos ni directivas, sin etiquetar.
- No asumir la identidad de género, ni orientación sexual .
Llamar por el apellido, preguntar “¿cómo querés que te llame?”, registrar y llamarlo/la como tal.
- Explorar cómo se siente, sus vínculos, hábitos.
- Abordar el placer, diversas formas y expresiones, autoerotismo.
- Tener en cuenta las redes como fuente de información, de búsqueda de pareja y espacio de experiencias y prácticas sexuales.
- Explorar consumos .

En la entrevista:

El actor principal en esta escena es el/la adolescente, debemos empoderarlo, que se sienta protagonista, que pueda hablar, como también relatar su historia personal y familiar.

Nuestra mirada :

- **Comprensiva e integradora, entendiendo la adolescencia como un fenómeno multidimensional y diverso**
- **Centrada en las habilidades de adolescentes y jóvenes, reconociendo sus capacidades para comprender su entorno e incluso modificarlo**

La OPS recomienda que la primera consulta tenga una duración de 40 minutos

La verdadera oportunidad es el encuentro

- ✓ **El vínculo que se establece con el adolescente**
- ✓ **Adultos referentes**
- ✓ **Red de contención**
- ✓ **Motivos de Consulta**
- ✓ **Manejo de los tiempos**
- ✓ **Presencia de terceros**



¿Oportunidad Perdida?

Oportunidad única para conversar sobre hábitos saludables:

Actividad física

Alimentación

Consumo de sustancias

Relaciones sexuales

Horas de sueño

Vínculos

Vacunación

Proyecto de vida

Detectar situaciones de vulnerabilidad



5.0.8.1.2

5.0.8.1.2

5 porciones de frutas o verduras por día, muchos colores en el plato, más agua .

0 chatarra / incluyendo galletitas , bebidas energizantes .

8 horas de sueño / sin teléfono en la habitación .

1 hora de actividad física por día

2 horas de pantalla/ chats /



La entrevista con los/as adolescentes es una oportunidad invaluable para conocerlos y establecer una relación satisfactoria respetando los principios de confidencialidad, beneficencia y autonomía. Una entrevista bien planteada favorecerá la adquisición de competencias: habilidades para la vida, empoderamiento y resiliencia.



¿Qué buscan los adolescentes?

- Confidencialidad
- Privacidad
- Profesional empático, interesado,
que los/as escuche
- Ambiente adecuado
- Sala de espera diferenciada
- Horarios flexibles



Entrevista Motivacional

Rogers: toma los componentes básicos par el cambio, **comprensión y comunicación empática, calidez no posesiva y autenticidad del profesional**

Disonancia cognitiva: busca provocar duda en el comportamiento de la persona en lugar de confrontarlos con su comportamiento, y **evoca las razones propias para cambiar y** resolver la incongruencia del comportamiento respecto a sus valores/ metas



Rogers, C.; Carmichael, L. y Tubert, S. (1981) Psico...
cliente: Práctica, implicaciones y teoría. Ed. Paidós, Barcelona

Filosofía de la Entrevista Motivacional

- La motivación para el cambio no se impone desde el afuera
- El diálogo permite identificar valores y metas /objetivos/ deseos de la persona
- Se generan discrepancias/ambivalencias entre éstas y su conducta-problema
- Ayuda a cambiar mediante la exploración y resolución de las ambivalencias
- Se respeta la libertad de opción



1. Tener competencias en atención pediátrica o adulto no es suficiente los/as adolescentes no son simplemente "niños/as mayores" o "adultos/as jóvenes"

2. Los proveedores de atención primaria expresan la necesidad de acceso a la formación sobre salud de los adolescentes y el desarrollo aún en muchos países esa formación no está disponible/accesible

3. *La Formación hace la diferencia*

∴ CUIDA A QUIEN
TE DA SU TIEMPO. ∴
TE ESTA DANDO ALGO
QUE NO RECUPERA.



VALIDACIÓN – ACEPTACIÓN

Enfoque

Identificar
Ventajas del
cambio

Promover
Autoeficacia

Acuerdos,
decisión y plan
de acción

LIBRE TOMA DE DECISIONES

Habilidades

Escuchar mucho y
escuchar bien

Expresar empatía

Hacer preguntas

Describir y utilizar
mensajes en primera
persona

El recurso a las sanciones
y a la resolución de
conflictos

Expresar reconocimiento
y proporcionar feedback

Dejar la puerta abierta y
quedar disponibles

Escuchar Mucho y Bien

Aceptación y validación

Escuchar implica mostrar una disposición clara e interesada a conocer lo que los/ las adolescentes nos quieren transmitir

- Reduce su actitud defensiva
- Facilita avanzar en el curso de la conversación
- Facilita la aparición del discurso de cambio



Reforzar la escucha con elementos no verbales

La disposición a escuchar se refleja en buena medida mediante elementos no verbales de la comunicación:

- Mirando a los ojos la mayor parte del tiempo, con una actitud cálida y serena.
- Utilizando gestos y expresiones faciales que denotan el impacto de los mensajes que se están recibiendo, y sintonía con las emociones que les acompañan.
- Utilizando sonidos o interjecciones que cumplen la misma función.
- Manteniendo una postura abierta del cuerpo, un espacio interpersonal adecuado



Herramientas comunicacionales

La Entrevista Motivacional

1. Expresar empatía
2. Hacer aflorar y reforzar sus deseos y proyectos vitales
3. Desarrollar las discrepancias
4. Evitar las discusiones-argumentaciones
5. No etiquetar al adolescente con diagnósticos
6. Trabajar con la resistencia
7. Apoyar la autoeficacia

¿Que enfrentamos ?

- Barreras para el acceso a la adecuada información
- Programas implementados que tienen aún una perspectiva “de riesgo” y no apuntan al desarrollo de habilidades para la vida ya fomentar la identidad y la autonomía juvenil



¿Que fomentamos ?

Autoconocimiento

Empatía

Comunicación asertiva

Relaciones

interpersonales

Toma de decisiones

Solución de problemas y
conflictos

Pensamiento creativo

Pensamiento crítico

Manejo de emociones y
sentimientos

Manejo de tensiones y estrés

Profesionales

Habilidades

De relación



Empatía

Estructurales



Aprendizajes técnicos

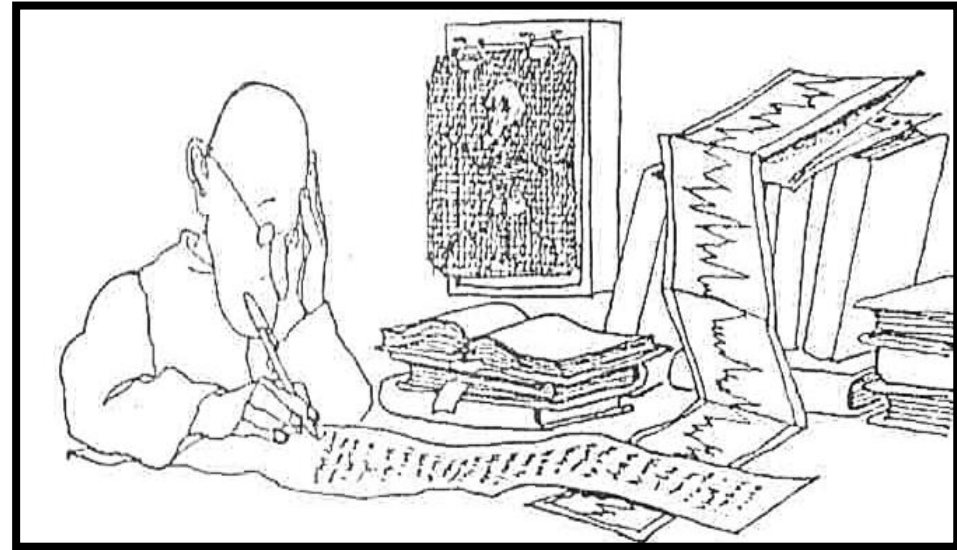
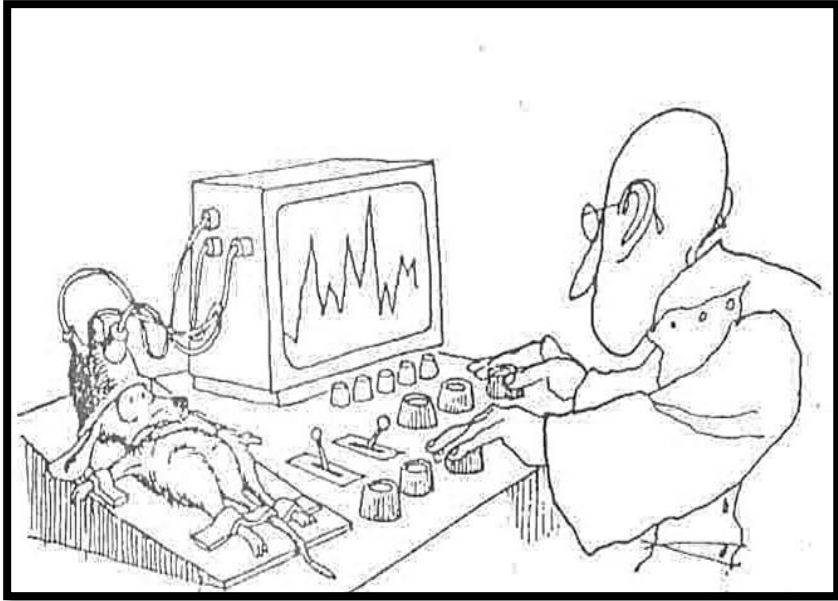
Levi Strauss concluye que la relación se basa en la creencia. Condición básica para que se produzcan cambios en el sujeto

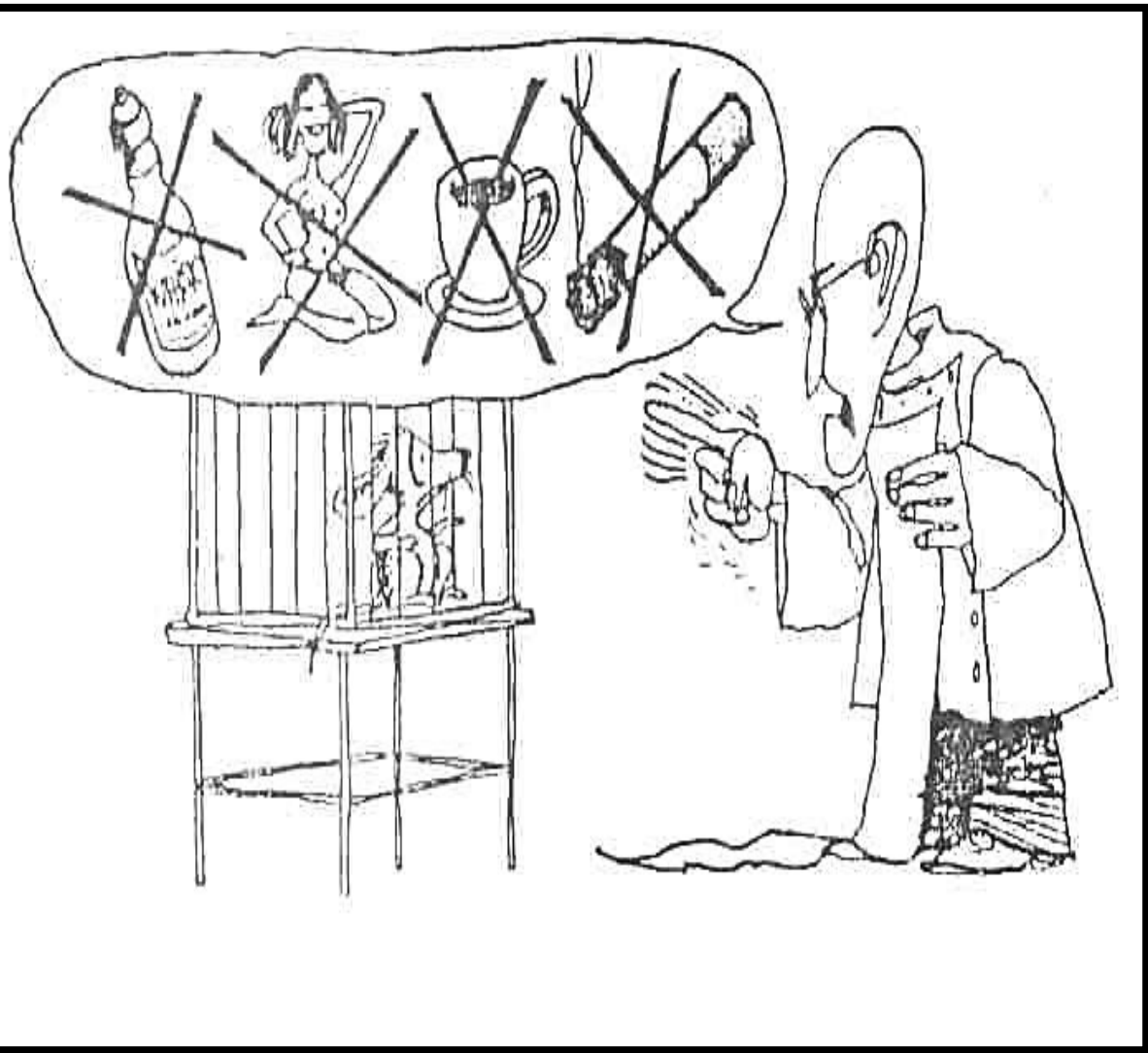
Relación chamánica se refuerza con los rituales: el encuentro personal, la entrevista, la exploración física (el contacto corporal) y los estudios complementarios.

**Destaque que concepto de la presentación le generó más interés.
Gracias!!**



<https://www.menti.com/aljnrezvgwqj>





***A veces lo que un
adolescente necesita
no es una mente
brillante que le hable,
sino un corazón
paciente que
le escuche.***

**“Donde haya un Adolescente pujando por crecer,
debe haber un adulto que ofrezca un sostén para su empuje”.**

Winnicott

Muchas Gracias!

Mónica Borile

borilemonica@gmail.com

<https://www.facebook.com/borilemonica/>