Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ESPECIAL

Consejería: alternativa para elevar la autorresponsabilidad y autoeficacia ante la COVID-19

Counseling: alternative to increase self-responsibility and self-efficacy before COVID-19

Laura Magda López Angulo[1] Anais Marta Valladares González[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
López-Angulo L, Valladares-González A. Consejería: alternativa para elevar la autorresponsabilidad y autoeficacia ante la COVID-19. **Medisur** [revista en Internet]. 2020 [citado 2026 Nov 8]; 18(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4647

Resumen

La OMS advierte que la consejería es la técnica por excelencia para enfrentar la problemática de las enfermedades trasmisibles por su gran potencial como medio para proporcionar apoyo personal y por las posibilidades que ofrece para la modificación de comportamientos. Otras problemáticas de salud pueden también beneficiarse de las experiencias acumuladas en materia de consejería. Este trabajo tiene como objetivo proponer una metodología para la atención en los Servicios de Consejería a las personas en vigilancia epidemiológica y enfermas del COVID -19.

Palabras clave: orientación psicológica, técnicas psicológicas, infecciones por coronavirus, vigilancia epidemiológica

Abstract

WHO considers that counseling is the technique par excellence to face the problem of communicable diseases due to its great potential as a means of providing personal support and because of the possibilities it offers for behavior modification. Other health problems can also benefit from the accumulated experiences in counseling. This work aims at proposing a methodology for Counseling Services to people in epidemiological surveillance and patients of COVID -19.

Key words: psychological orientation, psychologicaltechniques, coronavirus infections, epidemiological monitoring

Aprobado: 2020-05-05 13:31:09

Correspondencia: Laura Magda López Angulo. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. psicologia6005@ucm.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La OMS advierte que la consejería es la técnica por excelencia para enfrentar la problemática de las enfermedades trasmisibles por su gran potencial como medio para proporcionar apoyo personal y por las posibilidades que ofrece para la modificación de comportamientos. Otras problemáticas de salud pueden también beneficiarse de las experiencias acumuladas en materia de consejería.[1]

El Servicio de Consejería fue creado en nuestro país en 1993, dirigido a las personas diagnosticadas con VIH, con el objetivo de brindarles información y apoyo emocional. Posteriormente, en 1998, se ampliaron sus objetivos, relacionándolos con acciones de prevención.

En ese mismo año se estableció el Programa de Formación de Consejeros, hoy ampliado a todo el territorio. Este proceso fue guiado por el compromiso de fomentar y capacitar a los proveedores de este servicio.[2]

Una cualidad determinante de la consejería, es que surgió como una respuesta institucionalizada ante la necesidad de atender una enfermedad trasmisible. Apropiarse de su tecnología y aplicarla a otra enfermedad trasmisible de gran magnitud y severidad, no solo es válido, sino urgente.

La consejería (counseling) es una técnica de educación para la salud utilizada para informar, comunicar y educar acerca de las conductas protectoras de salud y conductas de riesgo para la salud, de las variables a considerar en la promoción y la prevención de una enfermedad con la intención de elevar los conocimientos, desarrollar las habilidades individuales para el cuidado y potenciar virtudes humanitarias.

Y debe concebirse como un proceso que cursa por diferentes etapas, en dependencia de las necesidades del demandante y de su condición o situación de salud. Por esto, cualquier tipo de consejería puede variar en duración y llevar más de una sesión. Los objetivos de las sesiones no se deben identificar con demasiada antelación, pero sí podemos plantearnos en el transcurso de una sesión, los objetivos pendientes para la próxima y solicitar un reencuentro.[3]

Este trabajo tiene como objetivo proponer una metodología para la atención en los servicios de Consejería a las personas en vigilancia epidemiológica y enfermas de COVID -19.

DESARROLLO

La consejería emplea una metodología cualitativa y de intervención. Garantiza un espacio confidencial que conduce al usuario a realizar procesos reflexivos-valorativos para la concientización y modificación de comportamientos mediante el desarrollo de la autonomía, autorregulación y autoeficacia.

No es una forma de tratamiento psicoterapéutico, aunque se nutre de recursos psicológicos, pues se establece una relación consejero-consultante, pero no una relación terapéutica, que implica que el consultante tiene determinados trastornos, síntomas o conflictos, que le causan algún tipo de limitante y/o sufrimiento, a los cuales el terapeuta les dará solución.[4] Estas intervencionesson del tipo informativa-educativa, y el consejero es un facilitador para la identificación de las necesidades, las expectativas, los “pros” y los ‘contras” de llevar a cabo comportamientos para la mejora de su salud.

Su sustento teóricotrasciende los límites impuestos por determinadas escuelas o modelos, no pudiendo ser encasilladas, de manera absoluta, en los postulados básicos de uno u otro modelo, por lo que se impone un enfoque integrador, tomando lo que resulta útil y mejor de cada uno de los modelos para el cambio de conductas.

Su meta es robustecer la información y educación sobre la COVID -19 mediante estilos comunicativos asertivos que permitan a las personas en vigilancia epidemiológica o enfermos a tomar decisiones responsables y eficientes.

Propósitos:

- Creación de un nuevo espacio de atención confidencial que provea apoyo psicosocial, mediante procesos de reflexión crítica, de concientización y de aprendizaje acerca de los factores protectores hacia la enfermedad y los factores perjudiciales a esta.

- Esclarecimiento de las percepciones, conocimientos, creencias, mecanismos para lograr el cambio de comportamientos de riesgo.

• Supresión o alivio de los síntomas y emociones desagradables.

La consejería requiere del uso racional e intencional de instrumentos de influencia psicológica que promuevan la modificación de la susceptibilidad, seriedad, control percibido de la percepción, los conocimientos, las actitudes, y comportamientos.

Los recursos psicológicos comúnmente utilizados en este tipo de consejería son:[5]

• El apoyo informativo-emocional, encaminado a elevar la confianza en sí mismos para la modificación de conductas de riesgo y la disminución de sus reacciones emocionales desagradables.

• La persuasión, que implica el empleo de elementos racionales sobre la comprensión de la probabilidad de enfermar y el control percibido para asumir conductas protectoras.

• La ventilación, que consiste en brindarle la oportunidad de expresarse libremente sobre sus emociones: miedo, desesperanza, incertidumbre, angustia.

• Proporcionar información nueva. Se trata de corregir los pensamientos distorsionados acerca de la enfermedad.

• Clarificar, aquí significa puntualizar en los aspectos esenciales relacionados con el proceso de la enfermedad y las estrategias de enfrentamiento.

• Apoyo ambiental, que es poner a disposición otros recursos.

La consejería se desarrolla bajo los siguientes valores:

• Calidad, coherencia y calidez en la atención.

• Capacidad de actuación y atención inmediata.

• Especialización de la prestación de servicios.

• Coordinación multidisciplinar en los diferentes planos de actuación.

• Respeto, escucha activa y refuerzo positivo ante las decisiones.

• Aplicación de una comunicación empática.

• Realismo en los mensajes y en la información ofrecida.

• Adecuación del lenguaje al nivel sociocultural del usuario.

Las tácticas utilizadas en la técnica educativa “Consejería”

1. Favorecer el aprendizaje colaborativo en relación con los conocimientos acerca de la enfermedad.
2. Desarrollar las motivaciones intrínsecas (no generadas directamente por otros) de autocuidado, autorresponsabilidad, autoeficacia.
3. Suplantar las emociones desagradables por las emociones agradables.
4. Esclarecer el balance decisional de los “pros” y de los “contras” parareforzar la incorporación de conducta prosalud.
5. Cuidar a los “otros”
6. Fortalecer la autorregulación de las circunstancias externas y de las internas que pueden ser perjudiciales.

Errores que deben evitarse durante la consejería:[6]

• Minimizar la emoción rectora que acompaña al paciente: el miedo o el peligro que cree sufrir.

• Hacer sentir a la persona no escuchada, emitir juicios o criticar sus actuaciones.

• Cuestionar la “calidad” o la “cantidad” de los comportamientos de riesgo realizados por el paciente.

• Culparlo/a de lo que le sucede: utilizar expresiones que pueden hacer a la persona sentir culpabilidad, con frases del tipo: “si usted hubiese querido protegerse no hubiera realizado…según la condición de la persona.

• No darle el tiempo que el usuario necesite, para tomar sus propias decisiones sustentadas en las alternativas anteriormente brindadas.

• Imponer criterios o tomar decisiones por la persona.

• Manifestaciones que impliquen juicios, dudas o cuestionamientos que aludan a la posible culpabilidad.

Aspectos a tener en cuenta durante la consejería:

• Encuentro en situación: la entrada del paciente solicitante del servicio. Muestre una actitud cordial, franca, de confianza y confidencial.

• Evaluación de la situación: induzca un razonamiento reflexivo, dirigidoa :

-Animar a relatar sus preocupaciones, temores, incertidumbres referentes a la enfermedad.

-Valorar la probabilidad de esa persona de adquirir el COVID-19, o de estar contagiada.

-Inspirar en el usuario el logro del control percibido sobre la enfermedad.

-Concientizar la seriedad del virus de forma personalizada.

-Señalar los signos de alarma de la presencia del virus.

-Indagar acerca de los mecanismos de enfrentamiento hacia la enfermedad que posee el solicitante del servicio.

Alternativas de actuaciones

- Modelar los comportamientos favorecedores para protegerse o enfermarse.
- Corregir los mitos y estigmas acerca de la enfermedad.
- Mostrar técnicas de control emocional (pudiera ser la técnica “ensayo emocional” para reducir las emociones negativas, entre ellas el miedo, la desesperanza, la incertidumbre).
- Adecuar las expectativas de su condición a la realidad del usuario.
- Propiciar el establecimiento de metas cercanas, realistas y accesibles, que favorezcan el planeamiento ordenado, consciente y responsable del manejo de los comportamientos salutogénicos.
- Destacar sus fortalezas y su autoeficacia para asumir conductas preventivas que disminuyan la escalada del daño.

Fases de la consejería

Etapa	Actividades a desarrollar
Primera etapa. Encuentro en situación Recibimiento. Elemento muy importante, ya que representa el momento de mayor vulnerabilidad para la toma de decisiones.	• Declarar empatía, aceptación, confianza, acercamiento, apoyo. • Escuche activamente e indague los motivos por los cuales acude al servicio, así como la vía, para estar en condiciones de expresarles los fines del servicio y de dónde debemos partir. • Ser receptivo, o sea prestar singular atención al relato. • Estimular la motivación y esclarecer las expectativas del servicio de consejería.
Segunda etapa Evaluación de la situación	• La evaluación de la situación se lleva a efecto por medio de la entrevista educativa y la observación. • Cómo percibe él/ella su susceptibilidad. • Qué sabe sobre el virus • Qué siente • Qué significa para él/ella estar transitando por la condición epidemiológicaque posee. • Cómo valora sus posibilidades para enfrentar el virus. • Cómo juzga su responsabilidad y potencialidades personales para asumir sus conductas protectoras. • Cuáles obstáculos están presentes para adoptar los comportamientos "achod"
Tercera etapa. Alternativas de actuaciones	• Apreciar su percepción y recepción de los recursos ambientales de apoyo social y familiar, distinguiendo los aspectos estructurales (aptas para ofrecerlo) y lo funcional, relativo a la calidad. Percibir apoyo favorecerá su estado psicológico. • Aplicar técnicas psicoeducativas para informar, comunicar y educar acerca de la enfermedad Técnicas posibles a realizar para este fin: (7)
	1. Clarificación: de la vulnerabilidad de la persona a contraer la enfermedad, su susceptibilidad y severidad percibida. 2. Análisis de las percepciones: tomar conciencia de la necesidad de poseer una justa y real percepción de su condición ante la enfermedad para el cambio y las consecuencias negativas y de recibir ayuda. 3. Proporcionar información, 4. Exploración causal, dirigida a determinar los conocimientos, los objetivos del sujeto. • Estimar los modos habituales de respuestas utilizados anteriormente ante las enfermedades que le permitan al consejero valorar su efectividad ante esta enfermedad. • El consejero debe tener en su poder la legislación jurídica vigente, para, de ser necesario, mostrársela a la usuaria. • Valorar los indicativos de malestar psicológicos, como tensión, miedo, angustia, desesperanza. Técnicas posibles a realizar para este fin: Técnica ensayo emocional. El solo hecho de pensar con antemano las posibles respuestas le ayudará a afrontar mejor cualquiera de ellas. Al haber pensado qué puede suceder estará mejor preparado para lo que sucede realmente. Este ensayo emocional mejora la respuesta porque la reacción será más reflexiva y madura.
Cuarta etapa: Retroalimentación	❖ Juzgar las trasformaciones que decide adoptar el demandante de la consejería en lo referente a: o la susceptibilidad y severidad de la enfermedad, o los saberes acerca del virus, o el balance decisional de sustituir los comportamientos de riesgos por los comportamientos saludables, o responsabilidadante la protección o la seguridad de saber enfrentar con mejor acierto la enfermedad ❖ Concretar las informaciones educativas u orientaciones ❖ Aspectos pendientes que pueden quedar para otra sesión ❖ Despedida cálida.

CONCLUSIONES

La metodología propuesta puede servir para el mejor tratamiento desde el punto de vista psicológico a las personas en vigilancia epidemiológica y enfermas del COVID -19.

Conflicto de intereses:

Los autores plantean que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores:

Dra. C. Laura Magda López Angulo: concepción metodológica, búsqueda de información, redacción.

Lic. Anais Marta Valladares González: búsqueda de información, redacción, revisión del manuscrito.

Financiación:

Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ochoa R, Duque I, Hernández M, Chacón L. Manual Metodológico para el Trabajo de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. La Habana: CNPIVS; 2004.

2. Cruz A. Fundamentos Teóricos-Metodológicos para la Creación de un Servicio de Consejería [Tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2000.

3. Ochoa R, Sánchez J, Villalón M, Duque I, Hernández M, Chacón L, Pérez F. Manual para Médicos de Familia sobre ITS/VIH/SIDA. La Habana: Centro Nacional de MINSAP; 2003.

4. Zaldívar D. La relación terapéutica. In: Teoría y Práctica de la Psicoterapia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 39.

5. González Menéndez R. Métodos basados en la exploración del inconsciente. In: Terapéutica psiquiátrica integral. La Habana: ECIMED; 2006. p. 24-9.

6. López L, Fonseca M, Ramos Y, Ruiz M. Manual para la ayuda a mujeres víctimas de violencia íntima. MEDISUR [revista en Internet]. 2019 [cited 25 Abr 2020] ; 17 (6): [aprox. 21p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4510/3021.