

Enfoque prospectivo-dinámico: Una propuesta conceptual para la atención de la salud del adolescente

Mauricio Scarpello^{1,2} 

RESUMEN

La atención de la salud adolescente se ha estructurado en torno a enfoques centrados en el presente: derechos, salud integral, riesgo y género. Estos marcos aportaron avances sustanciales, pero comparten una limitación: describen el estado actual de la persona adolescente sin ofrecer una vía sistemática para proyectar su trayectoria futura. Se presenta el enfoque prospectivo-dinámico, una propuesta conceptual que integra dichos marcos con una orientación temporal explícita, apoyada en la teoría de la autodeterminación, la entrevista motivacional, la orientación futura del desarrollo adolescente, la perspectiva del curso de vida y el desarrollo positivo adolescente. El enfoque prospectivo-dinámico se organiza en cinco componentes operativos —evaluación integral con lectura temporal, exploración de deseos y propósito, construcción de trayectorias y escenarios, definición de micrometas y anclajes periódicos de seguimiento— que pueden incorporarse a la consulta habitual sin reemplazar los enfoques vigentes. Se discuten su fundamento, su aplicación clínica y sus limitaciones.

Palabras clave: salud del adolescente; modelos teóricos; motivación; relaciones profesional-paciente.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11217>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11217.eng>

Cómo citar: Scarpello M. Enfoque prospectivo-dinámico: Una propuesta conceptual para la atención de la salud del adolescente. *Arch Argent Pediatr.* 2026;e202611217. Primero en Internet 8-OCT-2026.

¹ International Association for Adolescent Health (IAAH), Región Latinoamérica; ² Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Comahue, Neuquén, Argentina.

Correspondencia para Mauricio Scarpello: scarpellom@gmail.com

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 4-7-2026

Aceptado: 11-8-2026



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, la atención de la salud adolescente incorporó de manera progresiva el enfoque de derechos, el enfoque de salud integral, el enfoque de riesgo y el enfoque de género. Cada uno de ellos modificó de manera sustancial la forma de concebir a la persona adolescente: de objeto de protección a sujeto de derecho, de la enfermedad al cuidado, del síntoma aislado al análisis de la persona en su conjunto, de la mirada solo determinada al “sexo” al enfoque de género y equidad. Se trata de marcos imprescindibles, que continúan sosteniendo la práctica clínica cotidiana.

Sin embargo, si se los examina en conjunto, comparten un rasgo común, dado que ellos describen fundamentalmente lo que la persona adolescente es o hace en el presente, en línea con lo señalado por la literatura reciente sobre el desplazamiento desde un abordaje centrado en conductas de riesgo individuales hacia una comprensión más amplia de “ecosistemas de bienestar”.¹ Ofrecen, en cambio, escasas herramientas sistemáticas para trabajar la dimensión temporal de la salud, es decir, para acompañar la construcción de una trayectoria hacia el futuro. Esta limitación se vuelve más relevante en un contexto en el que la subjetividad adolescente se transformó de manera considerable: la exposición constante a estímulos digitales, la inmediatez como valor cultural dominante y la fragmentación de los vínculos de sostén plantean desafíos que los modelos centrados exclusivamente en el control del riesgo no siempre logran abordar con eficacia.^{2,3}

La evidencia internacional respalda la necesidad de ampliar la mirada. La segunda Comisión Lancet sobre Salud y Bienestar Adolescente, publicada en 2025, sostiene que garantizar la salud y el bienestar de los adolescentes en el presente y en el futuro constituye uno de los mecanismos más eficaces para proteger el porvenir colectivo, y llama explícitamente a desarrollar la capacidad de proyectar trayectorias de bienestar junto con los propios adolescentes.⁴ En la misma línea, un informe ya clásico de la Academia Nacional de Medicina de los Estados Unidos advertía que los servicios de salud para adolescentes suelen limitarse a la resolución de episodios agudos, desaprovechando cada contacto clínico como oportunidad de promoción del desarrollo a largo plazo.⁵

El propósito de este artículo es presentar

el enfoque prospectivo-dinámico (EPD), una propuesta conceptual desarrollada a partir de la práctica clínica en salud adolescente, que integra los marcos vigentes con una orientación explícita hacia la trayectoria futura de la persona adolescente.

FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

El EPD no parte de una intuición aislada, sino que se apoya en escritos teóricos consolidados. La teoría de la autodeterminación sostiene que las conductas se mantienen en el tiempo cuando la persona las percibe como expresión de una motivación autónoma —ligada a sus propios valores— y no como resultado de una imposición externa, y que esa motivación autónoma depende de la satisfacción de tres necesidades psicológicas básicas: competencia, autonomía y vinculación.⁶ Este marco explica por qué las indicaciones clínicas técnicamente correctas, pero impuestas desde afuera, tienden a sostenerse poco en el tiempo. El estilo de entrevista motivacional, ampliamente validado en el trabajo con conductas de riesgo y consumo de sustancias, comparte esta premisa: se trata de evocar las razones que la propia persona tiene para cambiar, en lugar de imponerlas.⁷

A esto se suma el concepto de orientación futura (*future orientation*), entendido como la capacidad —que se desarrolla progresivamente durante la adolescencia— de motivarse, planificar y evaluar metas relacionadas con el propio porvenir, un proceso psicológico del desarrollo asociado de manera consistente con mejores resultados de salud.⁸ La perspectiva del curso de vida aporta, además, un marco temporal más amplio: las trayectorias vitales se construyen a lo largo del tiempo, y las decisiones de un momento dado condicionan, sin determinar de manera rígida, las trayectorias futuras.⁹ Por este motivo, el modelo de desarrollo positivo adolescente respalda la idea de que promover activamente fortalezas y propósito, y no solo identificar déficits, se asocia con mejores resultados de salud y de desarrollo a largo plazo.^{10,11}

DEFINICIÓN Y ESTRUCTURA DEL ENFOQUE PROSPECTIVO-DINÁMICO

El EPD puede definirse como un marco conceptual que integra los enfoques de riesgo, derechos y género, otorgándoles una orientación hacia el futuro. Parte de la evaluación integral habitual de la persona adolescente —por ejemplo, la que ofrece la Historia Clínica del Adolescente

del Centro Latinoamericano de Perinatología, ampliamente utilizada en la región¹²— e incorpora una lectura proyectiva que permite trazar, junto con la persona adolescente, trayectorias posibles y metas con anclajes periódicos que ayuden al seguimiento.

En términos operativos, el EPD puede describirse como la articulación de tres dimensiones: propósito (hacia dónde se orienta el proceso, definido por el propio adolescente), método (cómo se acompaña ese proceso, con herramientas del enfoque motivacional) y tiempo (cuándo y con qué ritmo se revisa y ajusta ese proceso). El EPD no reemplaza los enfoques de riesgo, derechos, salud integral o género: los integra en una secuencia que agrega la dimensión temporal.

COMPONENTES OPERATIVOS

Para su aplicación clínica, el EPD se organiza en cinco componentes (*Tabla 1*), pensados como una secuencia flexible y no como un protocolo rígido. El primero, evaluación integral con lectura temporal, no sustituye la exploración biopsicosocial habitual, sino que la complementa con preguntas sobre la trayectoria pasada, estado actual y la proyección futura. El segundo, deseos y propósito, busca identificar aquello que da sentido al adolescente, en línea con la evidencia sobre desarrollo positivo ya mencionado.¹⁰ El tercero, trayectorias y escenarios, incorpora una mirada socioecológica que considera de manera simultánea los distintos niveles del entorno adolescente —individual, familiar, escolar y comunitario— al proyectar posibles caminos.¹³ El cuarto, micrometas, traduce la trayectoria en pasos concretos, alcanzables y verificables, que refuerzan la percepción de autoeficacia. El quinto,

anclajes periódicos, evita que el seguimiento se diluya entre consultas espaciadas, sosteniendo un pulso de revisión conjunta.

APLICACIÓN CLÍNICA

A modo ilustrativo —se trata de una viñeta con fines explicativos y no de un caso clínico real—, puede pensarse en un adolescente de 16 años que consulta por consumo frecuente de drogas y hábitos desorganizados, y que rechaza la derivación a salud mental por no reconocer la conducta como un problema. Un abordaje centrado exclusivamente en el riesgo tiende a agotarse en la identificación de vulnerabilidades y en la indicación de límites. Una lectura prospectivo-dinámica, en cambio, parte de preguntas distintas: qué le interesa hoy, qué le gustaría lograr, dónde se imagina en un año. A partir de esas respuestas, es posible mapear una trayectoria y coconstruir micrometas que no apunten de manera inmediata al cese del consumo, sino a recuperar dirección y vínculos —retomar una actividad deportiva, restablecer un vínculo grupal positivo, mejorar el sueño—, cada una de las cuales funciona como anclaje que reduce el riesgo de recaída y fortalece la autoeficacia percibida. El riesgo no se niega: se reubica dentro de una trayectoria con sentido. De esta manera, se puede sostener y construir un vínculo que permita canalizar la demanda para una oportuna derivación a salud mental y trabajo interdisciplinario conjunto.

QUÉ NO ES EL ENFOQUE PROSPECTIVO-DINÁMICO

Conviene precisar los límites del EPD para evitar aplicaciones superficiales (*Tabla 2*). No equivale a la simple fijación de metas sin

TABLA 1. Componentes operativos del enfoque prospectivo-dinámico

Componente	Objetivo clínico	Pregunta/s orientadora/s
1. Evaluación integral con lectura temporal	Complementar la evaluación biopsicosocial habitual con una dimensión temporal.	¿Cómo llegaste hasta acá? ¿Qué te gustaría que pase después?
2. Deseos y propósito	Identificar lo que da sentido y sostiene la motivación del adolescente.	¿Qué te interesaría lograr este mes? ¿Qué te gustaría ser cuando seas grande?
3. Trayectorias y escenarios	Mapear caminos posibles considerando el entorno individual, familiar y comunitario.	¿Cómo te ves logrando tu objetivo en la escuela?
4. Micrometas	Traducir la trayectoria en pasos concretos, alcanzables y verificables.	¿Cuál sería un primer paso posible para lograr lo que querés?
5. Anclajes periódicos	Sostener un seguimiento dinámico que revise avances y ajuste el rumbo.	¿Qué cambió desde el último encuentro? Ahora, ¿cómo continuamos? ¿Seguimos igual o modificamos algo?

andamiaje ni seguimiento; no implica negar ni minimizar los riesgos, sino contextualizarlos; no consiste en imponer objetivos definidos por el equipo de salud, sino en coconstruirlos desde la motivación autónoma del adolescente; y no sustituye el propósito, el método ni el tiempo de la atención habitual, sino que los articula.

IMPLICANCIAS PARA LA PRÁCTICA Y LIMITACIONES

La incorporación del EPD supone un desplazamiento del rol profesional, es decir, de experto que indica a facilitador que acompaña procesos de descubrimiento, coherente con la evolución general de la medicina de la adolescencia hacia modelos centrados en la persona.¹⁴ Entre los beneficios potenciales identificados en la experiencia clínica del autor, se cuentan una mayor adherencia, un fortalecimiento del vínculo terapéutico y una mayor percepción de autonomía y sentido por parte del adolescente (*Tabla 3*), en sintonía con lo descrito por la psicología positiva aplicada a la salud pública,¹⁵ aunque estos efectos aún no cuentan con

evaluación sistemática mediante estudios de diseño específico.

Esta es, precisamente, la principal limitación del EPD en su estado actual: se trata de una propuesta conceptual derivada de la práctica clínica y de una síntesis de evidencia de campos afines, y no de un modelo validado mediante investigación primaria propia. Su valor heurístico no exime de la necesidad de evaluarlo empíricamente. Queda pendiente, como agenda futura, el diseño de instrumentos que permitan medir su implementación y su impacto sobre indicadores de adherencia y bienestar adolescente en distintos contextos asistenciales.

CONCLUSIÓN

El enfoque prospectivo-dinámico no pretende reemplazar los marcos de derechos, salud integral, riesgo y género que sostienen la atención adolescente actual, sino ofrecerles una orientación temporal explícita. Al desplazar el eje de la consulta desde el control del daño presente hacia la construcción conjunta de una trayectoria de salud futura, propone una vía

TABLA 2. Qué es y qué no es el enfoque prospectivo-dinámico

El EPD es	El EPD no es
Una integración de los enfoques de riesgo, derechos y género con orientación temporal.	Un enfoque que reemplaza dichos marcos.
Coconstrucción de metas desde la motivación autónoma de la persona adolescente.	Imposición de objetivos definidos por el equipo de salud.
Contextualización del riesgo dentro de una trayectoria con propósito.	Negación o minimización del riesgo.
Articulación de propósito, método y tiempo.	Simple fijación de metas sin andamiaje ni seguimiento.

EPD: enfoque prospectivo-dinámico.

TABLA 3. Fundamentos teóricos del enfoque prospectivo-dinámico y su aplicación clínica

Marco teórico	Aporte principal	Aplicación en el EPD
Teoría de la autodeterminación ⁶	Las conductas se sostienen cuando responden a motivación autónoma (competencia, autonomía, vinculación).	Coconstrucción de metas desde el deseo de la persona adolescente.
Entrevista motivacional ⁷	Evocar las razones propias para cambiar, en lugar de imponerlas.	Estilo de comunicación en el componente de deseos y propósito.
Orientación futura ⁸	Capacidad de planificar y evaluar metas relacionadas con el propio porvenir.	Componente de trayectorias y escenarios.
Perspectiva del curso de vida ⁹	Las trayectorias vitales se construyen a lo largo del tiempo.	Anclajes periódicos y seguimiento longitudinal.
Desarrollo positivo adolescente ^{10,11}	Promover fortalezas y propósito, no solo identificar déficits.	Componente de deseos y propósito; evaluación integral.

EPD: enfoque prospectivo-dinámico.

concreta —evaluación con lectura temporal, exploración del propósito, mapeo de trayectorias, micrometas y anclajes periódicos— para que la atención de la salud adolescente incorpore, de manera sistemática, la dimensión de futuro que los adolescentes de hoy necesitan construir. ■

REFERENCIAS

- Cooper C, Lhussier M. Adolescent health: from individual risk behaviours to wellbeing ecosystems: learning from the paradigm shift. *Int J Incl Educ*. 2026;30(2):359-73. doi:10.1080/13603116.2025.2449844.
- Raeside R. Advancing adolescent health promotion in the digital era. *Health Promot Int*. 2025;40(2):daae172. doi:10.1093/heapro/daae172.
- Sultan MA, Khan NN. Rethinking empathy development in childhood and adolescence: a call for global, culturally adaptive strategies. *Front Psychol*. 2025;16:1575249. doi:10.3389/fpsyg.2025.1575249.
- Baird S, Choonara S, Azzopardi PS, Banati P, Bessant J, Biermann O, et al. A call to action: the second Lancet Commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2025;405(10493):1945-2022. doi:10.1016/S0140-6736(25)00503-3.
- National Research Council, Institute of Medicine. Adolescent health services: missing opportunities. Washington, DC: National Academies Press; 2009. doi:10.17226/12063.
- Deci EL, Ryan RM. The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychol Inq*. 2000;11(4):227-68. doi:10.1207/S15327965PLI1104_01.
- Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: helping people change. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2013.
- Nurmi JE. How do adolescents see their future? A review of the development of future orientation and planning. *Dev Rev*. 1991;11(1):1-59. doi:10.1016/0273-2297(91)90002-6.
- Elder GH Jr. The life course as developmental theory. *Child Dev*. 1998;69(1):1-12.
- Taliaferro LA, Borowsky IW. Beyond prevention: promoting healthy youth development in primary care. *Am J Public Health*. 2012;102(Suppl 3):S317-21. doi:10.2105/AJPH.2011.300559.
- Lerner RM, Lerner JV, Almerigi J, Theokas C, Phelps E, Gestsdottir S, et al. Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents: findings from the first wave of the 4-H Study of Positive Youth Development. *J Early Adolesc*. 2005;25(1):17-71. doi:10.1177/0272431604272461.
- Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), Organización Panamericana de la Salud. Historia clínica del adolescente y formularios complementarios. Montevideo: CLAP/SMR-OPS/OMS. [Consulta: 20 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://perinatal.bvsalud.org/wp-content/uploads/2023/08/clap1579.pdf>
- Aura A, Sormunen M, Tossavainen K. The relation of socio-ecological factors to adolescents' health-related behaviour: A literature review. *Health Educ*. 2016;116(2):177-201. doi:10.1108/HE-03-2014-0029.
- Jaffee SR. The times they are a-changin': paradigm shifts in child and adolescent psychology and psychiatry. *J Child Psychol Psychiatry*. 2022;63(4):357-9. doi:10.1111/jcpp.13604.
- Kobau R, Seligman MEP, Peterson C, Diener E, Zack MM, Chapman D, et al. Mental health promotion in public health: perspectives and strategies from positive psychology. *Am J Public Health*. 2011;101(8):e1-9. doi:10.2105/AJPH.2010.300083.