
Taller de adolescentes. Experiencia de educación para la salud en el instituto

MI. Parra Martínez*, P. Marín Orzanco**, Al. Sánchez García**,
L. Rodrigo Sánchez***, C. López Casares****, M. Santamaría Herrero****,
R. Llorente*****, V. Ávila*****

*Pediatra "CS Universitario Barrio del Pilar". U.A.M. Área V. Madrid.

**Enfermera "CS Universitario Barrio del Pilar". U.A.M. Área V. Madrid.

***Psicóloga Social.

****Psicóloga.

*****Enfermera "CS Universitario Tres Cantos". U.A.M. Área V. Madrid.

*****Trabajadora Social.

Rev Pediatr Aten Primaria 2003; 5 (17): 41-51

Resumen

La adolescencia es una etapa de la vida que por sus características bio-psico-sociales está expuesta a situaciones y conductas de riesgo que inciden en la morbimortalidad.

Los trastornos del comportamiento alimentario, los trastornos afectivos, los accidentes, el uso y abuso de sustancias tóxicas, los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual son desgraciadamente cada vez más frecuentes en este grupo etario.

Desde la Atención Primaria debemos realizar una prevención mediante la educación siendo la institución escolar el espacio donde se puede realizar más fácilmente.

Por ello se han realizado en el Instituto Príncipe Felipe, ubicado en el distrito del Barrio del Pilar, que pertenece al Área V Sanitaria, dos experiencias con 4 grupos de alumnos de 16 y 14 años respectivamente en los años 1999 y 2001.

El grupo docente estaba constituido por dos coordinadoras y cuatro observadoras que trabajaron por parejas: una coordinadora-observadora por cada grupo. Todas ellas contaban con formación específica en Educación para la Salud o Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios y experiencia en realización de talleres de dinámica participativa de grupos.

Se partió del Programa de Intervención con Adolescentes de la Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios, como programa base que posteriormente fue adaptado para trabajar los trastornos del comportamiento alimentario.

La evaluación global ha sido positiva y es deseable que estas actividades se incrementen en un futuro ya que pensamos que enriquecen la educación para la salud.

Palabras clave: Adolescencia, Educación para la Salud, Intervención comunitaria.

Abstract

Adolescence is a stage of life exposed to high risk situations and proved to high risk behaviour due to its social, biological and psychological characteristics. These factors affect the morbidity and mortality rates.

Unfortunately, pregnancy, eating disorders, psycho-social disorders, accidents, drug abuse and sexually transmitted diseases are becoming more and more prevalent with this age group, with high incidence rate.

As members of Primary Practices we recommend that a health education program be installed in local schools to decrease the risk of these factors.

Because of this, two experiments, with four groups of students aged 16 and 14 in the years 1999 and 2001 respectively, were executed at Príncipe Felipe High School, located on Finisterre St, in Barrio del Pilar, Madrid –pertaining to Health Area V–.

Two coordinators and four observants, a coordinator/observant by group formed the group of educators and have detailed Health Education and "Communal Intervention Plans" along with adequate experience working in groups.

Former program of community intervention "Programa de Intervención con Adolescentes de la Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios" was modified in order to work against eating disorders.

A positive effect on the enrichment of health education as a result of these activities, furthers the need to increment these activities in local schools immediately.

Key words: Adolescence, Health Education, Communal Intervention Plans.

Introducción

Hasta la creación del servicio de atención al joven la asistencia a los adolescentes se ha realizado a nivel individual y puntual en la consulta, siendo ésta realizada por los médicos de familia, generales y pediatras. No obstante la educación para la salud en la escuela siempre se ha llevado a cabo corriendo a cargo de los profesionales que voluntariamente se ofrecían a colaborar.

Ha sido en estos últimos años cuando dada la alta frecuencia de conductas de riesgo^{1,2,3,4,5,6,7} la gran prevalencia de enfermedades y patologías propias de esta edad y la gran ansiedad que genera en

las familias⁸, se ha visto la gran importancia de la puesta en marcha de mecanismos de prevención como la educación para la salud en la que pueden y deben participar los profesionales de los equipos: médicos de familia, médicos generales, pediatras, enfermeras y trabajadores sociales desarrollando programas específicos elaborados por equipos multidisciplinares^{9,10,11,12}.

Los medios de comunicación, las familias y el sistema educativo^{8,13} tienen un importante protagonismo y deben contribuir de forma activa para lo cual debemos sensibilizarlos. Concretamente, a los padres mediante "escuelas de

padres" y al profesorado con acciones específicas dentro del ámbito escolar.

El sistema sanitario tiene un papel relevante produciendo un discurso socio-sanitario sobre lo que es saludable participando en las campañas de prevención (como las ya realizadas de alcohol y drogas). Y en el ámbito de los centros de salud promoviendo una mayor coordinación y una presencia permanente con los centros escolares de sus áreas de referencia¹² y concretando según las necesidades de cada centro las políticas más generales de promoción de la salud.

La importancia de la prevención en la escuela deriva en primer lugar del hecho de que en ella se pueden observar fácilmente cambios físicos y psicológicos, que pueden señalar que un adolescente tiene problemas. Además aporta la ventaja de que se puede trabajar con el grupo de pares (o iguales), aplicando una adecuada metodología que permita manejar su dinámica.

Hemos trabajado con adolescentes, jóvenes entre 14/16 años porque es una edad de transición desde la preadolescencia hacia la adolescencia plena, donde la tarea dominante es separarse del grupo familiar, lo que supone una crisis¹⁴ que afecta a los vínculos y jerarquías, mirando más hacia afuera, adoptando nuevas pautas grupales. Por esto

nos parece fundamental hacer una intervención grupal, donde ofrecerles un espacio para que puedan reflexionar sobre su modo de vida y la racionalidad o no de ciertas prácticas, aportándoles criterios médicos, psicológicos, sociológicos, etc.

Trabajamos con una serie de indicadores diagnósticos¹⁰. Estos indicadores son datos observacionales descriptivos que nos permiten partir de una situación previa y nos sitúan en una realidad.

Los indicadores pueden ser de diferentes clases: De tipo social, por ejemplo, la presión social para ser delgada. De género, por ejemplo, sobrevalorización de la imagen corporal femenina. De tipo vincular familiar, dificultad para hacer los duelos o desprendimientos inherentes al crecimiento de los hijos. Y otros muchos indicadores.

Material y métodos

Los talleres se realizaron en los años 1999 y 2001 respectivamente, constando cada uno de dos grupos de alumnos voluntarios de ambos sexos, distribuidos respetando los grupos naturales y posteriormente asignados a los docentes de forma aleatoria. Finalmente se trabajó con cuatro grupos de alumnos diferentes, contando cada grupo con una coordinadora y una observadora que traba-

jaron de forma constante durante las 6/7 sesiones que duraba el taller.

Objetivos:

- Crear un espacio de reflexión grupal en torno a la problemática de la adolescencia.
- Facilitar a los adolescentes la búsqueda de alternativas a los conflictos relacionados con la construcción de su identidad.
- Sensibilizar a los padres y profesores sobre la problemática de esta etapa de la vida.

Contenidos del programa:

Los temas básicos serían:

- Ser adolescente hoy.
- El adolescente en el grupo familiar.
- Los otros, el afuera, el futuro.
- Roles masculino y femenino. Sexualidad.
- Trastornos alimentarios.

Metodología

Nuestro estilo de trabajo se inspira en una concepción metodológica participativa, estrechamente ligada a los desarrollos de la Educación Popular, la Pedagogía de la Comunicación y la Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios^{9,10,12}.

Se trabaja con el método **Grupo Formativo**, lo que requiere como eje cen-

tral de todo el proceso el desarrollo de la participación activa. Se hace imprescindible por tanto la utilización de técnicas orientadas a promover y provocar la participación.

Se rompen las barreras arquitectónicas (pupitres), trabajando en grupos pequeños o en un grupo grande (en círculo).

Se les proporciona instrumentos de trabajo (recursos metodológicos).

El trabajo se desarrolla en equipo, lo que permite que las aportaciones sean anónimas, y por tanto se expresen con más libertad.

Partiendo de unos indicadores que ya conocemos (por ejemplo, el enfrentamiento con los padres) se provocan situaciones por medio de los recursos (por ejemplo, una escena o "juego dramático"), que movilizan sentimientos y emociones y que son útiles para la reflexión. Esto les permite cuestionar creencias y valores, en definitiva, resolver algunas contradicciones y facilitar un cambio de actitudes que podría conducir a un cambio de comportamientos.

Los participantes logran analizar críticamente su propia realidad, y se dotan de los criterios necesarios para actuar sobre ella, transformándola según sus propias necesidades, intereses y valores.

Se trata de que los adolescentes lleguen a las conclusiones por sí mismos,

lo que les permite ser protagonistas en la búsqueda de alternativas.

El coordinador:

La función del coordinador es conducir al grupo, sin olvidar los aspectos temáticos o teóricos que sirven para incrementar conocimientos (área cognitiva). Trabaja el área emocional, haciendo una lectura de lo que se "mueve" en el grupo: las relaciones entre los miembros y de éstos con el coordinador (transferencias y contra-transferencias), ansiedad grupal, clima grupal, resistencias a la tarea, roles dentro del grupo (líder, chivo expiatorio, etc.). Tiene que canalizar estos aspectos en bien de la tarea, conteniendo a los adolescentes emocionalmente, consiguiendo la reflexión necesaria para que la experiencia sea útil y educativa. Finalmente si es preciso hace una devolución (exposición muy breve, resumiendo y explicando lo que interesa que retengan).

El observador:

El observador tiene una misión silenciosa y registra todo lo que sucede en el grupo: lo verbal y lo no verbal.

Posteriormente después de cada sesión, el coordinador y el observador se reúnen para una puesta en común, sin-

tetizando lo observado, analizando el material trabajado por los adolescentes y deduciendo los indicadores diagnósticos. A continuación se prepara la siguiente sesión, introduciendo los cambios pertinentes según las necesidades. Al finalizar la actividad se realiza la evaluación.

Recursos metodológicos: *Collage*, trabajo por grupos, lluvia de ideas, foto palabra, trabajo en cartulinas, juego dramático, etc.

Material de apoyo: revistas, cartulinas, folletos de educación para la salud, viñetas.

Duración:

El programa base consta de seis sesiones, de una hora de duración cada una, lo que hace un total de seis horas.

Pasos necesarios para el desarrollo del programa:

1. Informar al Equipo del Centro de Salud sobre esta modalidad de Intervención Comunitaria de Educación para la Salud, y establecer quiénes son las personas interesadas en su diseño y/o desarrollo.
2. La trabajadora social establece contacto con el instituto de la zona.
3. La ejecución del programa la lleva a cabo un equipo multidisciplinar.

Forma de convocatoria:

Una vez contactado el colegio se realiza una entrevista con el jefe de estudios para explicarle los objetivos y contenidos del programa aportando una hoja de convocatoria/presentación para los padres solicitando su autorización, exponiendo brevemente la actividad que se va a realizar con los adolescentes.

Posteriormente los profesores forman los grupos de voluntarios respetando al máximo los grupos naturales.

Resultados

Se trabajó con cuatro grupos de alumnos voluntarios del Instituto Príncipe Felipe. Se realizaron seis/siete sesiones con los alumnos y una sesión de devolución con los padres, una vez a la semana durante los meses de abril, mayo y junio de los años 1999 y 2001 en horas de tutoría.

En el año 1999 se hicieron los talleres con dos grupos (A y B) de alumnos pertenecientes a primero de bachillerato (la media de edad era de 16 años). Cada grupo constaba de 25 alumnos, siendo la proporción chicas/chicos aproximadamente de 2/1.

En el año 2001 los talleres se hicieron con dos grupos de alumnos de tercero de ESO (la media de edad era de 14

años), un grupo (C) constaba de 19 chicas y tres chicos y el otro (D) de 20 chicos y 1 chica que posteriormente se cambio de grupo voluntariamente.

Los grupos A y B, eran muy semejantes por lo que fueron analizados conjuntamente, no siendo así con los grupos C y D.

Proceso grupal:

El grado de pertinencia grupal fue variable, siendo mayor en los de mayor edad y de los menores en aquel en que las chicas eran mayoritarias; en la sesión dedicada a la alimentación la presencia masculina fue menor en los grupos de los mayores y en los grupos de menores no estuvo presente ningún chico. Los mayores desde el principio mostraron entusiasmo y cierto nerviosismo al tener la oportunidad de hablar de ciertos temas con la coordinadora y con sus compañeros de ambos sexos. Los menores al principio estaban dispersos y tomando un pulso a la coordinadora; poco a poco se fueron mostrando más participativos y centrados en la tarea, verbalizando al final su satisfacción por haber tenido la oportunidad de participar en el taller y hablar de los temas que más les preocupaban como la relación con los padres y la sexualidad.

Los chicos en casi todo momento estuvieron distraídos, posiblemente porque se encontraban en minoría y debido a su menor madurez respecto a las chicas. Progresivamente llegaban a reflexiones muy pertinentes, adoptando finalmente una actitud atenta y colaboradora.

El grupo de 3º de ESO del año 2001, que estaba constituido solo por chicos destacó por su menor madurez y falta de límites, lo que dificultó en gran parte la tarea, en las últimas sesiones el grupo quedó muy reducido obteniendo algunas reflexiones interesantes.

Indicadores:

Durante el trabajo grupal, los adolescentes se expresaron de forma verbal o por escrito, mediante dibujos y otras veces con "escenas" aportando una serie de datos.

En el material trabajado se refleja su interés por los valores de la sociedad de consumo posmoderna, influidos por los medios de comunicación.

Del análisis de dicho material se deducen una serie de indicadores diagnósticos, que son los siguientes:

Grupos A y B de 1º de bachillerato:

Llama la atención como indicador diagnóstico la gran influencia de los medios de comunicación, especialmente la

televisión sobre las representaciones sociales de sí mismos, la salud, la sexualidad, los valores predominantes, etc.

- Les gusta la naturaleza, el deporte, los niños.
- Rechazan la guerra, la pobreza, las tribus urbanas.
- Ausencia de conciencia social, negando la pobreza cerca de su entorno.
- Rechazo al sistema educativo, que les "domestica".
- Rechazo a una sociedad, que les conduce y les quita la libertad.
- Se sienten incomprendidos por los padres.
- Rescatan su derecho a la sexualidad, dentro de una relación afectiva donde encontrar sinceridad, confianza y comprensión.
- Respecto a la alimentación reconocen que deberían ser más tolerantes.
- Como proyecto de futuro: Deseos de conocerse mejor, ambivalencia respecto al proceso de independización. Interés desmedido por el logro del dinero como meta, así como la construcción de una familia feliz consumidora, perpetuadora de la sociedad de consumo posmoderna.

Grupo C de 3º de ESO, constituido mayoritariamente por chicas:

- Idealizan lo bello. Les gustan los niños.

- No muestran interés por el deporte ni la naturaleza.
- Impacto emocional frente a las noticias de la televisión rechazando la violencia, lo feo y lo diferente (racismo), las instituciones y la hipocresía social.
- Se integran en la sociedad a través de lo lúdico, idealizando lo de afuera y buscando tenerlo en casa.
- No reconocen la autoridad de los padres. Agresividad y vivencia de distancia afectiva.
- Ausencia de conciencia social y negación de la responsabilidad sobre la propia salud (alcohol).
- Las chicas señalan las diferencias de las representaciones sociales respecto al género como una injusticia.
- Diferente visión de la sexualidad en chicos y chicas, estas últimas lo vinculan al afecto y los chicos no, presentando dificultades para expresarlo.
- No se plantean el embarazo ni las E.T.S. como algo que les pueda suceder.
- No distinguen la anorexia de la bulimia. Tienen conciencia de la necesidad de una buena alimentación y de la tolerancia con el propio cuerpo.

Grupo D de chicos de 3º de ESO:

- Presencia importante de la sexuali-

dad, miedo a la relación con las chicas y a la penetración.

- Deseos de acercamiento a los padres, especialmente para poder hablar de temas de sexualidad.
- Gran preocupación por los peligros urbanos: drogas, tribus urbanas, alcohol, etc.
- Despreocupación por los temas alimentarios.

Frases del resumen final: evaluación

En la última sesión resumieron la actividad en cartulinas haciendo una valoración del taller y resaltando lo que más les había gustado o impactado. Estas frases quedaron registradas en sus trabajos:

Grupos A y B de 1º de bachillerato:

- "Hay cosas que no habíamos pensado, como la pena de los padres al ir separándonos".
- "Cosas curiosas: La sexualidad durante toda la vida".
- "Deberíamos debatir más las cosas y sin prejuicios".
- "Hemos reflexionado".
- "Interesantes los folletos".

Grupo C de 3º de ESO constituido mayoritariamente por chicas:

- "Hablamos de sexo y alcohol con libertad".

- “Los tíos presumen de gran tamaño y es mentira”.
- “Bulimia y anorexia son malas, nos aconsejaron bien”.
- “Las drogas abajo”.
- “Estuvo bien cuando nos dieron láminas con dibujos para escribir comentarios”.
- “El tema de la familia nos gusto tratarlo ya que es de los temas que peor llevamos y más nos importa”.
- “La sexualidad nos gustó mucho tratarla aunque no nos han aconsejado edades ni nada”. “Tenían que haber dado más preservativos”.
- “Energía, libertad, sexo”.

Grupo D de chicos de 3º de ESO:

- “Nos ha sorprendido poder hablar con libertad y desahogarnos”. “Nos ha encantado”.

Discusión

Finalmente se puede decir que se han cumplido los objetivos.

Las reflexiones de los adolescentes son muy positivas, salvando la gran diferencia que se observa entre chicos y chicas y sobretodo entre los mayores y los menores. Para nosotras ha sido una satisfacción y a la vez un reto poder trabajar con este grupo etario. Hay que resaltar la labor de contención que hay

que realizar en todo momento para poder llevar a cabo la tarea, especialmente en el grupo de menor edad lo que atribuimos a su menor madurez y mayor dificultad para centrarse. Los adolescentes valoran disponer de un espacio de debate donde elaborar aspectos importantes para ellos, diferente a la familia y el entorno académico. Creemos que esta experiencia es de gran utilidad y destacamos que en los grupos más equilibrados en cuanto a género las reflexiones y aportaciones de los adolescentes son más enriquecedoras.

Confiamos en que los indicadores obtenidos, (similares a los descritos en otros trabajos^{7,12,15}) sean derivados de un proceso evolutivo en desarrollo y que no tengamos que lamentar a la larga la precaria educación en valores que hemos observado en alguno de los grupos, especialmente los menores.

Las sesiones con padres fueron útiles para la devolución del trabajo realizado con sus hijos, respetando la confidencialidad.

Nuestra experiencia es una más dentro del esfuerzo que se está realizando desde distintos ámbitos¹² públicos y privados para ofrecer información y educar para la salud a los adolescentes de una forma participativa y horizontal.

Los resultados casi siempre han sido positivos ya que les brinda un protagonismo que favorece los cambios de actitudes y por tanto de comportamientos. Sin olvidar su efecto multiplicador¹⁰.

Sería deseable poder realizar un seguimiento longitudinal y dar una continuidad a estas experiencias como sucede en otras comunidades¹², donde los equipos de los centros de salud trabajan en colaboración con otras instituciones (Ayuntamientos, etc.); si bien tropezamos con dificultades que tienen que ver con la disponibilidad de los adolescentes y los equipos docentes.

Esperamos que en un futuro próximo se potencien este tipo de actividades, contando con una mayor participación de padres y profesores.

Al finalizar la actividad se les ha brindado información acerca de los recursos sanitarios disponibles en la zona, incluido nuestro Centro de Salud, así como teléfonos de utilidad. Se ha asegurado la confidencialidad.

Conclusiones

- Creemos que este tipo de educación para la salud es positivo y nos acerca más al adolescente, ofreciéndole un diálogo más abierto y la posibilidad de expresar sus problemas más libremente.
- Deseamos que unido a otros tipos de intervención se incremente en los equipos la participación multidisciplinar para ofrecer una atención más integral al joven.

Agradecimientos

Agradecemos a la Dirección Médica y a los Técnicos de Salud del ÁREA V el apoyo brindado en todo momento. A los profesores y jefe de estudios del Instituto Príncipe Felipe su colaboración y entusiasmo. Al C.P.S. de Monforte de Lemos y al Instituto de la Mujer el material de apoyo. A la Dra. Ares sus sugerencias a la redacción del texto y sobre todo a Mirtha Cucco su creatividad y labor docente sin las cuales no habría sido posible la elaboración del programa y la puesta en marcha de estos talleres.

Bibliografía

1. Hidalgo Vicario MI, *Conductas de Riesgo en el Adolescente*. Mesa redonda. II Curso Interdisciplinar de Medicina del Adolescente. Madrid, febrero 2001.
2. Casquero R, Hidalgo MI, Agis M, y col. "Consumo de drogas entre los adolescentes escolarizados de Madrid". V Jornada pediátrica de Castilla-La Mancha. Guadalajara 8-4-2000.
3. Hidalgo Vicario MI, Agis brusco M. Parra Martínez MI, y col. "Adolescencia y sexualidad. Estudio en la población escolar de Madrid". XXIX Congreso Nacional de Pediatría de la A.E.P. Tenerife, 17-6-2000.
4. Parra Martínez MI, Hidalgo Vicario MI, Agis Brusco M y col. "Accidentes y conductas de inseguridad en la adolescencia. Estudio en la población escolar de Madrid". XXIX Congreso Nacional de Pediatría de la A.E.P. Tenerife, 17-6-2000.
5. Parra Martínez M, Hidalgo Vicario MI, Casquero Ruiz R y col. "Hábitos de salud en la adolescencia: Actividad deportiva y conducta alimentaria en la población escolar de Madrid". XXIX Congreso Nacional de Pediatría de la A.E.P. Tenerife 17-6-2000.
6. Hidalgo MI, Agis M, Casquero R, y col. "Salud y adolescencia. Estudio de los adolescentes escolarizados de Madrid". XIX Congreso Nacional de la Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria de la A.E. P. Sevilla, 12-10-2000.
7. *Estudio de actitudes, opiniones y comportamientos sexuales de los jóvenes de la Comunidad de Madrid*. Documento Técnico de Salud Pública. Madrid 1993.
8. Hidalgo Vicario MI, Parra Martínez MI, Casquero Ruiz R y col. "Relación familiar y escolar de los adolescentes escolarizados de Madrid". XXIX Congreso Nacional de Pediatría de la A.E.P. Tenerife, 17-6-2000.
9. Cucco García M. *Paradigmas predominantes en la Atención Primaria en Salud. Aportes de la Metodología de Intervención Comunitaria centrada en los Procesos Correctores Comunitarios*. Ponencia Magistral. I Simposium de la Metodología de los Procesos Comunitarios. Regla-La Habana-Cuba, 20 septiembre 2001.
10. Cucco García M, Losada Gida L. *Metodología de Intervención Comunitaria*. Ponencia Marco. Jornadas de Intervención Comunitaria. La Habana. Cuba, 1994.
11. American Psychiatric Association. *Practice Guideline for Eating Disorders*-Am J Psychiatry 1993; 150, 2: 212-28.
12. Sáenz Berbejillo A. *Intervención Comunitaria con Adolescentes. Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios*. Ponencia. III Congreso Internacional de Enfermería de la Infancia. Bilbao. Septiembre 2000.
13. *Influencia de los adultos en los comportamientos de los adolescentes de 14 a 16 años escolarizados en la Comunidad de Madrid*. Documento Técnico de Salud Pública de la CAM. Madrid, octubre, 1994.
14. Cucco García M. *Aspectos psicosociales de la adolescencia. La adolescencia en una encrucijada: La construcción de un proyecto frente a la propuesta de vacío actual*. Plan de Formación Municipal. Ayuntamiento de Madrid, 1997.
15. *Representaciones sociales sobre la salud de los jóvenes de la Comunidad de Madrid*. Documento Técnico de Salud Pública de la CAM. Madrid, noviembre de 1996.