

Relato de experiencia: educación para la salud con adolescentes

Natividad Burdisso, Carla Morganti y Nadia Musarella

RESUMEN

A partir de los trabajos asistenciales y comunitarios realizados por el equipo de salud del Centro de Medicina Familiar y Comunitaria San Pantaleón en la comunidad de Bajo Boulogne a la que pertenece, y del intercambio con instituciones escolares y organizaciones barriales de la zona, detectamos la aparición de comportamientos poco saludables y riesgosos en los y las adolescentes de la comunidad. Dado que las intervenciones de educación para la salud en este grupo etario son fundamentales debido a que tienden a promover aspectos positivos en el desarrollo de los adolescentes, y favorecen su formación como multiplicadores de hábitos saludables, decidimos desarrollar un programa de educación para la salud en un colegio de la comunidad de Bajo Boulogne.

Palabras claves: educación para la salud, salud en la escuela.

EXPERIENCE REPORT: HEALTH EDUCATION WITH TEENAGERS

ABSTRACT

From the experience obtained in assistance and community work carried out by the health team at Family and Community Medicine Center (San Pantaleon) in the Bajo Boulogne community, and of the exchange with school institutions and community centers, we detected the appearance of unhealthy and risky behaviors in the adolescents of the community. The interventions in health education with teenagers are necessary because they promote positive aspects in teenager's development and allow their formation as health promoters. So that we decided to develop an education program for teenager's health at a school in the community of Bajo Boulogne.

Key words: education for health, health at school.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2018; 38(4): 149-153.

INTRODUCCIÓN

Se relata la experiencia del desarrollo de un programa de educación para la salud para adolescentes llevado a cabo por un equipo de salud, conformado por una psicóloga y dos médicas de familia, pertenecientes al Centro de Medicina Familiar y Comunitario (CMFyC) San Pantaleón. Dicha institución es un centro de salud de atención primaria que se gestó como un programa de la Fundación MF. Está ubicado en la localidad de Bajo Boulogne, partido de San Isidro, provincia de Buenos Aires. Además de las tareas asistenciales que realiza el equipo de salud, se llevan a cabo distintas actividades de prevención y promoción de la salud, que tienen como base un abordaje interdisciplinario e intersectorial entre el centro de salud y otras instituciones educativas, religiosas, organizaciones barriales, el municipio, etc. Estas actividades se planifican de acuerdo con las necesidades detectadas en nuestra comunidad y se abordan a través de la educación para la salud.

A partir de los trabajos asistenciales y comunitarios realizados a lo largo de 16 años de recorrido del centro de salud, detectamos comportamientos poco saludables y riesgosos en los adolescentes de la comunidad. Entre los motivos de consulta observamos infecciones de transmisión sexual (ITS), relaciones sexuales sin protección, abuso de sustancias tóxicas y consumos problemáticos, escasos hábitos de vida saludables, sedentarismo, aislamiento, así como violencia en los vínculos interpersonales.

Durante el intercambio continuo con instituciones educativas y diversas organizaciones barriales de la comunidad de Bajo Boulogne, los integrantes del equipo de dichos centros nos consultan preocupados por problemas que observan en los jóvenes de la comunidad y sus estilos de vida poco saludables, solicitando de manera frecuente al CMFyC programas de acción comunitaria con grupos de adolescentes. Entre los problemas planteados por dichos actores se pueden mencionar: el consumo de sustancias, la falta de cuidados relacionados con su salud sexual y reproductiva, trastornos del estado de ánimo y violencia entre el grupo de pares.

Es por esta razón que fuimos convocados por una institución educativa del barrio para desarrollar un programa de educación para la salud con alumnos de cuarto año del nivel secundario.

Recibido: 3/08/18

Aceptado: 23/04/19

Centro de Medicina Familiar y Comunitaria San Pantaleón. Buenos Aires, Argentina
Correspondencia: natividad.burdisso@hospitalitaliano.org.ar

Los adolescentes atraviesan una etapa del desarrollo en la que influyen los factores biológico, psicológico y social, las tendencias socioeconómicas, y reciben influencias culturales específicas. Experimentan un acelerado desarrollo físico e intenso desarrollo emocional y social, donde la influencia de los padres, maestros, amigos y medios de comunicación social tienen un importante papel en la definición de valores y en el comportamiento¹. En este sentido, los adolescentes pueden desarrollar conductas de riesgo o, por el contrario, aprender hábitos de vida saludable y ser promotores de salud en sus grupos de pares. Desde este lugar, las intervenciones en educación para la salud en este grupo etario son fundamentales debido a que tienden a promover aspectos positivos en el desarrollo de otros jóvenes y favorece que actúen como promotores de salud dentro de sus escuelas, su familia y en el seno de la comunidad en la que viven.

Si bien la educación para la salud (EpS) puede entenderse como una construcción social, que hace que los significados y definiciones que se le den dependan de los modelos y contextos en los que fue y es implementada, se puede establecer una generalidad y definir la EpS como un proceso de enseñanza-aprendizaje que, a partir de actividades planificadas y programadas, tiene como objetivo favorecer el cuidado y la mejora de la salud de las personas². El modelo de EpS al cual hace referencia este trabajo reconoce el papel activo de los sujetos en el proceso de aprendizaje y la influencia de factores sociales, ambientales y de desigualdad económica en la salud de las poblaciones. A partir de este abordaje se busca fortalecer la autonomía y el protagonismo de los sujetos para cuidar su salud, a través de la construcción de conocimientos que favorezcan la toma de decisiones saludables.

“Los adolescentes ya no son niños, pero aún no son adultos. Necesitan ayuda y oportunidades para desarrollar sus capacidades psicosociales y físicas y, cuando se les da la oportunidad, hacen una contribución esencial no solo a su propio desarrollo saludable, sino también al desarrollo de la sociedad” (Organización Mundial de la Salud, 1990).

Es esencial que los adolescentes, en el pleno ejercicio de su derecho a la participación, sean promotores de habilidades para la salud. Así, pueden motivar la participación de sus pares en los temas que les interesen, ser multiplicadores de información y promover el desarrollo de actitudes y habilidades que les permitan empatizar con los demás, negociar y manejar conflictos, pensar críticamente y tomar decisiones informadas vinculadas a su salud. En ese sentido, es particularmente valioso el proceso de educación para la salud que se da entre pares.

Por supuesto, no todos los adolescentes son iguales ni se hallan en las mismas situaciones de vida. Abordar la salud implica enfrentarse a un amplio espectro de temas. Sin embargo, en este proyecto, a través de dinámicas

participativas se pretende explorar los intereses y recursos de cada grupo conociendo e incorporando aspectos que, más allá del tema propuesto, pueden dar lugar a otros que sean relevantes para ellos. La identificación de los deseos y necesidades de los adolescentes es una pista ineludible a la hora de pensar estrategias para impulsar conductas de cuidado y prevención apropiadas para esta etapa de la vida y para su desarrollo como personas. A la par, y tal como reconoce la Convención sobre los Derechos del Niño, los adolescentes tienen la capacidad de procesar información por sí mismos y deben gozar de cierta autonomía para tomar sus propias decisiones en un entorno de formación y protección, en sintonía con el ejercicio del resto de sus derechos.

DESARROLLO

Diseño

Durante el año 2017 se llevó a cabo un programa de Educación para la Salud Integral del adolescente con alumnos de cuarto año del nivel secundario del Colegio Plácido Marín*, ubicado en Bajo Boulogne, partido de San Isidro. El proyecto se desarrolló en forma de taller complementario por la tarde, semanal, durante 9 meses. El programa de Educación para la salud se incluyó como parte del currículo institucional y se articuló con la asignatura Salud y adolescencia. Las coordinadoras del programa fueron dos médicas de familia y una psicóloga pertenecientes al CMFyC.

Objetivos

Los objetivos propuestos para el proyecto fueron:

- favorecer y estimular el desarrollo integral de los adolescentes para que puedan desplegar todas sus capacidades físicas, psicológicas y sociales,
- fortalecer la concientización y toma de decisiones responsables para reducir las situaciones de riesgo a las que se pueden exponer,
- generar espacios de formación de jóvenes promotores de salud,
- fortalecer el trabajo interinstitucional del centro de salud y la institución educativa, y
- favorecer la accesibilidad de los y las adolescentes al centro de salud.

* El Colegio Plácido Marín pertenece al Grupo Educativo Marín, con reconocida trayectoria en San Isidro, desde el cual nace y recibe su apoyo y acompañamiento. Tiene el desafío de poder colaborar en el crecimiento y desarrollo de sus alumnos y alumnas, y ser un actor de transformación social con una propuesta educativa de calidad y accesible, destinada principalmente a las familias que viven en la zona de Bajo Boulogne con recursos escasos y diferente accesos.

Acciones

Inicialmente se establecieron reuniones con el equipo de directivos y docentes del Colegio Plácido Marín, donde se realizó un intercambio de percepciones en relación con las problemáticas frecuentes de los adolescentes a los que iba destinado el taller. Los problemas identificados en estos encuentros fueron los siguientes: la escasez de concientización sobre los cuidados de su cuerpo, el consumo de sustancias, los trastornos del estado de ánimo, la violencia entre el grupo de pares y la poca accesibilidad del grupo de adolescentes al sistema sanitario. Por esta razón tanto los directivos de la institución escolar como los del centro de salud decidieron desarrollar un programa de EpS para adolescentes e incorporar el taller en el currículo escolar a fin de favorecer el contacto de los adolescentes con el sistema sanitario y, de esta forma, el acceso de este grupo etario al centro de salud.

Los primeros encuentros con el grupo de jóvenes se destinaron al establecimiento del vínculo entre ellos y las coordinadoras para generar un espacio de confianza y respeto mutuo donde los adolescentes se sintieran libres de opinar, preguntar y expresarse, y, de esta forma, llevar a cabo un diagnóstico inicial de necesidades y problemáticas planteadas por ellos mismos. Luego de esta fase se priorizaron los problemas planteados y se planificaron las actividades para cada encuentro, los cuales se realizaron con modalidad de taller, dentro de la institución educativa, además de actividades en diferentes ámbitos comunitarios. Las técnicas participativas seleccionadas para cada uno de los encuentros se pensaron para fomentar la reflexión, el intercambio entre pares y con las talleristas, y favorecer la participación de los adolescentes. Algunas de las técnicas empleadas fueron: *collages*, dramatizaciones, dinámicas lúdicas, cine-debate y *mindfulness*.

Además de los talleres se planificaron acciones directas en la comunidad junto a los adolescentes. El objetivo fue que los jóvenes pudieran transmitir a sus pares y el resto de la comunidad educativa las temáticas trabajadas previamente en los talleres, tomando ellos un papel clave como promotores y multiplicadores de salud.

RESULTADOS

Se realizaron en total 24 talleres, de frecuencia semanal, entre los meses de abril y noviembre de 2017. Participaron alrededor de 25 alumnos, de 15 a 16 años, en cada encuentro. Cada uno duró entre 90 y 120 minutos.

Para la priorización de los temas abordados en los talleres nos basamos en los aspectos que los adolescentes plantearon como de interés grupal, así como también en lo que consideramos, junto con el personal educativo, central de abordar según las problemáticas y necesidades observadas en el grupo. Estos temas fueron: primeros auxilios, cambios físicos y emocionales en la adolescencia, autocuidado y hábitos saludables, consumos problemáti-

cos, autoconcepto, proyectos para el futuro, planificación familiar, comunicación, promoción de habilidades de buen trato entre pares, modos positivos de vinculación en los noviazgos adolescentes, prevención de violencia en los noviazgos adolescentes y perspectiva de género.

Las actividades de participación comunitaria permitieron que los adolescentes desarrollaran un papel activo dentro de la comunidad, llevando a cabo funciones de promoción de la salud como “multiplicadores” de los conocimientos aprendidos a lo largo de los talleres. Una de estas actividades la llevaron a cabo con alumnos de nivel primario del mismo colegio, en la cual desarrollaron tareas de promoción de alimentación saludable. Para ello, durante algunos encuentros, idearon actividades lúdicas acordes con diferentes edades del nivel educativo primario, que luego llevaron a cabo para fomentar la alimentación saludable. Con estas actividades se llegó a 180 alumnos del colegio, desde primero a sexto grado. En la segunda actividad comunitaria, algunas alumnas participaron en el *Festival de salud del CMFyC San Pantaleón* que se realiza anualmente, donde fueron las coordinadoras de juegos destinados a la promoción de una alimentación saludable con alumnos de varios jardines de la comunidad de Bajo Boulogne que se acercaron a participar del festival. El alcance que se tiene con el Festival de la Salud es de 300 alumnos que forman parte de las distintas escuelas primarias y de nivel inicial de la zona.

Para la última actividad de difusión, el grupo de adolescentes organizó una charla de concientización en conmemoración del *Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*, destinada al resto de la escuela secundaria. Trabajaron en dos grupos, uno se abocó a la producción de folletos de prevención de la violencia en parejas adolescentes y el otro grupo preparó “escenas teatrales” donde representaban diferentes situaciones violentas en el seno de una familia, pareja y entre amigos para luego debatir con el resto del alumnado sobre la temática. Los beneficiarios de esta actividad fueron 150 alumnos de 13 a 18 años que forman parte del alumnado del Colegio Plácido Marín.

CONCLUSIONES

Aspectos positivos

Sobre la base de los objetivos planteados, los resultados obtenidos fueron favorables ya que se logró en los talleres fomentar la concientización de los adolescentes acerca de aspectos relacionados con su salud. Al mismo tiempo se logró mejorar la accesibilidad del equipo de salud a la comunidad adolescente, debido a que algunos alumnos realizaron consultas en el centro de salud.

Los aspectos abordados en los talleres permitieron que los adolescentes pudieran reflexionar y construir saberes sobre aspectos que necesitan y les generan interés, estimulando así el desarrollo integral para el despliegue de sus capa-

ciudades y promoviendo la toma de decisiones responsables. Se observó en la mayoría de los alumnos, desde el inicio del proyecto, una importante capacidad de análisis y síntesis. Se logró la participación de los jóvenes en actividades de difusión dentro y fuera de la escuela cumpliendo el papel de multiplicadores dentro de la comunidad educativa y del barrio. Otro aspecto positivo para remarcar es la flexibilidad en el manejo de la planificación inicial, algo que fue necesario ya que durante el transcurso de los encuentros se observaron tratos negativos entre pares, por lo que se consideró necesario planificar encuentros destinados a temáticas de buen trato y comunicación positiva.

Dificultades

Entre las limitaciones que se presentaron a lo largo de los talleres, algunas surgieron al planificar el programa y otras durante su desarrollo. Por un lado, fueron pocos los encuentros con los directivos, docentes, tutores y preceptores del grupo destinados a fijar objetivos claros, metas alcanzables y definir el modo de evaluación de dichos objetivos y metas. Si bien las temáticas para abordar fueron elegidas sobre la base de las necesidades y problemáticas planteadas por los y las adolescentes, no se realizaron reuniones posteriores con el equipo escolar para redefinir los objetivos.

Durante el desarrollo del programa podemos destacar la poca articulación de las actividades con los preceptores y tutores de los alumnos y cierta dificultad para sostener el proyecto en conjunto con otros docentes del colegio en relación con ciertas temáticas para abordarlas en forma transversal.

Como análisis de nuestra práctica como educadores de la salud en el ámbito escolar planteamos las dificultades que presentamos al intentar mantener los espacios de participación y aprendizaje activo por parte de los y las adolescentes. Si bien en cada encuentro propusimos actividades destinadas a generar esos espacios de participación para la construcción conjunta del conocimiento, en los momentos en que los adolescentes estaban dispersos y no se conectaban con las propuestas asumíamos un papel informativo y de transmisión de conocimientos que obstaculizaba el aprendizaje activo y participativo por ellos mismos, lo que nos desviaba del objetivo del programa y del enfoque de la Educación para la Salud. En relación con esto remitimos a Paulo Freire: "Enseñar no es transferir conocimiento, sino crear las posibilidades para su producción o construcción".

Aprendizajes

A partir de esta experiencia creemos necesario mejorar el abordaje en conjunto con docentes y talleristas de otras materias afines para poder integrar los conocimientos y trabajar en forma coordinada, realizar actividades fuera de la institución escolar que nos permitan la extensión a la comunidad (visitas al centro de salud, a comedores y otras instituciones barriales, caminatas al barrio); implementar

otras metodologías de enseñanza como el aprendizaje basado en proyectos para favorecer la participación activa, crítica, de los adolescentes y favorecer la construcción del conocimiento con ellos.

DISCUSIÓN

Con esta experiencia llevamos a cabo un modelo de atención que fomenta el desarrollo integral de los adolescentes a través de un dispositivo educativo donde se plantean técnicas participativas orientadas a las necesidades y problemáticas enunciadas por ellos mismos. Esta forma de abordaje de los problemas y necesidades de salud de la población adolescente permiten una articulación de la clínica y la perspectiva comunitaria.

A esto se suma que el desarrollo de talleres por profesionales de la salud en las escuelas mejora el acceso de los adolescentes al sistema de salud siendo una prestación de servicio alternativa e innovadora.

Esta experiencia nos permite repensar la atención integral del adolescente desde su acceso a los sistemas de salud y nuestro papel como profesionales de la salud, la articulación con el centro educativo para llevar a cabo actividades de promoción de la salud al lograr insertarnos dentro del currículo formativo para trabajar junto a los adolescentes temáticas relacionadas con la educación para la salud y todo lo que ello implica. A partir de este análisis nos propusimos crear un consultorio específico para la atención del adolescente con las características distintivas que ellos requieren y necesitan. El grupo adolescente no percibe los recursos de salud como accesibles, por barreras para acceder a los servicios existentes, entre otras causas, determinadas tanto por el sistema como por construcciones culturales propias de este grupo. La creación de ese espacio específico amigable para ellos dentro de nuestro centro de salud tiene como objetivo saltar la barrera de la dificultad que tienen los adolescentes para ese acceso y poder realizar un seguimiento de la situación de salud del grupo adolescente del barrio con la misión de disminuir los factores de riesgo biopsicosociales con el armado de redes de intervención junto a un equipo interdisciplinario como contamos en nuestro equipo de salud. En tal sentido podemos mencionar la articulación clínico-comunitaria: desde el trabajo clínico realizamos el seguimiento que podemos establecer en cada individuo y/o familia, y, desde la perspectiva comunitaria, ponemos en marcha dispositivos que funcionan como lugares de referencia para las instituciones de la comunidad y los profesionales de salud; espacios disponibles, accesibles, inclusivos, abiertos, que se sostienen a lo largo del tiempo; brindamos respuestas colectivas alternativas desde el sistema de salud y abordamos problemáticas comunitarias relevantes a nivel epidemiológico. Todo esto incluye el carácter no solo asistencial sino también preventivo-promocional de las intervenciones y los vínculos y lazos comunitarios que estos dispositivos generan y refuerzan³.

Se debe promover una activa participación social en todo el proceso de gestión. Los jóvenes, las familias, y principalmente nuestra articulación lograda en la institución educativa, deben servirnos para la identificación de los problemas, y para el diseño y puesta en práctica de las propuestas de solución. Este tipo de cogestión debe darse como respuesta al interés y compromiso que asuman los

adolescentes como individuos o grupo, las familias y las instituciones o sectores sociales (escuelas, colegios, clubes, etc.) en el desarrollo de las actividades.

AGRADECIMIENTOS

Al Colegio Plácido Marín, a Dra. María Graciela Rezzónico y Lic. Gisela Schwartzman.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Ros Rahola R, Morandi Garde T, Cozzetti Sueldo E y cols. La adolescencia: consideraciones biológicas, psicológicas y sociales. En: Buil Rada C. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Cap. 1. España: Sociedad. Barcelona: Española de Contracepción; 2001. p. 27.
2. Guía de dispositivos de intervención en educación para la salud. Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud. Ministerio de Salud de Buenos Aires, 2013
3. Parra MA. Articulaciones entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 34(1): 30-7. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n1a04