

## Educación para la Salud: un reto de futuro en la juventud

**María Sáinz Martín**

Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico San Carlos.

Presidenta, Asociación de Educación para la Salud (ADEPS).

*Las Jornadas celebradas en Murcia sobre Educación para la Salud" como un reto de futuro en la juventud, celebradas en Murcia los días 17 y 18 de mayo de 2001 están relacionadas de forma directa con el Plan de Acción Global en materia de Juventud 2000-2003:*

**Palabras clave:** *Jornadas. Educación Para la Salud. Juventud. Comportamientos.*

**E**n dicho Plan de Acción de la Administración del Estado, (que supone un esfuerzo coordinado integrado por un conjunto de acciones) por parte de las distintas administraciones autonómicas, locales, ONG'S y organizaciones juveniles, ya se destacaba la importancia de la Educación para la Salud como uno de los ejes básicos para desarrollar las medidas y acciones relacionadas con la Salud de los/las jóvenes, ya que la Información, la Educación y la Prevención continúan siendo las claves para avanzar hacia una vida saludable en relación con determinados comportamientos de riesgo, la falta de actitudes críticas frente al consumo de sustancias nocivas o las conductas violentas o xenófobas.

Teniendo en cuenta que el área de la EpS es transversal, cabría añadir muchísimos más temas, pero hemos querido presentar estas Jornadas con los de mayor relieve para favorecer, desde el INJUVE, una política de prevención, de promoción de la salud y de educación de la salud, desde y hacia unos colectivos (jóvenes y adolescentes)

cuyas etapas vitales se enmarcan como reflejo del interés y preocupación en cuanto al concepto general de SALUD en toda la sociedad.

En estas jornadas se abordaron aquellos aspectos más sobresalientes sobre juventud y salud que siguen demandando actualmente los/las jóvenes a través de las distintas ponencias y mesas redondas presentadas.

Para su desarrollo contamos con los profesionales propuestos por la Dra. María Sáinz (Presidenta de ADEPS y Coordinadora de las Jornadas), ya que trabajan día a día en estos temas, ya sea desde la asistencia clínica, la enseñanza universitaria, la investigación, la empresa, las ONG'S, la administración autonómica y local, con el grupo diana de la adolescencia y/o juventud.

También seleccionamos a los/las asistentes a las jornadas, que sumaron un número de 220 personas entre las solicitudes de inscripción. La representación mayoritaria procedía de los

ayuntamientos, en segundo lugar de las asociaciones y en tercer lugar de las universidades; a continuación seguían, con cierta representación, las oficinas de información juvenil, los institutos de enseñanza secundaria y más puntualmente los departamentos de las administraciones públicas relacionados con la juventud.

Las Comunidades Autónomas de procedencia fueron las siguientes:

Andalucía (34), Baleares (4), Canarias (5), Castilla la Mancha (17), Castilla León (11), Cataluña (5), Extremadura (3), Galicia (4), Madrid (26), Murcia (144), Navarra (1), País Vasco (5), C. Valenciana (11).

La Conferencia inaugural sobre **La Juventud y los Comportamientos de Riesgo para la Salud**, impartida por la **Dra. Pilar Brañas** (Jefa de la Unidad del Adolescente, Hospital Niño Jesús de Madrid) tuvo la importancia de situarnos en la problemática que se analiza día a día en la clínica con las situaciones más adversas en la adolescencia y juventud, a fin de dar respuestas preventivas o terapéuticas desde los equipos interdisciplinares, destacando lo siguiente:

La adolescencia es un proceso de desarrollo y maduración psicosocial, que se manifiesta con mayor fuerza en los países occidentales por estar extraordinariamente ligado a la civilización, de forma que no ha existido siempre, ni en todas las culturas.

Los cambios rápidos y profundos de la sociedad actual afectan al desarrollo de las personas. Al existir múltiples opciones para elegir, muy diversas entre sí y a la vez todas válidas, originan situaciones de estrés psicológico e inestabilidad emocional que favorece, en muchas ocasiones, la adopción de actitudes y comportamientos que ofrecen un atractivo inmediato sin pensar las consecuencias futuras.

En el último siglo debido a la mejora en las condiciones de vida, se han controlado gran parte de las causas de morbimortalidad en todas las edades. No ha sido así en la adolescencia donde es la única etapa en la que prevalece una importante tasa de patología relacionada con el estilo de vida.

### Mesas de trabajo y Ponencias

La mesa sobre **Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Sexuales** presentó las intervenciones a modo de ejemplo, que se realizan o deben realizarse desde una administración autonómica, hasta una administración local en el Área de Salud. También el análisis científico de los comportamientos sexuales en función de las tasas de fecundidad y de embarazo, así como las propuestas preventivas de una educación para la salud sexual.

Algunas observaciones de **D. Alfonso Antona** (Antropólogo y Sexólogo) fueron las siguientes:

Las ETS son un problema de salud para la población en general y para los más jóvenes en particular. En las edades más tempranas a las ETS van asociados algunos elementos específicos y característicos que hemos de tener en consideración.

El control de las ETS en los adolescentes y jóvenes resulta particularmente complicado por las peculiaridades de estas edades. Sus estilos de vida, la forma de interacción sexual, su desarrollo psicoevolutivo, etc. condicionan las vías y formas de transmisión y por ende las estrategias de prevención.

Las ETS en los jóvenes y adolescentes pueden, y suelen serlo, motivo de otros problemas más generales de salud física y mental, convirtiéndose en enfermedades centinela. Así, una ETS puede estar encubriendo problemas de relación,

depresiones, abusos sexuales...

Las estrategias de prevención de las ETS en jóvenes y adolescentes podrían sustentarse en dos grandes pilares: La Educación para la Salud Sexual y la utilización del condón.

**Dña. Margarita Delgado** (Demógrafa, Investigadora):

En España un grupo de mujeres menores de 20 años —que son dentro de la edad fecunda las que se identifica como adolescentes- ha experimentado en el periodo de 1975-1998 una reducción del 38% en su tasa de embarazos. Si se observa un periodo más reciente, el que va desde 1990 a 1998, la reducción es del 11,28%, resultando la más importante la experimentada en Cantabria (47,64%). Cifras próximas al 40% se observan en Asturias, Castilla León, Galicia y Navarra, mientras que las menores reducciones son las de Canarias y Aragón, siendo el caso más llamativo el de Cataluña, donde la tasa de embarazo de éstas jóvenes se ha incrementado un 14,87% a los largo de los años noventa.

La proporción de embarazos que finalizan en aborto ha aumentado entre 1990 y 1998. En la primera fecha, en el conjunto de adolescentes un 20,44% de los embarazos desembocan en un aborto, pero dicha proporción se había incrementado en 1998 hasta el 41,58%, con varias comunidades donde más embarazos tenían como fin un aborto que un nacimiento: Aragón, Baleares, Cataluña, Madrid y la Rioja. Por el contrario, Andalucía, Canarias, Extremadura y Murcia resultaban la comunidades donde menos embarazos finalizaban en un aborto, siendo estas mismas comunidades donde la tasa de embarazo era de las más elevadas.

La evolución que muestra la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo es consecuencia de que se trata de embarazos no deseados, lo que ocurre en más del 90% de los casos de embarazos de adolescentes, llegando

estos porcentajes a alcanzar los valores próximos al 100% cuando se trata de las menores de 18 años. Cabe hacerse la reflexión del porqué de esta conducta en nuestras jóvenes, pero, sobre todo, de la educación que los adultos les proporcionan en materia de sexualidad y reproducción.

**D. Juan Carlos Diezma** (Técnico Superior de Salud Pública):

Según diversos estudios, la edad media del inicio de las relaciones sexuales coitales se sitúa alrededor de los 17 años, tanto para los chicos como para las chicas, de modo que el pasado año, alrededor del 21% de los jóvenes de 15 y 16 años escolarizados ya habían tenido relaciones sexuales con penetración. De ellos un 14,5% no utilizó método anticonceptivo eficaz en su última relación sexual, cifra que viene siendo habitual en los últimos cuatro años.

La utilización del preservativo está fuertemente mediatizada por estos modelos de relación, donde también se observan diferencias de género. Los "quinceañeros" consideran que es mejor "hacerlo" sin preservativo, frente a las "quinceañeras" que desde muy temprano incorporan su uso como norma, en cualquier caso, las relaciones sexuales sin preservativo suelen estar asociadas a los encuentros fortuitos y disociados de un "proyecto" mas o menos estable, por lo que por debajo de los 19 años cabe pensar que su utilización es bastante inconsistente, dada la ausencia de este "proyecto" en la mayoría de las relaciones que se dan a estas edades.

Actualmente, el principal enemigo de la extensión del uso del preservativo es la expectativa del goce que se ha instalado tras su no utilización. Se trata, por tanto, más de un problema de subversión que de un error o falta de información. Este hecho está siendo reforzado por el papel que empieza a tener la llamada "píldora del día siguiente" como "red salvadora" ante la práctica del sexo sin protección. Una última observación tiene que ver con el

contenido principal de la mayoría de los mensajes dirigidos a los jóvenes. El Sida está perdiendo fuerza como condicionante del comportamiento sexual adolescente. Se trata de la enfermedad más improbable, en comparación con otros muchos problemas. Para los y las adolescentes es más fácil percibir el riesgo de un embarazo no deseado que la adquisición de una enfermedad de transmisión sexual, la mayoría absolutamente desconocidas para ellos.

La ponencia sobre **Juventud y Salud** nos presentó un retrato socio-sanitario de la actualidad, desde la percepción de los análisis del Profesor **D.Juan del Rey Calero** (Catedrático de Medicina Preventiva) para estimular el coloquio:

#### **Perfil medio del joven español**

Valoran lo próximo (en vez de la gran historia). Son pragmáticos. Se sienten dentro de la Sociedad, aunque aparcados (stand by). No hay ruptura generacional, mas bien como "jóvenes consentidos" a veces temerosos de salir del nido con la intemperie competitiva.

Presentistas, con un criterio de acción social más "emocional" que "racional". Puntualmente solidarios, aceptan al diferente: tolerantes. Con contradicción entre: valores finalistas (pacifismo, tolerancia, lealtad) y valores instrumentales: (esfuerzo, abnegación, autorresponsabilidad) compromiso/participación, en los que son deficitarios.

La Iglesia ha perdido capacidad como agente de socialización. El joven ni oye ni quiere oír. En las familias la religiosidad es difusa.

La mesa sobre **Juventud y Drogadicción** abordó la problemática del tabaquismo, el alcohol y las drogas desde los estudios epidemiológicos y sociales, hasta las alternativas preventivas en la familia, la escuela, los medios de comunicación y la sociedad, de esta problemática y sus

consecuencias múltiples en la salud, la violencia y los accidentes.

Dña. **Mª Angeles Planchuelo** (Coordinadora de Prevención Primaria y Educación para la Salud) señaló lo siguiente sobre el tabaquismo:

En la actualidad en la Región Europea de la OMS, más de la cuarta parte de los adultos (30%) son consumidores de tabaco de forma regular. Esta prevalencia está aumentando en función de los siguientes parámetros: (EURO, Tercer Plan de Actuación para una Europa sin Tabaco, 1997-2001):

El sexo femenino es el que más ha incrementado su consumo. En cuanto a la edad, en 2/3 de los países, el consumo está aumentando entre los jóvenes.

Las actuaciones primordiales para conseguir el control del tabaquismo han de dirigirse a tres grupos poblacionales:

Los no fumadores: protegiéndolos de la exposición al aire contaminado por el humo del tabaco.

Los fumadores: ayudándoles a que dejen de fumar.

Los jóvenes (en general y a las chicas en particular): ayudándoles a que no empiecen a fumar, aproximadamente de 80 a 100.000 jóvenes en el mundo se hacen adictos al tabaco cada día. En países industriales se estima que de 14 a 15.000 jóvenes se inician en el hábito del tabaquismo.

**D. Javier Arza** (G.I.D. Grupo Interdisciplinar sobre Drogas), nos habló de las características del modelo juvenil en el consumo de drogas.

La prevención es sobre todo tipo de drogas.

Prevención de drogas legales.

La prevención y aspectos de la misma.

**Los jóvenes consideran:**

Drogas recreativas.  
 Concentración de consumo en las noches del fin de semana.  
 Consumo alejado de la marginación.  
 Policonsumo.  
 Dinero para comprar drogas conseguido a través de su propio trabajo.

**Cannabis: Droga ilegal:**

Más tolerada en la sociedad de consumo.  
 Piensan que tiene el mismo riesgo que el tabaco.

**Cocaína:**

Edad de inicio 13,4%  
 4,1 % han consumido en el último año.  
 Desciende la percepción de riesgo en la población escolar.

Características específicas de consumo:

- Aumento de consumidores repetidores
- Más dinero en el bolsillo.
- Aumento de polidrogas.
- Aumento de los que llegan tarde a casa.

**Drogas de síntesis:**

El 4% de los escolares las han probado.  
 Edad de inicio 14,8% (en descenso)  
 Pautas compulsivas e intensivas en consumidores, 15%.

Características del consumidor:

- 20-25 años. Consumo recreativo.
  - Presentismo. Búsqueda de nuevas emociones.
- Consumo grupal.
- Policonsumo. Actividades o intereses muy limitados en su tiempo libre.
  - Manejan más dinero (7.000 ptas. aprox./fin de semana).
  - Personas hedonistas. Con pocos amigos.

**Modelos de prevención: Orientación – Tradición:**

Delegación desde la angustia/Utilizar expertos  
 Droga como veneno/Advertir peligros.  
 Prevención y deporte.

**Modelo de futuro de prevención:**

Trabajo en red.  
 Drogas como riesgo/Gestión de riesgos/Afrontar factores de riesgo y protección.

**Prevención/Estrategias complementarias:**

Influencia/Desarrollo de competencias.  
 Control/Diseño medioambiental.  
 Prevención medioambiental.  
 Prevención adaptada.

**D. Juan Madrid** (Director del Programa del Adolescente del Ayuntamiento de Madrid) nos habló de la prevención del alcoholismo.

El consumo del alcohol representa hoy uno de los principales problemas de salud pública, no sólo en España, sino en toda Europa.

Afecta a todas las culturas.  
 Grave problema de salud pública.  
 Del alcoholismo a "problemas relacionados con el alcohol" OMS, 1997.  
 Estilo de vida influenciando por el contacto socio-económico y cultural en que vivimos.  
 La cultura del alcohol en los jóvenes.  
 Problema complejo: adolescente – alcohol – contexto – sujeto – sustancia – sociedad.  
 Estructura socio-económica.  
 Falta conciencia. Alcohol/Droga.  
 El discurso de las drogas legales/ilegales.  
 Publicidad centrada en los jóvenes.  
 Problematicación de los adolescentes y jóvenes.  
 El papel de la familia.  
 Cultura de tiempo libre, publicidad.

Hoy los jóvenes perciben más el beneficio que el riesgo.

Las EpS: Jóvenes /Alcohol/Super estructura (industria).

### **La cultura del Ocio y Tiempo Libre**

El fin de semana ha venido y nadie sabe cómo ha sido (El Finde).

Laborables versus fin de semana. Disciplina versus libertad.

Momento para la diferenciación y la distancia social.

La noche, forma de disfrutar.

El alcohol, fórmula mágica de la noche.

### **El adolescente**

#### **Encuesta domiciliaria 1997. Población 15-65 años:**

Más problemas por abuso del alcohol en adultos.

Actitud tolerante frente al alcohol.

Los adultos consumen el doble que los jóvenes.

Bebedores excesivos: 38 – 48 años.

Los jóvenes se emborrachan más.

La ponencia sobre la **Educación Afectivo Sexual en la Adolescencia y Juventud** abordó también todos los aspectos que tanta importancia tienen en estos grupos de edades. Fue impartida por el Profesor D. Félix López (Catedrático de la Universidad de Salamanca). Expuso el tema (un reto difícil) desde la escuela, la familia y la sociedad, porque no nos enfrentamos con un problema de CONOCIMIENTOS sino de CONDUCTAS.

Se analizó desde varios aspectos:

Características de la adolescencia y la juventud.

Características de la sociedad.

Características de la conducta sexual.

Características diferenciales de los sujetos.

Todos los aspectos del tema habían sido abordados a través de cuatro modelos, que son los siguientes:

**El modelo médico** de riesgos o preventivos, cuyo origen procede del modelo clínico que evita, detecta y cura enfermedades.

El objetivo fundamental es evitar problemas de salud asociados a la actividad sexual: SIDA, ETS, etc... y cuya metodología principal son las campañas. En este modelo subyace la idea de sexo peligroso.

**El modelo moral** o educación de carácter, cuyo origen procede de la reacción ante otras formas de Educación Sexual de las libertades sexuales. También como respuesta de las diferentes religiones y de los movimientos conservadores que existen actualmente en algunos países. La fundamentación teórica desde la perspectiva religiosa del ser humano y de la moral religiosa. El objetivo fundamental de la motivación moral.

Este modelo, según el ponente, es privativo de los grupos confesionales, pero no debería desarrollarse en los centros escolares públicos.

Hay un incremento de este modelo de educación del carácter, en parte por la existencia del fracaso moral dentro de las familias, de la moral cívica, social y privada. En este modelo subyace una educación sexual directiva.

**El modelo de revolución sexual**, cuyo origen se debió al movimiento freudo-marxista. Las corrientes del sex-pol, la revolución universitaria de mayo de 1968, de los movimientos marginales y de una parte de los grupos feministas.

La fundamentación teórica se basa en las teorías freudianas y marxistas, del movimiento ácrata y la crítica de la represión sexual.

Los objetivos principales son la transformación social y la revolución sexual.

**El modelo biográfico** y profesional, cuyo origen se basa en prácticas profesionales, las biografías

personales y los conocimientos de salud en las sociedades libres y democráticas.

La fundamentación teórica se basa en un concepto positivo de la salud, donde el bienestar y

la promoción de la calidad de vida son un elemento constitutivo y por tanto se reconoce a la sexualidad como un elemento que puede promover