

Elements per al debat

“Presentació del Seminari de formació de formadors sobre salut, adolescència i risc. Estratègies per a la formació d'animadors juvenils”

Inmaculada Sanjuan

Pedagoga, Tecnica de Formació de l'IVAJ

Entre els jóvens i adolescents, el concepte de salut no sol ser considerat un valor de primer ordre. En la seua escala axiològica es valoren altres coses molt per damunt de la salut: el culte al cos, la bellesa, el grup, la diversió, l'amistat...

Sovint els jóvens entren en situacions de risc. Un risc que, en la major part dels casos, no és apreciat com a tal i, si ho és, automàticament és minimitzat per la recompensa del valor afegit que s'aconseguirà en superar-lo. Sembla ser, doncs, que la simple explicació de les necessitats de portar una vida saludable, o del risc que comporta no fer-ho, no actua com a factor d'ajuda; més aviat, en molts casos, encara afavoreix el problema.



Cal establir, per tant, estratègies d'intervenció educativa, amb activitats d'animació que potencien hàbits de vida saludables i que reforcen l'autoestima dels jóvens com a ferramenta fonamental per poder combatre problemes de salut: addicions, trastorns alimentaris, malalties de transmissió sexual (MTS), SIDA, accidents etc. I, en aquesta línia, definir, també, estratègies de formació contínua que proporcionen als monitors i als animadors juvenils recursos metodològics per al desenvolupament de projectes en l'àmbit del treball amb adolescents i la prevenció del risc.

A fi de traçar línies directrius comunes en la formació d'animadors juvenils en matèria de promoció de la salut, des de l'Institut Valencià de la Joventut, es va organitzar un seminari de formació de formadors, que sota el títol *Salut, adolescència i risc. Estratègies per a la formació d'animadors juvenils*, pretenia posar en comú el treball que, des de les distintes escoles d'animació juvenil de la Comunitat Valenciana, es porta a terme en relació amb la promoció de la salut, i també establir directrius comunes a l'hora de dissenyar accions formatives destinades als adolescents.

Per a organitzar i coordinar el Seminari, comptarem amb la presència d'un expert en temes de salut i adolescents, Pere Font, psicòleg; director de l'Institut de la Sexualitat i la Parella; professor de Sexualitat Humana a l'EUI Gimbernat; membre del col·lectiu Aula de Salut, de la Universitat de Lleida; premi Ferran Salses i Rojos de Salut Comunitària.

Finalitat

Amb el Seminari s'ha pretès crear un espai per al debat i l'intercanvi, obert a l'experimentació i a la innovació metodològica en l'àmbit de la promoció de la salut des de l'animació juvenil.

Objectius

- Identificar factors de risc i factors de protecció sobre els quals es pot incidir especialment des de la pràctica de l'educació en el temps lliure.
- Establir estratègies curriculars adreçades a la prevenció de conductes de risc entre els adolescents.
- Definir objectius i continguts (conceptuals, procedimentals i actitudinals) que un bon educador en el temps lliure ha de saber en temes de salut, i també com portar-los a la pràctica des del currículum d'aquesta formació

DESENVOLUPAMENT DEL SEMINARI

1a fase: Constitució del grup de formació i presa de contacte (29 juny de 2004)

Prèviament es va convocar els participants (professors d'escoles d'animació, tècnics de joventut i experts en temes de salut pública) a una reunió informativa, amb la finalitat de tindre un primer contacte i d'informar dels detalls del pla de treball. Se'ls va facilitar un qüestionari per a recollir informació de la seua entitat, dels projectes i de les activitats realitzades en relació amb la temàtica del seminari i les estratègies que utilitzen per a treballar amb adolescents.

2a fase. Presentació del treball del seminari (17 de setembre de 2004)

Es va realitzar una sessió de treball amb la participació del coordinador del Seminari, en què es va presentar una proposta formativa per a organitzar el treball a desenvolupar, que incloïa, entre d'altres, la informació

aportada pels participants en el qüestionari realitzat en la fase 1, i es va presentar la plataforma educativa creada pel Servei de Sistemes d'Informació de l'Institut València de la Joventut.

3a fase. Treball en xarxa (del 25 de setembre al 31 d'octubre de 2004)

Es debateren diferents documents que s'anaven elaborant, tot aportant idees i propostes concretes. Des de l'IVAJ es va coordinar tota la informació en col·laboració amb el coordinador del Seminari i els participants començaren a treballar en xarxa.

4a fase. Grup de treball (5, 6 i 7 de novembre de 2004)

En el marc de les Jornades sobre "Adolescència i risc. Factors de protecció des de l'animació juvenil", que es celebraren a Alborache el mes de novembre, es constitueix un grup de treball específic format pels participants en el Seminari, que va funcionar paral·lelament a la resta de grups de treball establits en les Jornades. Durant aquesta fase es va elaborar un document en què es recolliren les aportacions i les propostes del Grup en relació amb els objectius del Seminari.

El treball en xarxa, desenvolupat en la tercera fase es va centrar bàsicament en dos aspectes:

Identificar les necessitats formatives dels animadors juvenils en l'àmbit de l'educació per a la salut, amb la finalitat de millorar la seua preparació per al desenvolupament d'accions i projectes d'intervenció amb adolescents en l'àmbit de la salut i la prevenció del risc.

Establir estratègies formatives adreçades a potenciar els factors de protecció davant del risc, des del marc de l'animació sociocultural i de l'educació en i per al temps lliure.

S'utilitzaren tres fòrums de debat per a desenvolupar el dit treball:

En el *primer Fòrum* es tractava de veure, com a formadors, quines serien les variables psicosocials, considerades com a possibles factors de risc, que podrien afectar els adolescents en relació amb els problemes de salut (addicions, trastorns alimentaris, accidents, MTS, etc.)

Entre les variables més destacades, es destacaren les següents:

- Identitat en procés
- Conformació com a persona independent, adulta
- Presa (o no) de decisions que poden portar a crear problemes de salut mental per falta d'assertivitat
- Pressió i pertinença al grup
- El risc com a manera de viure
- Recursos i oportunitats
- Valors prevalents en l'entorn

- La violència com a eixida o com a resposta al problema
- Les expectatives de futur
- Actituds, valors, expectatives i creences individuals

Dins d'aquest context va sorgir la qüestió següent: Com es pot treballar amb els jóvens que, d'una manera diferencial, arriquen més o menys la salut i l'expectativa d'integració, en relació amb la seua realitat personal-familiar-social (inclosa la quota de vulnerabilitat) i, a més a més, aconseguir resultats?

Es va comentar que entre els jóvens "hipernormatius", i els grans "arriscadors", n'hi ha un ampli espectre que arriquen més o menys, uns dies sí i uns altres no, una època sí i una altra no, amb unes coses sí i amb unes altres no, per a aconseguir uns objectius sí i per a uns altres no, i es va veure convenient començar per fer una relectura d'allò que són/estan/senten/pateixen/etc. els diferents adolescents, en relació amb el que són/estan/senten/pateixen/etc. els no adolescents i, en virtut d'això, determinar quins haurien de ser els coneixements i les metodologies per a intervindre, o no, els mediadors juvenils.

En el *segon Fòrum*, es va debatre sobre quines serien les millors estratègies destinades a potenciar els factors de protecció des del marc de l'animació sociocultural i de l'educació en i per al temps lliure juvenil.

Per unanimitat es va considerar adient centrar-se en aquelles estratègies que van més encaminades a interioritzar els aspectes de protecció que les que remarquen aspectes negatius. S'analitzaren estratègies i tècniques educatives adreçades a la formació de la identitat i al desenvolupament de capacitats cognoscitives de l'adolescent, com ara:

- El desenvolupament d'habilitats d'elecció.
- L'afavoriment del diàleg.
- El compromís social.
- El sentiment d'integració.
- El desenvolupament de la capacitat d'autoreflexió, de l'autoconeixement,
- Els processos adequats de presa de decisions

I també afavorir i enfortir l'autoacceptació personal, etc., utilitzant sempre un estil "en positiu" més que basar-nos principalment en "el negatiu" d'una determinada conducta.

En el *tercer Fòrum*, s'analitzaren necessitats formatives dels animadors juvenils en matèria de salut. Es va partir de la premissa que els monitors de temps lliure i els animadors són, en certa manera, "un referent" davant dels jóvens amb què treballen, cosa que els proporciona característiques de lideratge, un aspecte molt rellevant dins del sector de població amb què es treballa.

Tots coneixem el paper que té i el poder que exerceix el líder en l'adolescència, un nivell social intern que permet la transmissió d'informació, la creació d'habilitats

saludables, l'aprenentatge de comportaments adaptatius, la resolució de problemes... i més qüestions d'índole semblant que s'haurien de tindre en compte a l'hora de crear un disseny formatiu destinat a la formació de mediadors/animadors juvenils, per poder treballar aspectes relacionats amb la informació, crear hàbits saludables, l'aprenentatge de comportaments socials, resolució de problemes, etc.

També es va veure que, a més de les qüestions i dels aspectes que es transmeten, és important analitzar com són transmesos i com són rebuts pel grup. Les actituds són molt importants en qualsevol àmbit educatiu i, potser més, en aquest moment evolutiu.

Es va proposar revisar els dissenys curriculars de la formació en matèria d'animació juvenil, i anar analitzant les funcions socials que pot desenvolupar un/a monitor/a i un/a animador/a juvenil, dins d'uns contextos específics d'intervenció, amb la qual cosa es podrien delimitar necessitats formatives.

També es va plantejar dissenyar aspectes metodològics generals a tindre en compte a l'hora d'analitzar les necessitats formatives, els objectius a aconseguir, els continguts bàsics d'aprenentatge, les tècniques per a desenvolupar-los. Es va veure la necessitat de plantejar un entrenament en habilitats a través de tècniques d'intervenció grupal.

Valoració

Els participants valoraren aquesta experiència formativa positivament, tant per l'instrument metodològic utilitzat com per l'intercanvi d'experiències en matèria de salut i adolescència que es va produir.

El document final té una gran rellevància per al nostre treball com a formadors i esperem que a partir d'aquesta experiència siguem capaç de dissenyar accions formatives adaptades a les necessitats concretes del col·lectiu adolescent dins de l'àmbit de la promoció de la salut.



Integrants del Grup de treball sobre salut, adolescència i risc

- Pere Font Coordinació del Grup de treball
- Inmaculada Sanjuan Coordinació del Grup de treball
- Patricia Bolinches Ripoll EAJ CREU ROJA JOVENTUT
- Enrique Deltoro Rodrigo EAJ FEDERACIÓ CASES DE JOVENTUT DE LA CV
- Marta Escribano Garcia EAJ BONA GENT
- Maria Dolores Gozalvez EAJ ANIMA'T
- Sonia Humada López EAJ DON BOSCO
- Celia Marin CONSELLERIA DE SANITAT
- Jesús Martí Nadal JOVES.NET
- Adrian Palmero FAAVEM
- Ester Perez Millan EAJ BONA GENT
- José Maria Prosper TELÉFON DE LA SEXUALITAT
- Alexandre Rose EAJ EDETÀNIA
- Rubén Sancho COL·LECTIU LAMBDA
- M^a Rosario Tamarit Rius IVAJ
- Luis Rodríguez Fernandez AJUNTAMENT D'ALACANT

Elements per al debat

“Concepte de salut”

Grup de treball sobre salut, adolescència i risc

Tothom té una idea del que és la salut i, per aquest motiu, al llarg de la història hi ha hagut nombroses persones que han intentat trobar una definició que en contingués els trets fonamentals. Així, a l'antiguitat, el metge Galè va dir que *la salut és allò que una persona té quan es pot moure sense dolor*, o, pels volts del 1775, S. Johnson afirmava que *la salut consisteix a estar robust, il·lés o absent de malestar, dolor o malaltia*.

En termes generals es pot afirmar que per a moltes persones la salut es defineix, fonamentalment, pel seu contrari, és a dir: no estic malalt ni patisc cap lesió, per tant, estic sa. En algun sentit, les definicions més tradicionals han mostrat una tendència a una visió del tipus tot o res, estic sa o estic malalt, sense terme mig. Una visió que, a més a més, ha estat centrada principalment en els aspectes biològics de la malaltia.

Aquesta manera d'entendre la salut ha estat en vigència durant segles, en la mesura que la pèrdua de la salut tenia a veure amb el mal funcionament del nostre sistema biològic, o amb la desnutrició, les epidèmies, els accidents, o les mutilacions conseqüència de les guerres.

D'altra banda, amb els avenços experimentats en la investigació mèdica del final del segle XIX i de començament del XX, especialment en el camp de la microbiologia, es va poder entendre que moltes malalties tenien a veure amb infeccions produïdes per determinats microorganismes, davant d'alguns dels quals ens podíem protegir amb vacunacions o, més tard, amb antibiòtics i altres fàrmacs.

Així, en termes generals, es va anar consolidant una manera d'entendre la salut centrada en una visió higienista i molt depenent dels progressos en la investigació mèdica i farmacològica.

Ha estat a partir de mitjans del segle XX que la tendència ha canviat de direcció i s'ha començat a entendre la salut com a fruit d'un equilibri entre els aspectes biològics, els psicològics i els socials.

Aquest canvi d'orientació es constata plenament quan, en la seua constitució, el 1948, l'**Organització Mundial de la Salut** (OMS) va definir la salut així:

La salut és un estat complet de benestar físic, mental i social, i no solament l'absència de malaltia o dolència.

Una definició força innovadora en el seu moment que obria les portes a una manera molt més subjectiva d'entendre la salut, a la qual s'incorporaven elements de

tipus psicològic i social, més enllà dels biològics, sobre els que s'han basat els punts de vista més tradicionals.

Partint d'aquesta definició, l'OMS entén que la salut no ha de ser considerada com un estat abstracte, sinó com un medi per arribar a un fi, com un recurs que permet a les persones portar una vida individual, social i econòmicament productiva.

La salut es converteix aleshores *en un recurs per a la vida diària, no en l'objectiu de la vida*. Es tracta d'un concepte positiu que focalitza la seua atenció sobre els recursos socials i personals, i també sobre les aptituds físiques.

En tot cal aclarir que la salut no és un estat objectiu, igual per a tothom, sinó que té a veure amb el fet de desenvolupar les possibilitats, d'assolir un elevat nivell de benestar, dins de les pròpies limitacions o de les que provenen del context en què es viu.



Una persona que vaja en cadira de rodes, o una persona diabètica, poden potenciar un bon estat de salut psicofísica, per exemple practicant esport o mantenint una dieta equilibrada. La seua malaltia o discapacitació no impedeix necessàriament poder portar una vida sana i gratificant. En canvi, altres problemes de salut qualificats com a *menors*, com ara una càries, impedeixen la pràctica del submarinisme. En aquest exemple, un problema aparentment menor ocasiona una elevada incapacitació per a una activitat concreta, mentre que, per altres activitats, certes malalties cròniques no representen cap impediment. La conceptualització del grau de salut es torna d'alguna manera relatiu i, per descomptat, multifactorial.

Malgrat aquests avenços a l'hora de conceptualitzar la salut, no es pot deixar de banda la (aparentment) sorprenent definició que es va proposar en el **X Congrés de metges i biòlegs en llengua catalana**, celebrat a Perpinyà, el 1976:

La salut és una manera de viure cada cop més autònoma, solidària i joiosa.

En aquesta definició es pot entendre *autònoma* com a referència de la responsabilitat individual i de la comunitat en la pròpia salut i en la capacitat per a dur una vida amb el mínim de dependències; *solidària*, quant a la preocupació per les altres persones del nostre voltant i per l'entorn, i *joiosa* en el sentit d'assolir una visió optimista de la vida i de les relacions humanes.

Segons les definicions que hem vist, la salut deixa, llavors, de dependre d'un sol criteri objectiu, de tipus mèdic, per passar a contenir-ne un de tipus subjectiu, és a dir, la percepció que un individu té del seu propi estat de salut; també responsabilitza el mateix individu (i la comunitat) de l'atenció, el manteniment i la millora d'aquest estat i, en definitiva, obre les portes per tal que la salut siga un aspecte educable de la vida humana. Segurament aquesta era la mateixa perspectiva de James Grant, director del Fons de les Nacions Unides per a la Infància (Unicef), quan afirmava que "*la salut i l'educació són indissociables*"¹.

Val a dir que, a més a més, la salut és un dret humà fonamental, tal com reconeix la Carta dels Drets Humans.

El concepte de 'prevenció'

El concepte de *prevenció* com a conjunt de mesures destinades a prevenir o a evitar riscos, i el model de treball que se'n deriva, va ser introduït, en el camp comunitari, per **Gerald Caplan**, a mitjans de la dècada dels seixanta, d'ençà de la qual la seua aplicació en la salut pública va tenir un èxit remarcable pel que fa a les malalties transmissibles.

Amb el temps, aquell èxit ha influït molt notablement perquè el terme prevenció haja anat més enllà del camp sanitari i s'haja incorporat a la majoria de ciències de la intervenció social, especialment les de caire comunitari.

Una de les principals característiques de la prevenció és la seua referència bàsica: la malaltia o el problema social. Sobre la base d'aquest punt de partida, les accions a emprendre es poden dirigir cap a tres objectius diferents, que determinen tres categories o nivells d'intervenció:

Prevenció primària. Dirigida a *impedir o retardar l'aparició d'un problema* o trastorn específic.

Prevenció secundària. Dirigida a *la detecció precoç* dels problemes que no es poden evitar per mitjà de la prevenció primària.

Prevenció terciària. Dirigida a *reduir les complicacions i a evitar noves repeticions del problema* o trastorn en qüestió.

Aquests tres nivells configuren diferents tipus d'intervencions preventives, malgrat que des d'un punt

de vista restrictiu s'acostuma a assimilar el concepte de prevenció amb la prevenció primària.

Prevenció primària

La prevenció primària té com a objectiu evitar o fer disminuir la incidència d'un trastorn o problema determinat en una població; és, com tota forma de prevenció, de caràcter proactiu.

La prevenció primària es dirigeix a individus sans o no afectats pel problema en qüestió.

Es podria considerar que els individus han de posseir, amb suficiència, recursos apropiats a la seua etapa particular de desenvolupament que els permeten fer front a una gran varietat de situacions. Per contra, la carència d'aquests recursos afavoreix l'aparició de diversos tipus de problemes, que són susceptibles d'altres tantes intervencions preventives. L'objectiu de la prevenció primària és actuar precisament en aquest nivell.

Exemples d'intervencions en el nivell de l'atenció primària:

- Sensibilització i formació de professionals socio-sanitaris i de l'educació.
- Realització de programes escolars de prevenció
- Xerrades informatives amb grups de jòvens
- Xerrades informatives amb grups de pares i mares
- Formació de monitors del lleure

En un sentit ampli, i tant de manera específica com inespecífica, la prevenció primària treballa sobre la disminució dels factors de risc i/o l'augment dels factors de protecció.

Prevenció secundària

La prevenció secundària es desenvolupa en relació als anomenats grups de risc, és a dir, grups d'individus que, a causa d'unes determinades característiques o circumstàncies personals o socials, tenen majors probabilitats de patir un problema o una malaltia.

En aquest sentit i tenint en compte que existeixen grups d'adolescents i jòvens que tenen més probabilitats, partint del seu estil de vida, de trobar-se en determinats tipus de problemes, la prevenció secundària obliga a desenvolupar accions molt més específiques que les pròpies de l'atenció primària:

- Millores en la identificació dels grups de risc

¹ El País, 20 de març de 1990.

- Programes comunitaris específics; per exemple, de prevenció de l'embaràs no desitjat
- Formació amb continguts més específics, dirigida a professionals sociosanitaris i de l'educació

Es pot parlar de prevenció específica quan les actuacions que es posen en marxa en el marc d'un programa de prevenció estan dirigides directament i expressa a la disminució o a la desaparició dels diferents factors de risc que incideixen en el problema a prevenir.

Prevenció terciària

La prevenció terciària està dirigida a impedir que el problema es convertisca en crònic i a minimitzar les seues possibles seqüeles o efectes.

La prevenció terciària té com a objectiu evitar el que Caplan va anomenar *efecte residual*; és a dir, la reducció de la capacitat d'un individu per a participar amb normalitat en la vida social de la seua comunitat.

Exemples d'intervencions:

- Suport emocional
- Evitació de nous embarassos no desitjats en mares adolescents
- Intervencions psicològiques, informatives i educatives molt específiques

Aquesta taula ofereix una visió de conjunt dels tres nivells de la prevenció:

Prevenció	Primària	Secundària	Terciària
Població diana	General	Alt risc	Persones afectades
Objectiu: reduir	Incidència de nous casos	Durada gravetat i	Gravetat, les seqüeles i evitar repetició
Procediments	Eliminació de factors de risc	Detecció precoç	Tractament
	Promoció de la salut i dels factors de protecció de la població en general	Promoció de la salut i de la competència de la població d'alt risc	Promoció de la salut i de la competència de les persones afectades i del seu entorn

La prevenció terciària forma part de l'assistència i, per tant, del tractament del problema o malaltia.

Prevenció específica i prevenció inespecífica

En els darrers anys s'han utilitzat amb molta freqüència els termes de **prevenció específica** i de **prevenció inespecífica** per a referir-se no als diferents possibles nivells de la intervenció, sinó al seu focus; és a dir, a si la intervenció apunta directament al problema que es tracte, d'una manera clara i concreta, o si, pel contrari, és una intervenció de caire més genèric.

Cal dir que, malgrat que poden semblar conceptes oposats, en la pràctica, són molts els programes d'intervenció que combinen els dos tipus d'actuacions.

Per exemple:

- Una campanya per a la prevenció de la sida
- Tallers per ajudar a deixar de fumar

D'altra banda, es parla de prevenció inespecífica quan les actuacions estan dirigides a promoure aquells factors de protecció més generals que poden ajudar a reduir les probabilitats que es produisca el problema.

Per exemple:

- Un projecte d'educació afectiva i sexual als centres de secundària
- Promoció d'activitats esportives entre els adolescents

Prevenció universal i prevenció selectiva

Algunes organitzacions que treballen en l'àmbit de la prevenció han incorporat en els darrers anys els termes universal i selectiu, per a referir-se a les poblacions a les quals dirigeixen els seus programes:

Prevenció universal. El grup destinatari de la intervenció serà la població en general.

Prevenció selectiva. Els destinataris de la intervenció serien els grups de població en situació de major risc.

Promoció de la salut

S'acostuma a valorar que el concepte de prevenció tendeix en algun sentit a centrar-se en els aspectes que poden amenaçar la salut i el benestar, i per això és un concepte molt enfocat a observar els aspectes negatius: la malaltia, els problemes, etc., i a la seua evitació.

Precisament per actuar com a contrapès d'aquest punt de vista, era necessari disposar d'un altre concepte que permetés centrar-se en el positiu, com ha estat el cas de la promoció de la salut.

La promoció de la salut és el procés mitjançant el qual els individus i les comunitats estan en condicions d'exercir un

major control sobre els determinants de la salut i, d'aquesta manera, millorar la seua salut

Organització Mundial de la Salut, 1986

La promoció de la salut, com a concepte, no abasta només les accions dirigides directament a enfortir les habilitats i les capacitats dels individus, sinó que també es fixa en la necessitat de modificar les condicions socials, ambientals i econòmiques amb la finalitat de disminuir el seu impacte en la salut pública i individual. En aquest sentit, la participació de la comunitat és un element essencial.

La promoció de la salut, a més a més, és important perquè permet treballar centrant el focus d'atenció en la salut, en el positiu, en la millora, en la potenciació...

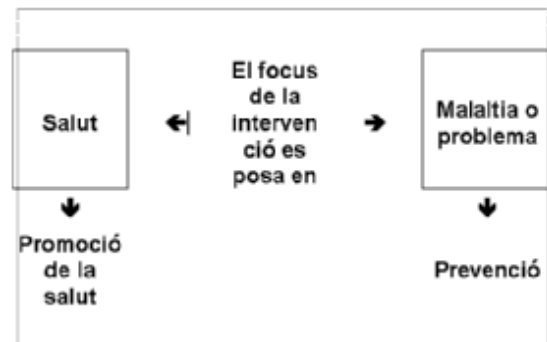
És important destacar que:

- La promoció de la salut té connotacions positives.
- Implica necessàriament la població en el seu conjunt, i dins el context de la seua vida quotidiana, en lloc de dirigir-se només a les persones en risc.
- Intenta aconseguir la participació de la comunitat, tant en la definició de problemes com en la presa de decisions i en les mesures que es decidisca emprendre.
- S'orienta cap a la promoció de les habilitats personals per tal d'influir sobre els factors que determinen el benestar.
- Procura reforçar les xarxes de suport social.
- Es relaciona molt directament amb les condicions de vida (habitatge, treball, etc.)
- Combina activitats i enfocaments diversos, però complementaris: comunicació, educació, desenvolupament comunitari, mesures legals, etc.

La promoció de la salut es basa en l'actualització del concepte de salut tradicional cap a un concepte de salut més d'acord amb els nostres dies, basat en un model globalitzador que posa en relació aspectes biològics, psicològics i socials, en què la salut passa a ser el resultat de la interacció entre diferents dimensions que afecten l'individu i la seua relació amb l'entorn.

Aquesta concepció és important no només per als professionals de la sanitat, sinó també per a altres professionals dels àmbits social i educatiu. De fet, els educadors hauran apreciat fàcilment que, en la mesura que la promoció de la salut afavoreix i potencia el desenvolupament de l'individu, els punts de connexió amb els conceptes propis del món educatiu són notables.

D'una manera senzilla i una mica reduccionista, es pot afirmar que un programa que posa el seu focus d'acció en l'evitació d'un problema concret, clarament definit, és un programa de prevenció; mentre que un programa que tinga com a objectiu potenciar les capacitats dels individus per fer-se càrrec de la millora de la seua situació actual, siga quin siga el punt de partida, és un programa de promoció de la salut.



En la pràctica, però, els programes de prevenció i de promoció de la salut no són antagònics, tal com algunes vegades s'afirma, sinó que en molts sentits són estratègies que tendeixen a complementar-se.

El concepte de promoció de la salut ha estat una aportació de gran importància, i avui en dia és un concepte indispensable a l'hora de definir on es posa el focus en una intervenció, si sobre la millora de la salut o sobre la prevenció de la malaltia.

La diferència és del tot rellevant; ja que, per exemple, a l'hora de definir els continguts d'uns tallers sobre sexualitat per a jóvens, haurem de valorar si l'enfocament és fonamentalment preventiu, amb continguts específics sobre les malalties de transmissió sexual, la sida, els embarassos no desitjats, etc. O reduir aquests continguts en benefici d'altres, com ara l'afectivitat i la sexualitat, les relacions sexuals, l'orientació sexual, les relacions de parella, que encaixarien més en un programa de promoció de la salut.

És fàcil pensar que, d'entrada, inclouríem tant uns temes com altres, però en la realitat, atés que sempre hi ha un límit de temps per a fer les coses, el més probable és que prenguéssim la decisió en funció del nivell de risc atribuït al grup. Si percebem un major grau de risc, el més probable és que orientem les activitats cap a la prevenció específica; si percebem un nivell de risc baix, és possible que decidim orientar el taller més en relació amb la promoció de la salut, però incorporant, encara que siga en una petita mesura, elements de tipus preventiu.

Com veieu, la promoció de la salut i la prevenció poden ser perfectament estratègies complementaries i formar part del mateix programa d'acció. El que acabarà determinant on posem l'èmfasi és el grau de risc percebut en el col·lectiu amb què treballem.

Educació per a la salut

La promoció de la salut és un concepte que necessita instruments per a la seua operativització. L'educació per a la salut apareix, aleshores, com un instrument que permet desenvolupar accions i posar en pràctica els objectius de la promoció de la salut, especialment els que tenen a veure amb el fet d'aconseguir un canvi quantitatiu que vaja més enllà de l'augment de

coneixements, i també un canvi qualitatiu en les actituds que porte a un canvi real dels comportaments.

L'educació per a la salut focalitza no tant en el fet que les persones disposen de més coneixements, com en el fet que les persones disposen de capacitats i habilitats que els permeten comportar-se de manera diferent².

Atés que la definició que fa l'Organització Mundial de la Salut s'ha modificat fa relativament poc temps, i que la definició antiga té elements que volem destacar, comentarem les dues:

Entenem per educació per a la salut qualsevol combinació d'activitats d'informació i educació que tendeixi que la persona *desitge* estar sana, *sàpia* com millorar la salut, *faça* el que es pugui individualment o col·lectiva per aconseguir-ho i *busque ajuda* quan la necessita.

Organització Mundial de la Salut, 1983

En aquesta definició es poden aïllar quatre aspectes que tenen a veure amb els diferents nivells en què s'intervé en educació per a la salut:

DESITJAR----->>>>	ACTITUDS
SABER----->>>>	INFORMACIÓ
FER----->>>>	COMPORTAMENT
BUSCAR AJUDA----->>>>	ÚS DE RECURSOS

Per això, l'educació per a la salut actualment aborda no només la transmissió d'informació, sinó també el foment de la motivació i la potenciació de les habilitats personals i l'autoestima, necessàries per adoptar mesures destinades a la millora de la salut.

Des d'aquesta perspectiva, l'educació per a la salut inclou no solament la informació relativa a les condicions socials, econòmiques i ambientals subjacents que influeixen en la salut, sinó també la que es refereix als factors de risc i protecció, i als comportaments de risc, entre d'altres.

Grups i conductes de risc

Incloem la definició de grup de risc de la mateixa manera que ho fa l'OMS en el seu glossari, però volem advertir que és una definició que cada vegada s'utilitza menys, ja que, mal utilitzada, té un efecte de discriminació i d'estigmatització del col·lectiu a què es refereix.

Grup de risc: grup de persones que, en virtut de la seva condició biològica, social o econòmica, de la conducta o de l'ambient, són més susceptibles a determinats problemes de salut que la resta de la població.

Sovint, en referir-nos a un grup de risc, incloem persones que, si bé pertanyen al grup, no necessàriament porten a terme cap conducta que l'identifiqui amb el grup; ja que, per exemple, l'element que defineix el grup pot ser l'edat. Així, seguint amb l'exemple, sovint es pot escoltar com algunes persones parlen dels adolescents o dels jóvens com a grup de risc, la qual cosa no només és inexacta, sinó que, a més a més, és injusta.

Hi ha adolescents que tenen comportaments de risc en relació a un tema en concret, com ara el consum d'alcohol, i n'hi ha d'altres que no, perquè l'alcohol ni tant sols els agrada. Posar-los a tots en el mateix conjunt és incorrecte, i preparar accions dirigides a evitar o a disminuir el consum sense diferenciar si les accions han de ser les mateixes per a qui té un comportament de risc i per a qui no, pot ser un error.

Per tant, més que parlar de col·lectius, o de persones, en aquest cas preferim parlar de conductes:

Comportament o conducta de risc: forma específica de comportament de la qual es coneix la relació amb un problema de salut determinat.

Les conductes de risc solen definir-se com a problemàtiques sobre la base de dades epidemiològiques i socials. Els canvis en les conductes de risc constitueixen la finalitat primordial de la prevenció, una finalitat que sovint compta amb l'ajut de l'educació per a la salut.

En el marc de la promoció de la salut, la conducta de risc pot ser considerada com una resposta o un mecanisme per fer front a condicions de vida adverses. Les estratègies de resposta inclouen en aquests casos el desenvolupament d'*habilitats de vida* i la *creació d'entorns saludables*³.

Cal tenir en compte, però, que en l'adolescència determinats comportaments específics es troben interrelacionats, de manera que existeixen "*circuits de risc*" i que l'adolescent que s'incorpora a un d'aquests circuits amb molta probabilitat anirà assumint progressivament determinades conductes. Un exemple clar podrien ser les associacions que es poden fer entre l'abandonament dels estudis, el consum d'alcohol i els accidents de trànsit o un embaràs no desitjat.

² Sáez, Marqués i Collell. *Educación para la salud. Técnicas para el trabajo con grupos reducidos*. Lleida. Pagés editors. 1995

³ OMS. *Glosario de promoción de la salud*. Ginebra. 1998

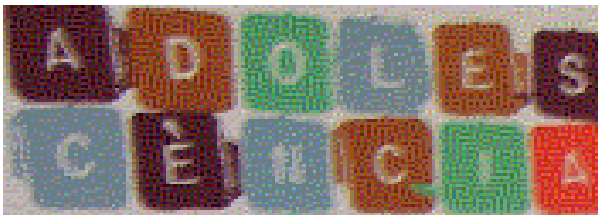
Elements per al debat

“Adolescència i salut”

Grup de treball sobre salut, adolescència i risc

És un lloc comú habitual la valoració que els adolescents tenen, en general, poca consciència dels riscos relacionats amb la salut, fonamentalment perquè gaudeixen d'un estat de plenitud física que els fa sentir poc menys que invulnerables.

D'altra banda, però, és prou conegut que en les societats desenvolupades els estils de vida són el principal factor que incideix en el grau de salut d'una comunitat, i que en molts casos la millora o la pèrdua de la salut individual depèn de la correcta presa de decisions sobre determinats comportaments, com ara l'hàbit de fumar, el consum d'alcohol o l'ús del preservatiu.



Si tenim en compte que l'adolescència és una època d'experimentació i de baixa consciència del risc, no és estrany que la preocupació de la societat per la salut dels adolescents haja augmentat notablement, especialment arran de les dades aparegudes en diferents publicacions especialitzades i també als mitjans de comunicació generals. La relació dels adolescents amb la salut, de tant en tant passa per posar-la a prova, per buscar els límits del que un pot fer o resistir, i, si bé moltes vegades aquesta recerca no acostuma a tenir conseqüències greus, d'altres incideix en les circumstàncies vitals de la persona de tal manera, que els efectes negatius afectaran la resta de la vida de l'individu.

Existeixen diferents models teòrics¹ que expliquen les diverses causes que intervenen tant en la preservació com en la pèrdua de la salut. En la pràctica, aquests diferents models tenen moltes coincidències en els factors que faciliten o dificulten l'adopció de comportaments preventius entre els jòvens; en tot cas, sovint les diferències tenen a veure amb el que els uns i els altres consideren prioritari.

¹ Alguns dels models més coneguts i utilitzats en prevenció de riscos en l'adolescència són el model de creences de salut, el model d'aprenentatge social i el model de les etapes de canvi.

Entre aquests factors podem destacar, a grans trets:

El nivell d'informació

Existeix la creença generalitzada que els jòvens tenen tota la informació que volen sobre els temes de salut, i que, per tant, tenen els coneixements suficients que poden guiar les decisions a què s'han d'enfrontar. La veritat no és exactament aquesta, ja que sovint els jòvens disposen de menys informació de la que creuen que tenen, sovint incorrecta o deformada i plena de mites i falsedats, cosa que incideix en el fet que algunes decisions es prenguen incorrectament simplement perquè es basen en informacions que també ho són.

Aquest fenomen es produeix principalment quan la informació no és adquirida per mitjà de canals adequats que permeten obtenir informació de qualitat, científicament contrastada i que faciliten que es pugui verificar que la informació ha estat assimilada correctament.

D'altra banda, si analitzem els missatges que sobre aquests temes es donen des dels mitjans de comunicació, l'escola, els pares, etc., podem veure que moltes vegades estan plens d'amenaçes, que pretenen induir la por, la inseguretat i la culpa, i que en general tenen a veure amb alguna mena de prohibició o límit.

Quan es transmeten aquests missatges normalment no es té en compte

- Que els comportaments de risc solen anar seguits d'una conseqüència plaent.
- Que les conseqüències nocives (embaràs no desitjat, malaltia de transmissió sexual, addicció, accident) només són probables, i que algunes, si apareixen, ho fan a llarg termini.

Creences d'invulnerabilitat

No hi ha, en termes generals, una seqüència de fets que vinculi la pràctica de risc amb l'aparició de dolor, de malaltia, de problemes..., de manera que la decisió és més fàcil que es decanti cap al comportament que dóna plaer i que es busqui la coartada d'un pensament màgic del tipus “a mi no em passarà”, “per una vegada no passa res”, o bé l'inquietant “jo ja controlo”.

Les creences anteriors es reforcen també per una de les característiques de la relació de l'adolescent amb la salut: la creença d'un elevat grau

d'invulnerabilitat. Com a conseqüència, els jòvens no solen preocupar-se per la seua salut, ja que en general no passen per una experiència de manca de salut i, per tant, els missatges que es basen en la por a perdre-la no tenen efecte sobre ells.

Autoeficàcia

En general es considera que les persones realitzen una determinada tasca si confien en la seua capacitat de dur-la a terme. Aquest principi aplicat a l'adopció de mesures preventives per preservar la salut representa que les persones seran capaces de dur-les a terme si confien en elles mateixes i tenen una autoestima elevada. Com és prou conegut, l'adolescència representa una època especialment inestable en relació a l'autoestima, la seguretat i la confiança personals, de manera que no podem esperar que els adolescents tinguen espontàniament aquests tipus d'expectatives. Això no vol dir que aquest aprenentatge no es puga dur a terme, però de ben segur que no hi és d'entrada.

Habilitats de comunicació, assertivitat i autoestima.

Gairebé totes les conductes de risc són conductes socials, de manera que impliquen algun tipus de comunicació i de relació. Les relacions sexuals impliquen una relació de parella, encara que siga una relació puntual, i un mínim de comunicació, encara que siga no verbal. En les relacions grupals els seus membres es comuniquen el *què* i el *com* pel que fa al consum de substàncies tòxiques, per exemple, o el *qui* i a *on* pel que fa a la conducció. Amb la família, els vincles són més estrets, la comunicació és més emocional i les tensions més palpables. La inseguretat, l'ambivalència de sentiments i d'opinions, les dificultats per transmetre els propis desigs..., que caracteritzen l'adolescència, ens permeten comprendre els mals moments pels quals passen els jòvens a l'hora de negociar un mètode anticonceptiu amb la parella; quan un adolescent pren una opció diferent a la del grup, o bé quan la negociació a menjar és l'únic aspecte sobre la pròpia vida que un o una adolescent pot decidir. Pel que fa a l'autoestima, s'ha observat que les persones que tenen poc respecte cap a si mateixes i que experimenten una falta de control sobre les pròpies vides, no solen respondre als missatges per millorar la salut. D'altra banda, s'han obtingut bons resultats amb programes comunitaris adreçats a la prevenció d'embarassos entre adolescents en què es potenciava l'autoestima i la responsabilitat personal.

En resum, si la construcció de la identitat es dona acompanyada amb sentiments de valor personal i els esforços per aconseguir la incorporació social van acompanyats de reconeixement positiu i d'un locus de control intern, s'incrementa la protecció enfront del risc en les activitats exploratòries pròpies de l'adolescència. Si, per contra, la identitat es construeix d'una manera confusa, incompleta, parcial, amb sentiments de desvalorització personal i exclusió social, la vulnerabilitat serà major i la

propensió a adoptar conductes de risc serà més probable.²

Pressió social

Els valors que predominen en un grup d'adolescents determinen en gran mesura l'adopció d'uns estils de vida determinats. Si entre els valors del grup hi ha un respecte per les diferències individuals, capacitat crítica, una certa consciència de responsabilitat i una bona autoestima dels seus membres, aquests podran minimitzar els comportaments de risc; és a dir, seran menys freqüents, de menys gravetat i s'autoregularan entre ells. En aquest cas, la pressió serà positiva.

En canvi, si es deixen portar per les influències dels mitjans de comunicació i dels valors negatius de la cultura predominant, com ara les demostracions de virilitat, de valentia mal entesa (conducció temerària), de competició en relació al consum de substàncies tòxiques..., la pressió del grup en aquests casos serà negativa. En aquestes situacions l'adolescent només té tres opcions: resistir la pressió, autoafirmant-se en els seus propis valors, cedir a la pressió i negar els propis valors, o arriscar-se a canviar de grup.

Des d'aquest punt de vista, la preocupació dels pares pel tipus d'amics que freqüenta el fill està plenament justificada. La comunicació adequada entre l'adolescent i la família, juntament amb la introducció de canvis progressius en determinats aspectes culturals (els mitjans de comunicació continuen bombardejant la gent jove amb missatges sexistes i violents) ajudarien els adolescents a tenir una percepció positiva dels comportaments preventius.

Necessitat d'experimentació

Per als adolescents, en el seu procés de convertir-se en adults, jugarà un paper important la imitació d'aquells aspectes que defineixen un individu com a tal. En aquest sentit, els adolescents es mostren receptius als models proposats des dels mitjans de comunicació i la publicitat, i experimenten amb diferents possibilitats de comportament.

Així, serà relativament fàcil que els adolescents integren diferents conductes freqüents en el seu entorn, relacionades amb hàbits com el consum de tabac, d'alcohol, etc., especialment si aquestes conductes són considerades com a signe de maduresa o d'estatus. En algun sentit l'adolescent necessita experimentar per a créixer i madurar, però hi ha el risc que alguns d'aquests experiments puguin convertir-se en hàbits permanents o tenir efectes indesitjables.

² Krauskopf, Dina. *Las conductas de riesgo en la fase juvenil. Encuentro internacional sobre salud adolescente*. Cartagena de Indias, Colombia. Maig de 1995.

Les conductes de risc poden tenir a vegades un rol positiu en la transició de l'adolescència a la maduresa i poden ser funcionals per a

Aconseguir autonomia dels pares
Permetre's qüestionar les normes i el sistema de valors vigent
Aprendre a afrontar situacions d'ansietat i de frustració
Podem anticipar experiències de fracassos
Aconseguir l'estructuració del si mateix
Afirmar i consolidar el seu procés de maduració

Diferències entre una conducta de risc i les situacions de risc patològiques en un adolescent:

En el segon cas, els adolescents
No decideixen amb llibertat sobre la seua vida.
No ajusten la seua conducta a un principi de realitat
No s'adapten activament al seu context sociocultural
Estan convençuts que les seues accions són coherents amb les seues creences i valors
Pateixen trastorns relacionats amb la baixa autoestima, sentiments de tristesa i soledat, aïllaments, impulsivitat, etc.

Valoració social positiva del risc

Ens agrada o no, el risc és un valor atractiu per a una part de la societat i d'una manera molt especial per als adolescents. En molts sentits té a veure en el fet d'assumir comportaments o un estil de vida que els allunya de l'estil de vida dels adults, dels pares, considerat com a rutinari, avorrit i previsible. El risc es converteix en la possibilitat de demostrar que un o una és diferent, que no té por, que és capaç d'arriscar-se i, sobretot, de dur a terme un projecte de vida diferent, amb una aparent indiferència pel cost que algunes decisions puguen comportar.

Per això, determinades marques de productes de consum aprofiten aquest valor per fer publicitat dels seus productes en espais que tenen a veure amb paisatges exòtics, amb esports de risc, amb la velocitat, etc.

Costos i beneficis de les conductes preventives

Els comportaments saludables no sempre són l'opció més fàcil, i a vegades fins i tot un comportament de salut raonable i responsable no evita en tots els casos l'aparició d'un trastorn o un problema. Aquest és, per exemple, el cas del preservatiu que, malgrat un bon nivell d'eficàcia, no protegeix al 100%, d'un contagi o d'un embaràs.

Aleshores, alguns adolescents poden pensar que perquè fer-lo servir si, a més que (creuen que) disminueix les sensacions de plaer, després es pot recórrer a la píndola de l'endemà.

Un comportament que comporte un cost, un esforç, una limitació, només es portarà a terme si es té una visió molt clara dels beneficis; per això és important que els programes dirigits a adolescents incloguen clarament el treball sobre aquest aspecte.

Accessibilitat a recursos

No cal dir que un dels aspectes fonamentals a tenir en compte és l'existència i accessibilitat a recursos específics, adaptats en la mesura que es pugui a les característiques dels adolescents, i sensibles a les seues necessitats i demandes.

Aquests recursos són un aspecte fonamental en l'adopció de conductes de salut i es constitueixen com un espai privilegiat per a l'obtenció i el contrast de la informació i de les pautes necessàries per a prendre millors decisions sobre la pròpia salut.

Paper dels mitjans de comunicació

Els adolescents i els jóvens són el principal objectiu dels programes televisius i de la publicitat, siga a través de la televisió, siga a través d'Internet, de les revistes, dels diaris, de la ràdio... Són considerats per aquests mitjans "consumidors" en potència dels productes que s'anuncien. A través d'ells arriba informació falsa, valors relacionats únicament amb el consumisme i la competitivitat sense límits, creences il·lusòries sobre allò que dona o allò que ha de ser la felicitat, expectatives molt poc realistes sobre les relacions amoroses..., tot plegat molt ben embolcallat i presentat com si l'accés a allò que ofereix fos el més fàcil del món. Els adolescents es creuen aquesta falsa realitat, la converteixen en mite i, a vegades, en objecte de la seua vida (la pressió que exerceixen les top-models sobre els i les adolescents amb problemes d'autoestima i de pes, pot desembocar en una anorèxia, amb conseqüències, a vegades, dramàtiques). El problema és que els adults que acompanyen els adolescents estan immersos en aquesta cultura i no són capaços de contrarestar-la, de neutralitzar l'agressivitat d'aquests missatges.

Actitud dels adults

Un darrer –i molt determinant– aspecte a tenir en compte és l'actitud que, en general, mantenen els adults davant d'alguns comportaments dels adolescents. La manca de reconeixement de les seues necessitats, la utilització d'estils educatius poc eficaços (excessivament autoritaris o excessivament permissius o sobreprotectors); la manca de comunicació, etc., són alguns dels elements que influeixen en el fet que certes experiències dels adolescents es mantinguen en la clandestinitat, en no poder-ne parlar.

Per l'adolescent, el fet de preveure que algunes de les seues conductes no seran acceptades pels adults del seu entorn, talla d'arrel la possibilitat d'establir un diàleg amb ells i reserva aquest diàleg per al seu grup d'iguals. En aquesta situació, i davant el sorgiment de qualsevol mena de dificultat, l'adolescent buscarà ajuda, precisament,

entre qui menys capacitat té de prestar-la adequadament.

D'aquí la importància del treball de suport a les famílies dels adolescents per tal d'ajudar-los a convertir-se en adults rellevants, capaços d'establir vies de comunicació amb els fills.

Elements per al debat

“Factors de risc i de protecció en l'adolescència”

Grup de treball sobre salut, adolescència i risc

Un aspecte clau a tenir en compte en l'anàlisi de les conductes de salut en l'adolescència són els anomenats *factors de risc* i *factors de protecció*.

Els primers tenen a veure amb aquells factors que poden incidir negativament sobre el nostre estat de salut, mentre que els segons són els que poden tenir-hi un efecte protector.

Factor de risc: condicions socials, econòmiques o biològiques, conductes o ambients que estan associats o causen un increment de la susceptibilitat a un trastorn o una malaltia específica, una salut deficient o lesions.

Factors de risc d'ampli espectre ¹

Família amb pobres vincles entre els seus membres
 Violència intrafamiliar
 Autoestima baixa
 Pertànyer a un grup amb conductes de risc
 Deserció escolar
 Projecte de vida dèbil
 Locus de control extern
 Baix nivell de resiliència

La identificació dels factors de risc respecte d'un problema concret és una tasca important, ja que, com succeeix amb les conductes de risc, una vegada que han estat identificats, es poden convertir en el punt de partida de les estratègies i les accions de promoció de la salut que es desenvolupen per fer front al problema en qüestió.

Cal dir que en la majoria dels casos la presència d'un únic factor de risc no acostuma a tenir una gran transcendència sobre un fet concret, ja que normalment fan falta certes combinacions de factors de risc per a provocar l'emergència d'un problema.

En el mateix sentit, l'existència de determinats factors de protecció pot ser insuficient per a protegir d'un problema determinat.

Factor de protecció: atribut o característica individual, condició situacional o context ambiental, que inhibeix, redueix o atenua la probabilitat de patir un trastorn o un problema específic.

Els factors de protecció, per tant, disminueixen la *vulnerabilitat* i afavoreixen la resistència al dany.

Una bona manera de pensar sobre aquests factors és intentar entendre'ls des de les diferents combinacions possibles que es poden donar, mentre que algunes poden ser molt potents, altres combinacions de factors poden ser pràcticament irrelevantes.

En una lectura superficial, podria semblar que els factors de risc i els factors de protecció són les dues cares de la mateixa moneda, però això no és del tot així. En la pràctica, els factors de risc formen constel·lacions de diversos factors que interactuen entre si, com els factors de protecció, i es poden reforçar mútuament.

Per exemple, si pensem en una adolescent que manté una relació afectiva (i sexual) amb una parella relativament estable, que té un projecte de futur més o menys definit, una autoestima suficient, uns pocs ingressos derivats d'alguna feina ocasional però que poden cobrir bona part de les seues despeses, i que té un ambient familiar en què es troba raonablement a gust i del qual obté un bon grau de reconeixement i d'acceptació personal, podem concloure fàcilment que tots aquests factors, considerats protectors i que es reforcen mútuament, l'allunyen de determinats tipus de problemes.

Per a la prevenció de danys i de conductes de risc és necessari adoptar estratègies que combinen adequadament la neutralització dels factors de risc, que potencien els límits de les conductes fora de control i que afavorisquen l'enfortiment dels factors protectors, de manera que es puguin identificar no només els factors individuals negatius, sinó també els trets personals que permeten l'assoliment d'objectius, la integració social i el desenvolupament d'una autoimatge positiva.²

En termes generals es poden classificar els factors de risc i els factors de protecció en l'adolescència com a factors relacionats amb:

- L'individu
- La família
- L'escola
- Els amics

¹ BURAK, Solum Donas. *Protección, riesgo y vulnerabilidad*. Adolesc. Latinoam., dic. 1999, vol.1, nº 4, p. 222-230.

² Krauskopf, Dina. *Las conductas de riesgo en la fase juvenil*. Encuentro internacional sobre salud adolescente. Cartagena de Indias, Colombia. Maig de 1995.

A continuació presentem una relació més detallada d'alguns dels factors de risc i de protecció més habituals³:

Factors relacionats amb l'individu	
Factors de risc	Factors de protecció
Baixa autoestima	Adequat desenvolupament evolutiu i maduratiu
Baixa assertivitat	Valors ètics i morals
Elevada recerca de sensacions	Valors prosocials
Locus de control extern	La salut com a valor
Manca de conformitat amb les normes socials	Actituds positives envers la salut
Escassa tolerància a la frustració	Autoestima adequada
Recerca de la identitat a través del grup	Habilitats d'autocontrol
Manca d'autonomia respecte del grup	Capacitat per a endarrerir la satisfacció
Alta necessitat d'autoafirmar-se enfront dels adults	Adequada autonomia personal
Manca d'habilitats socials	Capacitat d'ocupar el temps lliure d'una manera gratificant
Actitud favorable cap al risc	Disposar d'habilitats per a planificar el temps de lleure
Inseguretat i/o alta ansietat associada	Habilitats per a resoldre problemes
Omnipotència o excessiva sensació de control	Habilitats per a prendre decisions
Desconeixement de les conseqüències de determinades conductes de risc	Habilitats per a la gestió de l'estrés i de l'ansietat
Sistema de valors confús	
Valors relacionats amb la competitivitat i l'individualisme	
Actituds antisocials	
Actituds de fugida o d'evasió de la realitat	
Actituds egocèntriques o escèptiques	
Poca autonomia personal	
Baixa satisfacció o capacitat de divertir-se	
Dificultats o ansietat a l'hora de prendre decisions	
Dificultats en la gestió de l'estrés	
Dificultat per a resoldre problemes	
Insatisfacció en l'ús del temps lliure	
Baix aprofitament escolar	

Com es pot apreciar en la taula anterior, alguns dels factors de risc de major pes en aquest període tenen a veure amb el propi desenvolupament emocional i amb les pròpies característiques psicològiques del moment del cicle vital en què es troba l'adolescent.

³ Taules adaptades de: risolidaria.org

Fins i tot, hi ha qui opina que hi ha adolescents que consoliden en aquest moment vital alguns dels seus trets de personalitat que els caracteritza com a buscadors de riscos:

Característiques dels adolescents i jóvens "buscadors de riscos" ⁴
Necessiten una estimulació permanent
Tenen un elevat nivell d'activitat, d'energia i de dinamisme
Tenen dificultats per a controlar els seus impulsos
Necessiten demostrar que són independents i que poden resoldre els seus propis problemes
Rebutgen els plans a llarg termini i prefereixen respondre ràpidament a cada situació sense una anàlisi prèvia
Manifesten una tendència a comprometre's en certes conductes, malgrat conèixer les seues conseqüències negatives

El *buscador de sensacions* seria aquell adolescent que necessita varietat i novetat de sensacions i experiències per tal de mantenir un elevat nivell d'excitació.

Factors relacionats amb la família	
Factors de risc	Factors de protecció
Estil educatiu autoritari	Estil educatiu autoritari
Estil educatiu molt poc normatiu	Estil educatiu normatiu, però negociador
Estil educatiu sobreprotector	Estil educatiu que desenvolupa l'autonomia i la responsabilitat
Estil educatiu hiperexigent	Estil educatiu que atén tant el procés com els resultats
Clima familiar conflictiu i/o violent	Clima afectiu i tolerant
Escasses expressions d'afecte	Afectes segurs
Baixa cohesió familiar	Alta implicació en la família
Escassa vinculació amb la criança dels fills	Lleure compartit en família
Comunicació escassa o pobre	Bona comunicació entre els membres de l'estructura familiar
Actituds familiars tolerants amb els comportaments de risc	Actituds familiars relacionades amb la promoció d'hàbits saludables

Factors relacionats amb l'escola	
Factors de risc	Factors de protecció
<ul style="list-style-type: none"> • Estil educatiu rígid i autoritari • Estil educatiu excessivament exigent • Escola que promou l'individualisme o la competitivitat • Rendiment acadèmic molt baix o fracàs escolar • Abandonament dels estudis • Baix grau de compromís amb l'escola • Conflictivitat i conducta antisocial en el medi escolar 	<ul style="list-style-type: none"> • Estil educatiu democràtic i participatiu • Estil educatiu normatiu i negociador • Escola que promou la solidaritat, la integració i l'assoliment d'objectius personals • Rendiment acadèmic normal • Continuar els estudis, encara que amb dificultat • Implicació dels alumnes a l'escola • Bona adaptació escolar

⁴ Basile, H.: *Resiliencia en adolescentes. Fortaleza a partir de las crisis*. V. en Internet: <http://www.apsa.org.ar/boletin/basile3.doc>

Factors relacionats amb els amics	
Factors de risc	Factors de protecció
<ul style="list-style-type: none"> • Dependència del grup • Pressió de grup respecte del desenvolupament de conductes de risc 	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionar-se amb diversos grups diferents • Relacionar-se amb grups que tinguen actituds i activitats sanes • Desenvolupament d'estratègies personals que faciliten la independència del grup

Després d'aquesta visió de conjunt d'alguns dels factors de risc i de protecció més rellevants a tenir en compte, confiem que es veja clar que alguns d'aquests factors cal tenir-los molt presents a l'hora de dissenyar determinades intervencions educatives; mentre que

d'altres, de caire més inespecífic o general, potser no són tant concrets, però ajuden a obtenir una idea general de com pensar en termes de promoció de la salut.

Elements per al debat

“Resiliència”

Grup de treball sobre salut, adolescència i risc

En l'apartat anterior hem vist alguns dels factors de risc i de protecció més habituals, i com aquests últims juguen un paper molt important en el desenvolupament sa de l'adolescent.

En els darrers anys, però, s'ha començat a parlar molt i a investigar sobre una capacitat anomenada *resiliència*, que té a veure amb la capacitat que té un individu per fer front a situacions d'adversitat.

El terme *resiliència* prové de la física, i es refereix a una qualitat de determinats materials de no deformar-se davant les pressions i els cops, i a la seua capacitat de resistència al xoc.

L'aplicació d'aquest terme a les ciències de la salut sorgeix de la pregunta següent: ¹ per què alguns individus que creixen en situacions d'adversitat són capaços de madurar d'una manera saludable i productiva, mentre que existeixen individus que sembla que mai no seran capaços de superar les adversitats experimentades durant els primers anys de vida?

Aplicada aquesta pregunta a l'adolescència ens porta a pensar en la interacció de determinats factors de protecció i de determinades característiques personals, encara que, actualment, no podem acabar d'identificar aquests factors sinó d'una manera aproximada.

El concepte de resiliència aporta un element nou a l'hora de pensar en la salut de l'adolescent, ja que ens obliga a fugir dels factors negatius que poden predir qui patirà un problema o trastorn i en quina mesura, i a fixar la nostra atenció en aquells factors positius que, sorprenentment i en contra del que s'espera, protegeixen un nen o un adolescent i l'orienten cap a comportaments diferents dels que estava “predestinat” en funció del seu context o de les seues circumstàncies.

L'enfocament sobre la resiliència permet dirigir la mirada més cap als factors de protecció i una mica menys cap als factors de risc, i per damunt de tot, sobre els recursos i les capacitats que els individus i les comunitats posen en joc per millorar les condicions de vida, fins i tot en circumstàncies adverses. De fet, l'enfocament de la resiliència afavoreix l'observació d'aquelles condicions que possibiliten un desenvolupament sa i positiu.

Un exemple de resiliència tindria a veure amb un adolescent que ha crescut en un barri marginal, en una família desestructurada, en un context social en què determinades conductes, com ara petits robatoris, consum i tràfic de drogues, etc., són relativament habituals i que, en contra de la pressió i de les carències del seu entorn, aconsegueix finalitzar els seus estudis i dotar-se d'un projecte de vida positiu.

Com afavorir la resiliència?

Malgrat que és difícil fer una proposta concreta, avui en dia coneixem alguns dels factors que generen resiliència, com per exemple:

L'existència de xarxes informals de suport i el que implica d'acceptació incondicional, en tant que persona, per a, almenys, una persona significativa. Possiblement aquesta acceptació siga un dels puntals en la construcció de la resiliència.

La capacitat per dotar la pròpia vida d'alguna mena de significat o sentit, sia des del punt de vista de definir els propis objectius vitals, sia des del punt de vista espiritual.

La disponibilitat d'un cert grau d'independència i d'autonomia emocional i en les relacions interpersonals.

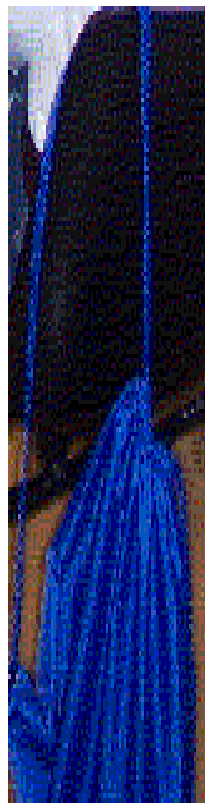
Les aptituds socials i la capacitat per a resoldre problemes, i també el convenciment de tenir alguna mena de control sobre la pròpia vida.

La capacitat per passar per damunt de les limitacions i pensar en termes de possibilitats i d'oportunitats.

L'autoestima i la concepció positiva d'un mateix.

El sentit de l'humor.

El sentit crític.



¹ Cornellà, J.: *Aspectos generales de la salud en la adolescencia y la juventud. Factores de riesgo y de protección. A:* http://ww1.msc.es/insalud/jovenes/aspectos_grales.htm

Veiem d'una manera més ordenada com es configuren en un individu en concret alguns d'aquests factors:

Categories de factors potenciadors de resiliència ²

Suport social. Jo tinc...

Persones de l'entorn en qui confie i que m'estimen incondicionalment.
 Persones que em posen límits perquè aprenga a evitar els perills i els problemes.
 Persones que em mostren per mitjà de la seua conducta la manera correcta de fer les coses.
 Persones que volen que aprenga a funcionar sol.
 Persones que m'ajuden quan estic malalt o en perill, o quan necessite aprendre coses.

Fortalesa interna. Jo sóc...

Una persona per qui els altres senten estima i afecte.
 Feliç quan faig alguna cosa bona pels altres i els mostre el meu afecte.
 Respectuós amb mi mateix i amb els altres.

Fortalesa interna. Jo estic...

Disposat a responsabilitzar-me dels meus actes.
 Segur que les coses em poden sortir bé.

Habilitats. Jo puc...

Parlar sobre coses que m'esglaien o m'inquieten.
 Buscar la manera de resoldre els problemes.
 Controlar-me quan tinc ganes de fer alguna cosa perillosa.
 Buscar el moment apropiat per parlar amb algú o actuar.
 Trobar algú que m'ajude quan ho necessite.

Els educadors coneixen perfectament que quan l'autoestima s'eleva en els nens, la resiliència augmenta, les capacitats cognoscitives creixen i es veuen impulsats cap a un major desig d'aprenentatges, la possibilitat d'integració grupal és més gran i aprenen a relacionar-se amb més facilitat amb altres companys i amb els educadors. A més a més, entenen que tenen persones que poden ajudar-los en les seues dificultats, que perceben que les seues condicions personals són tingudes en compte i que, si s'escau, la seua diversitat cultural no és un obstacle. Així es poden sentir éssers significatius per als altres mentre aquests valoren els seus progressos, i tenen motius per a confiar en el futur.

² Basile, H.: *Resiliencia en adolescentes. Fortaleza a partir de las crisis*. V. en Internet: <http://www.apsa.org.ar/boletin/basile3.doc>

Conclusions

“Estratègies adreçades a la prevenció de les conductes de risc i a la potenciació dels factors de protecció”**Grup de treball sobre salut, adolescència i risc**

Aquest apartat, i en bona part el següent, és un resum no exhaustiu de les discussions i del debat que el Grup de Treball va dur a terme en les Jornades sobre *Adolescència i risc: factors de protecció des de l'animació juvenil*, celebrades a Alborache els dies 5, 6 i 7 de novembre de 2004.

En un tema com la salut, el risc, l'adolescència, etc., és fàcil, en plantejar l'anàlisi de les possibles línies d'acció, caure en la temptació d'elaborar una llista gairebé inabastable.

En línia amb la resta del document, s'ha optat per sintetitzar el que creiem que és realment rellevant en el marc d'actuació en què es desenvolupa aquesta proposta, i per això es plantegen només tres línies estratègiques fonamentals, que entenem que són les que aglutinen la majoria de propostes que es van aportar des del grup de treball.



L'anàlisi efectuada proposa focalitzar l'atenció en tres aspectes:

- **Les institucions** i la seua responsabilitat en aquest àmbit
- **El rol de l'educador**, com a *instrument* i *recurs* clau en aquesta tasca
- **La metodologia de la intervenció**, o dit d'una altra manera: el que es veu i el que no es veu en les intervencions, però que és molt important tenir en compte. És a dir, en com es *pensa*, es *viu* i es *porta a terme* la intervenció

En relació amb les institucions

Les institucions, per la seua responsabilitat i per la seua capacitat de lideratge, han de:

1. Dur a terme un posicionament institucional sobre la salut i l'educació com a eixos integradors de les intervencions amb adolescents
2. Donar suport a la integració de programes i d'activitats per a la promoció de la salut i la prevenció de conductes de risc en l'àmbit del lleure
3. Potenciar la creació i el desenvolupament de centres de temps lliure
4. Donar suport, recursos i formació específica en matèria de salut als professionals que treballen en aquest àmbit
5. Fomentar l'intercanvi i la col·laboració entre les diferents escoles de formació
6. Activar recursos que permeten desenvolupar models alternatius d'oci
7. Potenciar la coordinació dels professionals que des de diferents recursos i organitzacions treballen amb adolescents.
8. Potenciar el voluntariat

En relació amb el rol de l'educador

L'educador com a *instrument* i *recurs* clau en aquesta tasca, ha de constituir-se en:

1. Model i referent per als jóvens. De fet, en molt sentits ha d'actuar com a un mirall per als adolescents
2. Model de coherència, ja que, en tant que membre del grup, també li afecta el compliment de les normes
3. Mediator, és a dir, que facilita que el grup resolga els seus propis problemes, no com a solucionador
4. Autoritat positiva, raonada i moral
5. Promotor de la participació i de la cooperació, enfront de la competitivitat
6. Potenciador de l'interés i de la curiositat per les coses que hi ha o que passen al nostre entorn
7. Persona que és capaç d'escoltar i que es fa escoltar des del respecte
8. Detector de situacions de risc i derivant qualificat a altres recursos i professionals

En relació amb la metodologia de la intervenció

En aquest àmbit i en relació amb la metodologia de la intervenció és important adoptar un estil de treball que possibiliti:

1. Partir de l'assumpció de la positivitat com a actitud bàsica de treball
2. Afavorir un qüestionament crític del sistema de valors socials, inclosos els propis dels adolescents
3. Potenciar el desenvolupament personal dels adolescents
4. Partir de les realitats concretes dels adolescents
5. Potenciar la socialització i la integració
6. Afavorir la participació de persones amb diversos tipus de limitacions o handicaps
7. Ajudar en el procés de definir el propi projecte de vida
8. Utilitzar els conflictes com a element de reflexió i evolució
9. Afavorir que el grup definisca un sistema normatiu propi, coherent i respectuós.
10. Assumir l'aprenentatge significatiu com a instrument de treball
11. Potenciar el respecte a la diversitat des de l'equitat
12. Potenciar el sentit de pertinença
13. Potenciar l'adquisició d'habilitats i de recursos per a la vida
14. Tenir en compte els lideratges naturals del grup
15. Potenciar una cultura saludable
16. Desenvolupar activitats divertides i en clau d'humor.
17. Potenciar l'adquisició de responsabilitats, individuals i col·lectives, i que faça un seguiment del seu grau de compliment
18. Potenciar el treball cooperatiu i en grup
19. Permetre anticipar i assajar solucions per a situacions de conflicte.
20. Fomentar els espais d'intercanvi amb altres grups amb la finalitat de compartir i de conviure
21. Generar un marc cívic de convivència
22. Informar i implicar els pares i les mares
23. Interrelacionar amb altres recursos, com ara l'escola, els centres de salut, etc.

Precisament perquè són moltes les coses a tenir en el cap a l'hora de treballar amb un grup concret d'adolescents, recordem el lema de l'Organització Mundial de la Salut que proposava allò de: *Pensar en global i actuar en local*. Segurament aquesta idea adaptada a l'àmbit del lleure és necessària i perfectament aplicable.

Conclusions

“Les necessitats formatives dels animadors juvenils en matèria de salut”

Grup de treball sobre salut, adolescència i risc

Les necessitats formatives dels animadors juvenils en matèria de salut

Els animadors juvenils no són ni han de ser experts en salut. Aquest punt de partida, encara que expressat en negatiu, és fonamental per a entendre que la seua relació amb les intervencions que es puguen fer des de l'àmbit de l'animació juvenil requereixen uns coneixements sobre salut diferents dels d'un expert i que, en tot cas, tal intervenció respecte dels adolescents no ha de ser una simple transmissió d'informacions.

El paper de l'animador està directament vinculat amb la promoció de la salut i, per tant, amb l'educació per a la salut, i no pas amb la informació sanitària.

Recordem que la salut s'aprén vivint-la; per consegüent, una de les principals tasques de l'animador és la de crear contextos d'aprenentatge en què es puguen desenvolupar precisament aquests aprenentatges.

Entenem, doncs, que el paper de l'animador juvenil requereix tres tipus de sabers:

- **Saber;** és a dir, els coneixements específics sobre



salut que necessita per a poder dur a terme les activitats.

- **Saber fer:** coneixement metodològic de com fer intervencions, dels tipus d'intervencions més adients, de com conduir un debat o resoldre un conflicte, o de com, p.e., es pot treballar l'equitat en matèria de gènere.
- **Saber estar** (possiblement el saber més important) és allò que l'animador transmet simplement per com està en un grup: si fuma o no, si els seus comportaments són coherents amb el model de salut que es promou en les activitats, etc.

Saber

Malgrat que no necessiten ser uns experts en salut, és evident que els animadors necessiten uns coneixements elementals sobre alguns temes relacionats amb la salut, especialment:

- **Coneixements i conceptes bàsics sobre salut,** promoció de la salut, educació per a la salut, prevenció, etc.
- **Coneixements bàsics sobre temes rellevants de salut:** especialment sobre sexualitat, drogodependències i trastorns alimentaris.
- **Coneixement bàsic dels recursos sanitaris:** saber, per exemple, què es fa en un Centre de Planificació Familiar o a on es pot dirigir un adolescent a demanar contracepció postcoital.
- **Coneixements bàsics sobre psicologia de l'adolescent,** especialment els que tenen a veure amb la relació dels adolescents amb determinades conductes de risc: pensament màgic, sentiment d'invulnerabilitat, etc.
- **Coneixements bàsics sobre habilitats socials,** especialment sobre temes com autoestima, autocontrol, assertivitat, tècniques de negociació i d'altres habilitats que estan molt relacionades en la bona gestió de la pròpia salut.

Saber fer

En la mesura que els animadors es perceben com a educadors tindran molt de camí fet, ja que la bona educació per a la salut utilitza molts recursos que s'han gestat en l'àmbit educatiu, tot afegint, això sí, algunes idees pròpies.

Fonamentalment, i en relació amb el treball en salut, es pot considerar que l'animador ha de saber:

- **Dissenyar i dinamitzar un programa** d'activitats en matèria de salut, o bé definir la seua col·laboració en programes liderats per altres organitzacions.
- **Definir objectius senzills** però clars de les seues intervencions.
- Com **treballar aspectes específics**, com ara l'autoestima, la responsabilitat, les relacions interpersonals, etc.

- **Desenvolupar activitats**, debats, etc., sobre temes de salut.
- **Avaluar els resultats** de les intervencions i els programes.
- **Transmetre valors i actituds positius** en relació amb la salut.
- **Transmetre informacions bàsiques** sobre temes de salut.
- **Detectar situacions de risc.**
- **Derivar cap als recursos adients.**
- **On pot demanar ajuda** d'altres professionals, consell o suport quan el necessite (molt important, ja que ajuda que el professional no es *creme*).

En un sentit ampli, aquesta llista es pot completar amb el que s'ha tingut en compte en l'article anterior a l'hora de parlar de la *metodologia de la intervenció*.



Saber estar

Déiem abans que segurament aquest és dels tres apartats el que té un pes més rellevant, si més no a mig termini. I això té molt a veure amb el modelatge, és a dir, amb l'aprenentatge per imitació de models rellevants, i que si bé, en termes generals, és un aprenentatge més lent, també té més intensitat i permanència.

En tota època i moment els adolescents han buscat referents de qui aprendre i a qui imitar, amb qui poder parlar i per qui poder ser escoltats, i a qui respectar.

Aquest saber estar en relació amb el treball en salut, es podria considerar com una via de mostrar:

- Una manera de viure raonablement saludable (sense caure en obsessions perfeccionistes ni salutistes).
- Un elevat grau de coherència entre el que es diu i es proposa, i el que en realitat es fa.
- Una bona capacitat d'escolta
- Sentit de l'humor positiu (no ofensiu ni cínic)
- Valentia a l'hora d'enfrontar i resoldre els conflictes
- Sentit del respecte i de la vàlua personal
- El valor de la relació interpersonal

De la mateixa manera que en l'apartat anterior, aquesta llista es pot completar amb el que s'ha tingut en compte en el capítol anterior a l'hora de parlar del *rol de l'educador*.

De tota manera, aquest darrer apartat té a veure amb què, més enllà dels coneixements específics, les tècniques desenvolupades i els recursos disponibles, hem d'entendre que l'essència del treball a fer es basa en la **relació educativa**, en la capacitat de la relació persona a persona, i en la influència positiva que aquesta relació pot (i ha de) tenir en una persona que està en ple procés de desenvolupament, com ho està un adolescent.

Aquest document no està concebut con una reflexió acabada, sinó tot el contrari: la seua finalitat principal és la de servir d'instrument de discussió i, per tant, confiem que ajude a trobar nous fils dels quals estirar, i que ens porten a noves maneres de contemplar aquest tema.

Estem convençuts que les persones que el lligen tindran idees, coneixements o opinions que poden enriquir notablement la feina que ja s'ha fet i, des d'aquestes pàgines, volem demanar que si aquest és el cas, ens envieu les vostres aportacions a l'adreça de correu electrònic següent:

ej_ivaj@gva.es

Us agraïm el vostre interès.

Conclusions

Resum final

Grup de treball sobre salut, adolescència i risc

Resum final de les conclusions del seminari "Salut, adolescència i risc", en el marc de les Jornades sobre Adolescència i risc: factors de protecció des de l'animació juvenil, celebrades a Alborache els dies 5, 6 i 7 de novembre de 2004, organitzades per l'Institut Valencià de la Joventut.



En relació als factors de risc i de protecció

- És important potenciar el treball en positiu i, per tant, la focalització de la tasca en els factors de protecció més que en els factors de risc.
- Cal assumir el concepte de resiliència com un dels diferents enfocaments de treball possibles.
- És important sentir-se especialment competents per a intervenir en relació amb els factors de protecció individuals, en què es generen des del medi educatiu i en el grup d'iguals.

En relació a les estratègies d'intervenció

- Cal potenciar el rol de l'educador com a transmissor de valors saludables i com a creador de contextos d'aprenentatge significatiu.
- Cal entendre la participació com un medi i com un objectiu alhora, de manera que els jóvens puguin ser gestors i protagonistes del seu propi procés de canvi.

En relació a les necessitats formatives

- En el treball en salut és important canviar el focus d'atenció de la informació a les actituds, als valors, a les habilitats i a l'ús de recursos.
- És important assumir que un dels eixos privilegiats de la nostra feina es fonamenta a potenciar l'adquisició d'habilitats per a la vida i a ajudar a definir el propi projecte vital dels adolescents.
- El monitor no és ni ha de ser un expert en temes específics de salut, però sí que ho ha de ser en relació amb la creació de contextos saludables, en què la salut es pugui viure.
- El monitor ha de ser capaç de detectar els principals problemes de salut en els adolescents amb qui treballa i ha de saber cap a on derivar cada cas que es planteja, per això l'educador ha de ser un bon coneixedor dels recursos de salut de la seua comunitat.
- Per tot això és important potenciar el paper de la promoció i l'educació per a la salut en el currículum formatiu, de manera que n'impregne les diferents àrees.
- També cal potenciar l'enfocament de promoció i d'educació per a la salut com un dels eixos transversals de la formació
- Finalment, és important disposar de guies específiques per a l'acció del treball en salut.