

ORIGINALES

Protegido: Adolescentes en conflicto: respuesta intersectorial y abordaje comunitario

[Ver en pdf](#)

Patricia Escartín Lasierra. Grupo de Participación Comunitaria Centro de Salud San Pablo. Zaragoza. España.

Nima Peyman-Fard Shafi-Tabatabaei. Grupo de Participación Comunitaria Centro de Salud San Pablo. Zaragoza. España.

Hannelore Lapeña Alfonso. Colegio Nuestra Señora del Carmen y San José. Zaragoza. España.

Andrés Gaspar Pardos. Centro Municipal de Servicios Sociales San Pablo. Zaragoza. España.

Para contactar:

Patricia Escartín Lasierra. l4p4t1@gmail.com

RESUMEN

Presentamos un proyecto intersectorial de minimización de riesgos en dos grupos de adolescentes en riesgo social en el barrio de San Pablo (Zaragoza). Para ello realizamos diversos talleres formativos e intervenciones con agentes del barrio sobre conductas saludables, mediación del conflicto, comunicación, salud afectivo-sexual, etc., con adolescentes con graves dificultades de convivencia en su centro escolar, donde ya habían agotado los posibles apoyos socioeducativos.

Con estas actividades formativas realizadas con ellos y sus familias se ha propiciado una relación más saludable con su entorno educativo y social, mejorando su relación con el mismo, la comunicación y el autocuidado. En algún caso se ha conseguido dar continuidad al proceso educativo, a pesar de las limitaciones existentes.

El trabajo intersectorial es una herramienta básica para abordar el cuidado del bienestar de poblaciones en riesgo de exclusión social.

Palabras clave: colaboración intersectorial, adolescente, promoción de la salud.

ADOLESCENTS IN CONFLICT: INTERSECTORIAL RESPONSE AND COMMUNITY APPROACH

Abstract

We report an intersectorial collaboration intended to minimize risks in two groups of adolescents at social risk in the San Pablo neighbourhood (Zaragoza). We conducted a series of workshops and interventions, in coordination with agents in the neighbourhood, on healthy behaviours, conflict mediation, communication and sexual and emotional health. These were targeted at adolescents with serious coexistence challenges in the classroom, where they had already exhausted all socio-educational support opportunities. With these educational activities aimed at the adolescents and their families we achieved a healthier relationship with their social and educational environment, which improved communication and self-care. In some instances, we were able to provide continuity to their educational process, despite existing limitations. Intersectorial collaboration is a basic tool to tackle the welfare of populations at risk of social exclusion.

Keywords: Adolescent, Health Promotion, Intersectorial Collaboration.

INTRODUCCIÓN

El impacto en salud de la educación dura toda la vida. Las relaciones emocionales inseguras y la carencia de estimulación pueden ser la causa de la falta de disposición para ir a la escuela, de un bajo rendimiento académico, de un comportamiento problemático y del riesgo de sufrir marginación social durante la vida adulta¹.

Los problemas de adolescentes y jóvenes nunca están al margen de la sociedad en la que viven. Contextos de pobreza y marginación producen nuevas dificultades a esta transición vital. Una educación inclusiva supone considerar que la población más joven tiene pleno derecho no solo a estar presente en las escuelas y en otros servicios educativos, sino a recibir en el entorno ordinario la atención educativa que necesita.

Los principales problemas de salud en la adolescencia son el consumo de tabaco, la falta de actividad física, la obesidad, las relaciones sexuales sin protección y la exposición a la violencia². En estos hábitos no solo influyen características individuales o de personalidad, sino también factores sociales como la diversidad cultural o de género, contextos socioeconómicos o políticas relacionadas con la población más joven. Son cuestiones a tener en cuenta en todos los centros educativos, ya que estas conductas problemáticas, más allá de las implicaciones personales, se convierten en una carga añadida al

trabajo del profesorado³.

Las conductas de riesgo exigen una lectura social para ir más allá de sus manifestaciones más próximas. El fracaso y el absentismo escolar son una manifestación más de las carencias educativas existentes, que si, por una parte, roban a muchos menores sus posibilidades de crecimiento personal y social, no facilitan, por otra, el desarrollo de una sociedad justa e inclusiva. El riesgo de fracaso escolar, de acuerdo con indicadores procedentes del estudio PISA, aparece asociado a ciertas variables, como el género, el estatus socioeducativo de los padres y el origen étnico⁴.

El sistema educativo es un marco de desarrollo de contextos saludables y de prevención de conductas problemáticas. El desarrollo de la competencia social (patrón de adaptación efectiva al ambiente) requiere de múltiples niveles de intervención⁵. La vinculación de los centros escolares al contexto donde se sitúan, interactuando con la comunidad y los servicios públicos que esta presta, puede ser una opción de intervención socioeducativa que promueva la participación, implicación y compromiso de las y los estudiantes con su comunidad local y la mejora de su bienestar.

La intersectorialidad es una de las claves de la salud comunitaria⁶. Este marco de trabajo es fundamental para abordar aquellos problemas sociales que pueden afectar a la salud de las personas, dado que propicia una mejora del bienestar y la calidad de vida a través de intervenciones coordinadas de instituciones y personas representativas de más de un sector. La acción coordinada de servicios educativos, sociales y sanitarios que trabajan dentro del mismo barrio puede ser una respuesta a problemáticas complejas con adolescentes en riesgo social.

OBJETIVOS

Objetivo principal: minimizar riesgos en adolescentes en riesgo social a través de un proyecto intersectorial dentro del barrio donde viven.

Objetivos específicos:

- Generar un ambiente de confianza y respeto que posibilite la interacción y participación en las actividades propuestas.
- Reducir el absentismo escolar. Minimizar los comportamientos disruptivos y violentos dentro del aula y el centro educativo.
- Explorar sus intereses e iniciar una orientación académica-profesional.
- Trabajar su autoconcepto y reforzar su autoestima. Modificar roles adquiridos.
- Trabajar sobre asuntos de género, la agresividad latente y expresa, relaciones afectivas, empatía en la comunicación, respeto al entorno, etc., de manera transversal.
- Acercar a los participantes a recursos de su interés a los que no suelen acudir habitualmente.
- Mostrar otros referentes. Ampliar su visión del mundo. Conocer otras realidades.

MÉTODOS

En el curso escolar 2016-2017 se puso en marcha en el barrio de San Pablo (Zaragoza) un proyecto socioeducativo de intervención grupal con adolescentes en riesgo que ya habían agotado dentro de su centro escolar todos los posibles apoyos educativos y sociales, con graves dificultades de respeto al profesorado, y de convivencia en el aula y con el resto de alumnado.

Se desarrolló en forma de dos proyectos anuales: «Ser o no ser» (2016-2017) y «Proyecto Ganchito» (2017-2018), coordinados por el Centro Municipal de Servicios Sociales (CMSS) del barrio, el profesorado y la orientadora del centro educativo.

La población diana (**tabla 1**) eran adolescentes matriculados en primero de la ESO (de entre 13 y 15 años) con dificultades para el proceso adaptativo en el aula y en sus familias. Presentan características comunes que les unen como colectivo: etnia gitana, gitano-portuguesa y/o lazos familiares entre ellos. En varios casos se dan situaciones añadidas que requieren un abordaje individual y/o familiar, además del trabajo grupal: bajas capacidades intelectuales, uso de la violencia como medida educativa, dificultades familiares e individuales, abuso de drogas legales e ilegales, etc.

Tabla 1. Características de la población diana del proyecto

Características comunes del grupo de adolescentes	Características comunes de las familias
<ul style="list-style-type: none">- Falta de motivación- Escasas habilidades sociales- Necesidades educativas en hábitos saludables (higiene, consumo de alcohol y drogas, educación sexual, etc.)- Suelen carecer del material escolar necesario- Bajo rendimiento escolar (prácticamente todos tienen todas las asignaturas suspendidas)- Absentismo escolar (el 50% del grupo está en seguimiento de la Comisión de Absentismo)- Algunos tienen o han tenido expediente abierto en el Servicio Especializado de Menores	<ul style="list-style-type: none">- Usuarios del Centro Municipal de Servicios Sociales/ CMSS (Ayudas de Urgencia, IAI-Ingreso Aragonés de Inserción, becas de comedor y material escolar, etc.)y de otros recursos asistenciales del barrio (bancos de alimentos, roperos...)- Escasos recursos económicos- Modos de vida marginales- Precarias condiciones de vivienda- Falta de colaboración con el centro escolar en el mantenimiento de la escolarización de sus hijos- Precariedad en cuanto a nivel cultural y cualificación profesional. En algunos casos analfabetismo funcional- Falta de habilidades sociales adaptadas

Familias y colegio pertenecen al casco histórico de la ciudad. Es un centro concertado implicado en el barrio, con una filosofía educativa inclusiva y abierto a nuevas metodologías: grupos interactivos, intercolaboración, comunidades de aprendizaje...

La situación se percibió como inabarcable exclusivamente desde el entorno educativo y requería implicar a profesionales de distintos ámbitos que pudieran

aportar propuestas para trabajar y mejorarla. Se valoró un trabajo intersectorial con recursos del barrio como alternativa a la medida habitual en estas situaciones de expulsión del centro educativo y con el fin de mejorar su bienestar e integración personal y social.

Como colaboradores externos, se contó con: Amediar, servicio de mediación (dispositivo profesional de gestión de la convivencia, para la intervención en conflictos vecinales de carácter interpersonal, en conflictos grupales y comunitarios en el espacio público); el grupo de participación comunitaria del CS San Pablo (seis profesionales y residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y dos pediatras); el Centro Municipal de Promoción de Salud (CMPS) y, de forma puntual, con una asociación de reducción de riesgos en consumos de sustancias y una fundación que trabaja realizando apoyo educativo y sociolaboral. Como apoyo económico, se contó con recursos municipales de la línea socioeducativa del Plan Integral del Casco Histórico (PICH), destinados a paliar la situación social, urbanística y económica de la zona.

Se creó un grupo motor conformado por un representante de cada una de las entidades colaboradoras y los educadores familiares del CMSS, que fueron las dos personas responsables de la coordinación de las actividades, su desarrollo y del acompañamiento de los chicos y chicas en las actividades fuera del centro educativo.

Cada entidad preparó y dirigió su actividad conforme al objetivo propuesto. Se exploraron intereses/necesidades/preguntas de los participantes respecto a los objetivos inicialmente planteados. Con toda esta información se proyectó un calendario común de talleres paralelos con familias y adolescentes trabajando desde sus propias narrativas. Hubo dos reuniones conjuntas de todo el equipo. La primera, como toma de contacto para conocernos y plantear objetivos comunes, recoger sugerencias iniciales, propuestas, etc., y otra a final de curso, para evaluar el proyecto. A lo largo del proceso se mantuvo contacto a través del correo electrónico.

Con las familias se trabajaron las temáticas: crianza, emociones, expectativas de futuro, frustraciones y también qué estrategias han intentado de resolución de dificultades. Los contenidos de estos talleres se muestran en la **tabla 2**.

Tabla 2. Contenidos de los talleres para familias

Sesión	Contenidos
1	Presentación del proyecto
2	Cómo se sitúan como padres, la familia, responsabilidad, afecto, límites, etc., expresión de potencialidades y dificultades
3	Salud. Pautas básicas de vida saludable en relación con su salud y la de sus hijos: higiene, alimentación, sueño, consumo, sexualidad, nuevas tecnologías, etc.
4	Educación. La educación adaptada a su momento vital y el de sus hijos. La importancia de la educación en sentido amplio, como formación personal. El apoyo a la formación de sus hijos como oportunidad
5	Resolución de conflictos
6	El futuro: qué puedo hacer, cómo puedo favorecer el proceso educativo de mis hijos, qué posibilidades educativas tienen mis hijos. Compromisos que estoy dispuesto a asumir
7	Sesión de despedida adaptada al desarrollo del grupo

Con adolescentes se hizo trabajo del vínculo y de su situación en el centro escolar, y, respecto a su futuro, se trabajaron las expectativas, identidad, cómo ven las situaciones de conflicto, si son conscientes de su actuación y de las consecuencias (personales, familiares, escolares, en el barrio) que tienen.

Se propusieron actividades lúdicas, de reconocimiento personal y de aceptación. Transversalmente en todas las sesiones se abordaron la promoción de la autoestima, el género y las habilidades sociales. Como ejemplo, mostramos en la **tabla 3** los contenidos y agentes dinamizadores de las sesiones programadas en el proyecto «Ser o no ser».

Tabla 3. Sesiones y contenidos del Proyecto «Ser o no ser»

Número de sesiones	Grupo dinamizador	Contenidos
12	CMSS	El porqué del proyecto, actividades, presentación... Expresión de potencialidades y dificultades: «¿De dónde vengo?» <i>El camino a la escuela</i> (película) «¿Quién soy?», «¿Qué quiero?», «¿Dónde voy?»... Actividad lúdica en grupo
4	Servicio de Mediación	Resolución de conflictos
4	Centro de Salud	Pautas básicas de vida saludable: higiene, alimentación, sueño, consumos, nuevas tecnologías
4	CMPS	Salud afectivo-sexual. Prevención de embarazos no deseados
1	Entidad colaboradora	Prevención de consumos. Información sobre sustancias adictivas. Debate abierto aclarando dudas, informaciones, mitos, etc.
5	Fundación colaboradora	Sesiones de informática para trabajar el diseño de objetos y la impresión 3D que planteamos como incentivo motivacional

CMPS: Centro Municipal de Promoción de Salud; CMSS: Centro Municipal de Servicios Sociales.

Calendario

2016

El proyecto «Ser o no ser» se desarrolló con un grupo estable de nueve menores de 13 y 14 años (cinco chicos y cuatro chicas) a los que en varias

sesiones se unieron seis menores más o todo el grupo de primero de la ESO, según la temática que se tratara. Las actividades se llevaron a cabo un día por semana, dentro del centro escolar, con 3 horas de duración, lo que supuso 48 horas de formación.

Se trabajó su autopercepción y su relación con el barrio, la comunicación no violenta y su relación con el bienestar, estilos de vida saludables (alimentación, higiene, consumo de tóxicos, salud afectivo-sexual...) y se intercaló con sesiones de informática para trabajar el diseño de objetos y la impresión 3D de los mismos.

Se mantuvieron sesiones quincenales de formación con sus familias, generándose un grupo estable de seis madres. Fueron en total ocho sesiones de 2 de horas de duración (16 horas de formación).

2017

Grupo estable de siete adolescentes de 13 a 15 años, todos hombres. Dos de ellos habían participado en el proyecto del año previo.

Las sesiones se realizaron en las instalaciones de los colectivos colaboradores y en las calles del barrio. En ellas se trabajaron temas como la identidad, la cohesión grupal, la educación afectivo-sexual, el consumo de tóxicos, primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar básica, la gestión del conflicto y la mediación comunitaria. Pudieron hacer prácticas de mediación dentro del barrio como agentes de salud en sensibilización sobre el cuidado del bien común (maceteros urbanos) y realizaron un taller de reanimación cardiopulmonar (figura 1) y un cortometraje sobre cómo actuar, a partir de los conocimientos adquiridos.

2018

En junio se presentó al público el cortometraje realizado a dos niveles destacables:

1. Al público general, a través del certamen cinematográfico Cine y Salud de promoción de salud, organizado desde el Gobierno de Aragón, por el Departamento de Sanidad, figurando tanto en la proyección *online* como en la presentación de los premios.
2. Al claustro de profesores del centro escolar donde se inició el proyecto, en una sesión cerrada con presencia del profesorado, educadores del CMSS, miembros del centro de salud participantes en el rodaje y dos de los protagonistas.

Figura 1. Taller de reanimación cardiopulmonar en el CS San Pablo



Método de evaluación del proyecto

La evaluación se hizo de forma continuada durante cada uno de los proyectos, con la coordinación del equipo de educadores familiares.

El centro educativo y el CMSS mantuvieron reuniones mensuales para evaluar los resultados del programa y hacer seguimiento. Se realizaba mediante puesta en común del desarrollo de las actividades y obtención de propuestas de mejora basadas en la opinión de participantes y docentes. En caso de necesidad, a propuesta del centro escolar, se convocaban otras reuniones para atender las dificultades que surgían. Se mantuvieron dos reuniones con el grupo de trabajo. Así se objetivaron objetivos y aspectos no alcanzados.

Las metodologías utilizadas tanto para la evaluación con las familias como con el grupo de adolescentes se basaron en datos de asistencia, observación participante del desarrollo de las sesiones y cuestionarios autoadministrados. La evaluación final con ambos se hizo de forma cualitativa a través de un cuestionario autoadministrado. Se les preguntó sobre cómo valoraban este proyecto y su relación con el centro escolar.

1. *¿Cuál es tu opinión? ¿Te parece buena idea que se dividiera el grupo en dos para que aprovecharais más el curso?*
2. *¿Qué otras cosas se podrían haber hecho?*
3. *¿Qué cosas podéis cambiar para funcionar mejor en el colegio?*
4. *¿Qué cosas os gustaría que cambiaran los profesores?*

Tras cada sesión, el grupo coordinador de la actividad hizo su propia evaluación. Tanto el grupo de participación comunitaria del CS como el CMSS hicieron evaluaciones cualitativas con los jóvenes y una observación en el aula con un sistema de *feedback* al terminar cada sesión. Esta observación participante permitió adaptar contenidos y metodologías a las necesidades del grupo. En todos los casos, la programación diseñada inicialmente se reajustó según demandas y necesidades específicas que surgieron en el grupo.

A nivel educativo, siguiendo las medidas de intervención educativa para el alumnado con necesidades educativas especiales que se encuentre en situaciones personales sociales o culturales desfavorecidas o que manifieste dificultades graves de adaptación escolar⁷, se propusieron actuaciones⁸ con diferente seguimiento.

RESULTADOS

El proyecto se presentó a alumnado de primero de la ESO que cumplía las características mencionadas en la **tabla 1**. Ninguno de los participantes abandonó el proyecto y ninguno dejó de participar en él a lo largo del año. El hecho de proponer dos proyectos distintos en años consecutivos se debió al cambio de algunos de los alumnos a otros centros formativos.

Tras el primer proyecto, tres de las chicas y dos de los chicos fueron al Programa de Promoción y Permanencia en el Sistema Educativo (PPPSE) interno y

al Programa de desarrollo personal y social (PDPS); uno de los chicos fue a un PPPSE externo; dos de los chicos y una de las chicas repitieron primero de la ESO, y dos de las chicas llegaron a Formación Profesional (FP) básica, pero abandonaron al cumplir 16 años.

Tras el segundo proyecto, tres de los chicos continuaron su formación a través de un PPPSE externo en un centro sociolaboral (CSL), uno de ellos en otra ciudad, con seguimiento de la Fundación Secretariado Gitano y otro con continuidad en un Programa de Cualificación Profesional Inicial (de 16 a 20 años) en el mismo CSL; uno de ellos inició un PPPSE externo en aula de escolarización externa de un CSL, pero abandonó al cumplir 16 años; dos de ellos continuaron con gran absentismo en PPPSE externa de un CSL y abandonaron con 16 años; y otro cambió de centro a otro instituto de educación secundaria de la zona para «empezar de nuevo», e hizo segundo de la ESO.

1) Valoración del grado de consecución de los objetivos específicos del proyecto. Coherencia de lo realizado con el objetivo general del proyecto.

- Los chicos y chicas mostraron ilusión con el proyecto y las actividades desarrolladas. Las sesiones fueron un lugar de reflexión, encuentro y sirvieron de válvula de escape. Además, significaron el inicio de un proceso de autoconocimiento, reflexión y crítica. Algunas de las reflexiones e informaciones solicitadas fueron: a) sobre estilos de vida («¿Cuáles son los alimentos que engordan y los que no?», «¿Cuáles se pueden tomar todos los días?», «¿Qué es peor, la marihuana o el tabaco?», «Si la marihuana es mala, ¿por qué se da a algunos enfermos?», «¿Por qué quita los vómitos?», «Entonces, ¿nos tenemos que cuidar de jóvenes?»); b) sobre su cosmovisión, su posición en la escuela/barrio («¿Por qué a los payos les gusta tanto leer y estudiar y cosas de esas que no sirven para nada?», «Nosotros no podemos hacer vídeos, somos pobres»).
- Se redujo la agresividad y la violencia verbal a la hora de comunicar estados de ánimo y emociones. Conocieron otras formas de comunicarse: escucha, respeto a distintas opiniones, cambio de tono de voz, relajación...
- En encuentros posteriores al proyecto han manifestado un mayor interés por su formación y su futuro profesional.
- Abordaje de los cuidados inversos⁹ realizando trabajo multidisciplinar e intersectorial con enfoque de equidad. Generó una relación de confianza mayor cuando acuden al centro de salud.
- El corto fue presentado al XVI Certamen de Cine y Salud, donde recibió el Premio Especial Estrategia de Atención Comunitaria.

2) Grado de implicación y participación de los grupos y población destinataria en el desarrollo y evaluación del proyecto.

Las familias (sobre todo las madres), se implicaron más con los profesionales del centro. Se produjo un cambio positivo en la forma de ver el colegio («Es la primera vez que me llamáis para no decirme cosas malas de mi hijo»). Teniendo en cuenta los hijos menores de estas familias, la formación e implicación de las madres beneficia indirectamente a 24 menores, además de al grupo de adolescentes de referencia.

3) Valoración de los objetivos y aspectos no alcanzados.

- Se reforzaron como grupo, fortificándose en las actitudes que queríamos modificar («Somos los malos, los chungos», «Este es el grupo de los guays», «Si eres tajo chungo y tajo peligroso, tampoco te mandan»). El proceso de reflexión no les llevó a un cambio efectivo a corto plazo. Objetivamos dificultad en el trabajo de interiorización. El comportamiento disruptivo no mejoró (el número de amonestaciones y conductas asociales se incrementaba cuando volvían a la clase: «No somos como toda la gente, no tenemos una vida fácil. Hay días que, si tú tienes problemas y te viene el profesor, te dan ganas de partírla la cabeza», «Mi forma de estar es así, se tienen que aguantar»).

- No se consiguió mejorar la implicación de las familias por dinámicas externas que escapan a la propia actividad. Tratar temas concretos (alimentación, comentarios homófobos, etc.) sin el apoyo familiar hace que sea insuficiente para generar cambios.

- Una parte de la comunidad educativa no vio cumplidas sus expectativas (que los chicos se portaran bien, quisieran estudiar, aprobaran todo, etc.). No hubo presencia de los docentes habituales en las sesiones de las otras entidades, si bien esto se planteó como forma de dar mayor libertad de expresión a los participantes.

- No se concretaron unas «normas básicas» durante las sesiones, lo que dio lugar a momentos de caos. No quedaba claro tampoco quién ostentaba la autoridad durante la sesión (ejemplo: ¿de quién es la responsabilidad de hacer que dejen los móviles, de la entidad colaboradora o de los educadores?).

4) A partir de la sistematización de las respuestas al cuestionario autoadministrado, se pudieron inferir algunas conclusiones y resultados:

1. ¿Cuál es tu opinión? ¿Te pareció buena idea que se dividiera el grupo en dos para que aprovecharais más el curso?

Las familias no tenían una opinión favorable a esta forma de organizar las clases. Se sintieron etiquetadas y desplazadas, aunque su implicación real en el centro escolar no era en todo caso demasiado alta. Tras analizarlo con el equipo, se concluye que es necesario, pese a que algunas familias sean muy refractarias a la colaboración con el colegio, que se cuente con ellas antes de diseñar una iniciativa que implica cambio educativo y organizativo.

En muchos casos el apoyo de las familias, aunque sea escaso, se hace necesario para que los adolescentes asuman y acepten nuevas adaptaciones curriculares o se integren en proyectos nuevos.

Los adolescentes individualmente también se quejaban de estar separados de sus compañeros, aunque su comportamiento grupal y disrupción hacía muy complicada la integración en las clases normalizadas. En todo caso, tras hablar de ello con el centro escolar, se concluyó que este proyecto respondía específicamente al perfil de este grupo concreto y que, en todo caso, no sigue la línea metodológica del colegio, que siempre ha sido y sigue siendo la integración y normalización.

2. ¿Qué otras cosas se podrían haber hecho?

Algunas de las cuestiones planteadas por las familias eran: el cambio de colegio, contratar más profesores, atenderlos mejor, preocuparse por ellos, y algunas hubiesen querido que les hubieran avisado antes.

Las respuestas de las chicas y chicos no aportaban nada reseñable, aunque algunos de ellos dijeron que, en cualquier caso, quedarse en una sala sin hacer nada tampoco era la solución.

3. ¿Qué cosas podéis cambiar para funcionar mejor en el colegio?

Los chicos y chicas hablaron de su comportamiento, de no insultarse, de escuchar, de acostarse antes por la noche para no llegar cansados al colegio, etc. Algunos también hablaron de utilizar otros métodos para aprender de forma más práctica, como ver películas, hacer más salidas, etc.

4. ¿Qué cosas os gustaría que cambiaran los profesores?

Los y las adolescentes básicamente hablaban del respeto, de que se sentían tratados como niños pequeños, que no les escuchaban suficiente, que no se «enrollaban». Algunos de ellos dijeron que sabían hacer más cosas de las que demostraban en el colegio, pero no querían darlo a conocer, pedían que el profesorado se interesase por su vida, por lo que les ocurre...

DISCUSIÓN

La exposición a riesgos en la adolescencia es un hecho que afecta a su salud y que dificulta la integración en la escuela. El sistema educativo formal no tiene actualmente capacidad de respuesta a situaciones como la reflejada. Este proyecto fue una respuesta adaptativa que también pretendía aportar a los y las adolescentes contenidos educativos no formales aprovechando que se podía hacer un trabajo grupal. Las leyes educativas no acompañan a este tipo de alumnado, lo que genera déficits educativos que causan inequidades en salud. La realización de actividades de educación para la salud grupal y la promoción de la salud requiere adaptar las sesiones a las realidades expresadas por las y los participantes, un trabajo colaborativo y ciertas habilidades y capacidades por parte de las personas docentes y acompañantes en el proceso, que precisan de formación y experiencia en el trabajo con grupos.

El proyecto tiene un carácter intersectorial desde el diseño, aunque se fue elaborando conforme se iba desarrollando, por lo que no todos los agentes implicados contaban con la misma información. Se han detectado dificultades para coordinar a todos los agentes implicados, y también con las expectativas y visiones de cada uno de los participantes y con la evaluación final del proyecto.

Ha sido una oportunidad de compartir con este grupo de adolescentes espacios y momentos diferentes y hacerles protagonistas a través de un vídeo de mensajes saludables para todo el barrio. El cine permite profundizar en el área emocional y de desarrollo de habilidades personales y ayuda además a reflejar situaciones de la vida cotidiana de la juventud para facilitar su reflexión sobre las mismas. Ha demostrado ser una buena herramienta de promoción de salud¹⁰, ya que con ella los y las participantes disfrutaron, se implicaron y se sintieron empoderados.

Queremos resaltar la importancia de estas acciones colaborativas entre instituciones que apuestan por la salud comunitaria. Son adolescentes con una importante «mochila» de dificultades sociales, familiares, educativas..., y la desmotivación por lo escolar es evidente. La situación y las conductas en el centro escolar no se corrigen de forma automática. Existen dificultades para llegar a las familias y para el seguimiento de las y los participantes una vez que han abandonado el mismo. Hay rutinas de vida y habilidades sociales básicas que se aprenden y practican tanto en el colegio como en la esfera familiar. Las familias de casi todos tienen precisamente falta de competencia en estos aspectos básicos y dificultades para priorizar el aprendizaje o poner en valor una comunicación sana y respetuosa. En este caso, haber conseguido implicarlas para trabajar estas dificultades de sus hijos podría haber ayudado a mejores resultados. Es necesario tener en cuenta a las familias para el diseño de proyectos.

A partir de nuestro proyecto se desarrolla una dinámica de trabajo en red dentro del barrio que propicia una buena relación entre profesionales de diferentes entidades que desarrollan su actividad dentro del mismo, pero también con los adolescentes a los que se dirige el proyecto, dado que favorece un nuevo marco referencial y de relación con los recursos públicos a los que pueden acceder dentro de su comunidad. Creemos que esta cohesión comunitaria tiene un impacto en salud positivo que, aunque no sea medible en el corto plazo, sí representa una nueva forma de abordar el trabajo en el espacio socioeducativo con aquellas poblaciones que presentan dificultades que empeoran su salud. Esta vía de abordaje intersectorial representa una oportunidad de mejorar la calidad de vida de las personas desde lo cercano, adaptándonos a las demandas y necesidades que surjan y respondiendo a ellas en común. Esto se traduce en la posible continuidad del trabajo intersectorial a través de este u otros proyectos similares, así como su reproducibilidad en otros contextos similares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wilkinson R, Marmot M. Los determinantes sociales de salud. Los hechos probados. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones; 2006 [citado 23 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf>
2. Moreno C, Ramos P, Rivera F, Jiménez-Iglesias A, García-Moya I, Sánchez-Queija I, et al. Los adolescentes españoles: estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo. Resultados del Estudio HBSC-2014 en España. [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016. [Citado el 23 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014_InformeTecnico.pdf
3. Otero-López JM, Santiago Mariño MJ. Estrés laboral y Burnout en profesores de enseñanza secundaria. [Internet]. Madrid: Ediciones Días de Santos; 2015. [citado 23 de julio de 2019]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/id/11126114>
4. Vega A, Aramendi P, Garín S. Adolescentes y jóvenes: desde las conductas de riesgo a la inclusión social. Zerbitzuan. 2012;(52):167-78.
5. López Latorre MJ, Garrido Genovés V, Rodríguez Díaz FJ, Paño Quesada SG. Jóvenes y competencia social: un programa de intervención. Psychothema. 2002;14(Suplem 1):155-63.
6. Sastre Paz M, Benedé Azagra CB. Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria. [Internet]. Barcelona: semFYC; 2018. [citado 23 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.semfy.com/formacion-y-recursos/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria-documento-semfy-no-38/>
7. Boletín Oficial de Aragón. Orden ECD/1005/2018, de 7 de junio, por la que se regulan las actuaciones de intervención educativa inclusiva. [Internet]. [18 de junio de 2018.] p. 19661-718. [Citado el 23 de julio de 2019.] Disponible en: www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=1025979463939
8. Boletín Oficial de Aragón. Orden de 25 de junio de 2001, del Departamento de Educación y Ciencia, por la que se establecen medidas de intervención educativa para el alumnado con necesidades educativas especiales que se encuentre en situaciones personales sociales o culturales desfavorecidas o que manifieste dificultades graves de adaptación escolar. [Internet]. Núm 80. 7 de junio de p. 5181-95. [Citado el 23 de julio de 2019.] Disponible en: www.boa.aragon.es/cgi-bin/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=410235763635
9. Tudor Hart J. The Inverse Care Law. The Lancet. 1971;297(7696):405-12.
10. Pastor Sanz M, Nuin Cons E, Peyman-Fard Shafi-Tabatabaei N, Escartín Lasiera P, Fortit García J, Macipe Costa, R. ¡Luces, cámara y... salud! Comunidad. 2017;19(3):3.



[Volver](#)

Adolescentes en conflicto: respuesta intersectorial y abordaje comunitario
Patricia Escartín Lasierra, Nima Peyman-Fard Shafi-Tabatabaei, Hannelore Lapeña Alfonso y Andrés Gaspar Pardos
Comunidad febrero 2020;(;)2
ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar