

REFLEXIONES SOBRE LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Germán Castellano Barca

Pediatra acreditado en Medicina del Adolescente. Consulta Joven. Torrelavega (Cantabria)

RESUMEN

La familia es decisiva en la Educación Integral de los hijos, no puede ser sustituida por nadie y debe colaborar estrechamente con la escuela. El hecho de que la mitad de los adolescentes consideren que el tabaco no es una droga y que fumen el 35% a los 15 años, o que beban el 70% con cierta asiduidad y que la asociación tabaco-alcohol-cannabis sea frecuente, nos coloca frente a un problema más de los que pueden afectar a niños y adolescentes.

La Educación para la Salud forma parte de la Educación Integral y la familia debe instruir a sus hijos en esa materia colaborando con todos los agentes implicados en su formación para conseguir un estilo de vida adecuado y una prevención eficaz, que permitirán una inclusión social posterior óptima para el sujeto y la sociedad.

PALABRAS CLAVE

Educación, salud, familia, escuela, prevención.

SUMMARY

REFLECTIONS ON THE COMPREHENSIVE EDUCATION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

The family is crucial in the Integral education of children cannot be replaced by anyone, should work closely with the school. The fact that half of teenagers consider that tobacco is not a drug and to smoke 35% at age 15, or they drink 70% with some regularity and the Association tabaco-alcohol - cannabis is frequent, brings us a problem that can affect children and adolescents.

Education for health is part of the Integral education and family must educate their children in that area working with all those involved in their training to achieve a proper lifestyle and effective prevention, which will enable a subsequent social inclusion optimally for the individual and society.

KEYWORDS

Education, health, family, school and prevention.

- Escaso apego al esfuerzo y al sacrificio como métodos para lograr unos fines
- Consumismo sin sentido
- El todo vale aplicado a cualquier actividad de la vida diaria
- Escaso respeto hacia los mayores y escasa consideración con los abuelos
- Libertad incontrolada motivada en muchos casos por la falta de autoridad de los padres.
- Consumo de sustancias tóxicas legales e ilegales
- Fracaso escolar, uno de cada tres alumnos abandona la enseñanza secundaria. Es justo decir que los alumnos tienen parte de culpa, pero no toda ya que los planes educativos no son los adecuados y además son cambiantes según el signo político de los gobernantes.

Luís Goytisolo escribe lo siguiente: "Se da por hecho que la adolescencia es la edad en la que hay que disfrutar de la vida por lo que la tarea de aprender es algo que jamás debe agobiar al estudiante ni contrariar ese disfrute". Creemos que hay tiempo para estudiar o trabajar, aprender siempre y disfrutar también, pero se han invertido los términos y las palabras abnegación, esfuerzo y sacrificio, coherencia y verdad están olvidadas.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes son la mayor fuerza contemporánea existente en el mundo y nuestro relevo generacional, de ahí la importancia de lograr la inclusión social en las mejores condiciones posibles, tanto físicas, como académicas y mentales. La adolescencia es un tiempo de ilusión y de espera en el que se viven experiencias de todo tipo, algunas de las cuales pueden ser traumáticas.

Los adolescentes actuales no son mejores ni peores que los de generaciones anteriores, les ha tocado vivir en otra época con otras costumbres y otros planteamientos diferentes, lo cual no impide reconocer que en la actualidad se producen algunas derivas y comportamientos no deseables en un porcentaje notable, y claramente mejorables como son los siguientes:

- Tendencia progresiva a la cultura del ocio en detrimento del estudio o trabajo

1. CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS

En un estudio publicado en 2001 en Cantabria realizado por H. Paniagua et al (1) en una población estadísticamente significativa de adolescentes de 12 a 16 años y que transcribo, aparecen estos datos: el 80,4% considera el tabaco como una dro-

ga, el 44% ha fumado un cigarrillo alguna vez y son fumadores el 19,3%. El 44,5% no cree que el alcohol sea una droga, el 69,2% ha probado el alcohol y el 37% son bebedores. La mayoría, 92,9 %, bebe los fines de semana y el 88% consume todas las bebidas encuestadas. En ese mismo estudio aparecen los amigos (54,1%) y los familiares (16,4%) como iniciadores de estos hábitos.

El Plan Nacional sobre Drogas correspondiente a 2010-2011 informa que el 63,3% de los adolescentes ha consumido alcohol en el último mes habiendo aumentado los consumos intensivos en forma de embriaguez. El 58,8% de los adolescentes admite haberse emborrachado alguna vez en su vida, el 52,9% en el último año y el 35,6% en el último mes. En 2010 ha aparecido una nueva y peligrosa vía de consumo de alcohol, instilándolo en los ojos para conseguir una absorción rápida a través de la conjuntiva. Las bebidas empleadas con un contenido en alcohol de más de 40° producen lesiones oculares de extrema gravedad.

La Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2010(2) dada a conocer en diciembre de 2011 por el Ministerio de Sanidad y realizada entre alumnos de 14a 18 años de edad indica que el 73,6% ha consumido alcohol en el último año, el 32,4% tabaco, el 26,4% cannabis, el 3,9% ha consumido cocaína alguna vez en su vida, el 2,6% lo hizo en el último año y el 1,5% durante el último mes. Menos de la mitad cree que tomar seis copas el fin de semana pueda ser perjudicial y de hecho tres de cada diez admiten haberse embriagado en el último mes.

Las chicas beben más que los chicos y también se emborrachan más pero ellos consumen más drogas ilegales.

Lo datos del tabaquismo han mejorado en la población general en la que fuma el 26% pero empeora en los adolescentes y jóvenes donde fuman el 35%. considerando más peligroso el tabaco que el cannabis.

El consumo de drogas sintéticas como éxtasis, metanfetamina, ghb o éxtasis líquido, polvo de ángel o pcp, ketamina, poppers o m-CPP es menor moviéndose entre el 1%-3%.

.En los últimos años el consumo de cannabis y cocaína viene disminuyendo pero teniendo en cuenta que la mitad de los adolescentes no ve peligro en el consumo de tabaco, alcohol y marihuana y

que la asociación es frecuente, es obligado plantearse seriamente una prevención lo mas eficaz posible

No olvidemos la figura de la co-responsabilidad paterna, basada en el precepto denominado de omisión de la culpa "in vigilando" por la responsabilidad subsidiaria que tienen los padres al tratarse de menores de edad.

2. PREVENCIÓN GENERAL

2.1. LA SOCIEDAD

En principio no cabe esperar acciones ejemplarizantes de la sociedad en que vivimos en la que impera "el tanto tienes, tanto vales" y "el tener antes que el ser. La sociedad actual está regida por la economía en detrimento de los valores humanos y éticos.

Al fin y al cabo la sociedad refleja la educación y los valores recibidos por los niños y jóvenes por lo que se puede afirmar que los adolescentes son el termómetro de la sociedad y el producto final de la familia. .El escritor José Luís San Pedro se refiere a la sociedad en estos términos "Vivimos en un mundo de barbarie, muy rico en ciencia y muy pobre en sabiduría".

2.2. LA FAMILIA

La familia es la unidad básica de salud y la única entidad que lo largo de la historia de la humanidad ha superado todo tipo de avatares y calamidades llegando hasta nuestros días, y constituyéndose en la principal fuente educativa. (3)

En España existe una alta valoración de la familia en todos los estamentos, incluso los adolescentes que en teoría son lo que tienen peor relación con los padres en esos años de la tormenta hormonal consideran que la familia es lo mas importante.

3. TIPOLOGÍA FAMILIAR

En el grupo de 6 a 12 años podemos hacer una primera clasificación de cómo son las familias:

Tabla I

Familia progresista extrovertida	23%
Familia conservadora	30%
Familia conflictiva	15%
Familia convivencial armónica	32%

El estilo de crianza basado en informes de los hijos adolescentes también es claro y muy

orientador ya que entre los 10 y 18 años de edad los adolescentes tienen una capacidad singular para definir como son sus padres, por otra parte se expresan con sinceridad y son capaces de sintetizar los rasgos principales.

En un estudio realizado en EEUU en 2006 por la entidad encargada de proporcionar el permiso de conducir y analizando los incidentes y accidentes surgidos en este grupo de edad, al entender que la implicación de los padres es decisiva en todos los aspectos, sexualidad, estudios, violencia, actitud general ante la vida y por supuesto forma de conducir se obtuvieron los resultados expuestos en la tabla II y que fueron publicados en la prestigiosa revista Pediatrics en octubre de 2009. (4)

Ampliando las edades por encima de los 16 años existen estas tipologías familiares:

Tabla II

Padres firmes	50%
Padres autoritarios	8%
Padres permisivos:	23%
Padres descuidados	8%

3.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS TIPOS DE PADRES

Los padres firmes dan gran apoyo y muchas normas a sus hijos, además les controlan.

Los padres firmes dicen: yo te cuido y de daré las libertades que te ganes pero en los asuntos de seguridad. debes hacer lo que yo digo.

Los padres autoritarios dan escaso apoyo y muchas normas a sus hijos, les controlan.

Los padres autoritarios dicen: lo harás porque yo lo digo.



Los padres permisivos ofrecen gran apoyo a los hijos, dan pocas normas y hacen escaso control.

Los padres permisivos dicen: confío en ti, harás lo correcto.

Los padres descuidados dan escaso apoyo, pocas normas y poco control

Los padres descuidados dicen: haz lo que quieras

Creemos que los resultados de ese estudio son trasladables a nuestro país y merecen atención (5). Se observó que los hijos de padres firmes comparados con los de padres descuidados tuvieron la mitad de accidentes. Los hijos de padres firmes o autoritarios utilizaron el cinturón de seguridad el doble que los de padres descuidados y superaron el límite de velocidad la mitad. No hubo diferencias significativas en el riesgo de accidentes o empleo de cinturón de seguridad entre los hijos de padres permisivos y descuidados.

Se puede concluir afirmando que los hijos de padres firmes son los más beneficiados, y que el control eficaz es más eficaz en un contexto de apoyo.

Al hablar de padres invasivos nos referimos a aquellos que se entrometen continuamente en la vida de sus hijos, fiscalizan y ejercen un control inadecuado que provoca disputas y la pérdida de confianza de los hijos en sus padres.

Los padres ausentes son aquellos situados en el polo opuesto de los invasivos. La figura del Sr. del éxito se relaciona con el padre que es muy conocido socialmente, bien tratado en la calle por razones per-

sonales, de empatía general, por motivos laborales, políticos etc. pero que no ejerce de padre, apenas habla con sus hijos, desconoce lo relacionado con la escuela, con amigos, con el "sentir de la vida" de sus descendientes.

En el caso de los padres inseguros no se les puede achacar falta de interés ni esfuerzos de todo tipo para educar a sus hijos pero genéticamente tienen dudas continuas que les hacen incurrir tanto en la sobreprotección, como en la desconfianza hacia los hijos.

4. REFLEXIONES

En julio de 2010 se publicaron los resultados de un interesante trabajo realizado en la Duke University de Carolina del Norte (EEUU) con madres que se sometieron a encuestas en los años 70 en Rhode Island por el cual los psicólogos determinaban si el afecto recibido por los bebés era bajo, normal, alto o incluso extravagante. Se dio el caso de que algún adulto entrevistado afirmó que recibieron un afecto normal, aunque en el estudio de los psicólogos figuraba como bajo, lo cual limita el alcance del estudio pero no invalida lo que el sentido común dicta: los niños criados en hogares disfuncionales tienen alta probabilidad de ser un adulto con problemas.

Lo más interesante que refleja la investigadora Joana Maselló es que la resistencia a la ansiedad puede variar hasta siete puntos entre los niveles de afecto más bajos y más altos. En la propensión al malestar general como timidez, aislamiento, problemas sociales o baja autoestima la diferencia está alrededor de los cinco puntos y en cuanto a la facilitación de la hostilidad es de tres puntos.

La investigadora aclara que un bebé o niño que no haya recibido el afecto necesario puede quedar marcado pero no se puede asegurar que sea para siempre. Por otra parte es muy probable que si el estudio se hace con padres y no con madres, o con padres y madres ofrezca los mismos resultados. Expresado de otra manera se podría decir que el bebé y el niño son comparables a un cubo que tiene agujeros en el fondo, y a medida que va recibiendo afecto y amor se va llenando, pero parte de ese afecto se escapa por los agujeros del fondo en los primeros tiempos. Cuando van pasando los meses y los años ha recibido tanto amor que ya es tan denso, que rellena e impregna el cubo y no fluye por los agujeros. En ese momen-

to el niño está bastante o muy protegido. Algunos autores dicen que si se ha actuado de esa forma correcta el niño quedará protegido en gran medida aunque tuviera la desgracia de perder a uno de sus progenitores o ambos.

Todos creemos que los hijos que reciben cariño de su madre en los primeros meses y años de la vida no solo determinarán que sea un niño más feliz sino también un adulto más sano treinta años después.

En el modelo educativo patriarcal felizmente desaparecido el cabeza de familia imponía los castigos y la madre proporcionaba las caricias, el padre no podía caer en sentimentalismos y no estaba mal visto ya que se admitía como la forma de que los hijos distinguieran entre el bien y el mal.

Desde hace 20-30 años han cambiado los conceptos al llegar la mujer al mundo laboral y a la universidad produciéndose una relación simétrica entre la pareja que debe repartirse las tareas domésticas y educativas de los hijos. Además el padre muestra el amor a sus hijos con cuidados y ternura y se implica en la crianza de manera clara como refleja García Maroto en el estudio "Implicación del padre en la crianza infantil" con padres que asisten con su pareja a cursos prenatales o presencian el parto.

En el Reino Unido desde los años 70 el tiempo que el padre dedica a sus hijos ha pasado de 15 minutos al día a dos horas aumentando un 800 por ciento. En España los hombres dedican 157 horas al año al cuidado de los hijos frente a 561 horas de las madres. España es el país en el que se han producido más cambios en los últimos 30 años, a pesar de lo cual el 54% de los chicos entre 16 y 18 años piensa que la mujer es inferior, y el 23% cree que la debilidad de las mujeres permite al hombre ejercer la autoridad dentro de la pareja.

La psicóloga Carmen Franco afirma lo siguiente: "lo que les pasa a ellos es un reflejo de lo que nos ocurre a los adultos. En las familias actuales tenemos un padre débil, en crisis, que como no quiere ser malo, no sabe quien es, y una madre sobrecargada trabajando fuera y dentro de casa, agotada y enfadada. Como estamos perdidos en esta situación de transición y de cambio, generamos un modelo de gran rivalidad entre los hombres y las mujeres, y no somos capaces de encontrar un lugar donde se repartan y compartan de verdad las fatigas y las alegrías".

Desde hace pocos años los profesionales sanitarios y de la educación vienen

reclamando una mayor actividad formativa y preventiva en áreas de salud especialmente vinculadas a la adolescencia, a los que se van sumando los medios de comunicación ya que lamentablemente son frecuentes los hechos relacionados con drogas legales e ilegales, la violencia, sexualidad, la discriminación por razones de sexo y los accidentes de tráfico, entre otros problemas.

Las familias, en la mayor parte de los casos, tampoco han tomado conciencia de la gravedad del problema reclamando y apoyando actividades preventivas, limitándose a solicitar ayuda cuando el caso les afecta directamente. Hay otras consideraciones sobre la dejación de funciones que algunas familias están haciendo en la educación de los hijos y que por supuesto influyen en el estilo de vida que adoptan los jóvenes y por tanto en la prevención de drogas legales, tales como la pérdida de valores éticos, morales y humanísticos, el consumismo a ultranza, el tener antes que el ser y la inexistencia de una autoridad afectiva, compartida y responsable, así como la ausencia de normas.

Todos esos factores familiares hacen más difícil la prevención en una sociedad deshumanizada en la que el desarrollo y la inteligencia mercantil han sustituido al progreso en su sentido más amplio y donde prima el logro inmediato del placer material a cualquier nivel.

Expuesto lo anterior nos inclinamos por una EDUCACIÓN INTEGRAL en la que estén incluidas: Educación para el Conocimiento, Educación para la Salud, Educación para la Paz y la Convivencia, Educación para la Igualdad de Sexos, Educación Vial y Educación para la Conservación del medio ambiente. Al fin y al cabo las armas del bienestar son la Salud, la Educación y el Trabajo.

Recordemos que es obligatorio proteger la salud de la población y especialmente de los menores (Art. 39-43-51 de la Constitución

5. OBJETIVOS EDUCATIVOS

El estilo educativo de los hijos debe conseguir estos objetivos:

1. Formación en valores humanísticos.
2. Formación según los planes escolares que deben modificarse, ya que no es tolerable que uno de cada tres alumnos se aburra en la escuela y abandone los estudios.

3. Estímulos para que los niños y adolescentes sobrepasen la zona de tranquilidad, conformismo y bienestar e intenten cosas distintas que les permitan desarrollarse en todas las dimensiones, como personas, comunicadores y creativos. Decía el psiquiatra Carlos Castilla del Pino que "el gran fracaso es no poder realizarse".

4. Los alumnos deben ser algo más que estudiantes con buen expediente académico, deben progresar en todos los aspectos de la vida diaria.

5. El sufrimiento en si no es útil pero como dice el psiquiatra Luís Rojas Marcos "nos ayuda a descubrir aspectos de nosotros mismos que desconocíamos". Los hijos deben saberlo. Y los padres deben saber también que según ese mismo autor "las estadísticas indican que todos sufriremos dos tragedias personales a lo largo de nuestra vida que superaremos racionalizando el problema, siendo positivos y con buen humor si llega el caso".

6. La educación integral que transmitimos a los hijos debe tener presente una frase de Darwin: "No son los mas fuertes de la especie los que sobreviven, ni los mas inteligentes. Sobreviven los mas adaptables y flexibles a los cambios".

7. La sobreprotección hace niños débiles, incapaces de afrontar la frustración y los problemas comunes lo que conlleva a una baja autoestima y dificultades para su desarrollo. La vida está llena de obstáculos que hay que ir salvando a cada edad, deben saber que se pueden superar y rehacerse ante algún fracaso. Se les debe decir lo que han hecho mal añadiendo que estamos a su lado y que entre todos se resolverá.

8. Los padres deben buscar un equilibrio entre la existencia de normas y límites sin caer en un excesivo control y vigilancia. El ocio de los adolescentes preocupa a los padres ante el temor de consumo de alcohol o drogas ilegales hasta el punto que los detectives privados tienen una parte importante de su actividad en este grupo de edad.

Hay padres que utilizan nuevas tecnologías: desde un reloj localizador guiado por satélite que permite ver en la Web el lugar donde se encuentra el hijo con un error máximo de tres metros. Si el niño pierde el reloj o alguien se le quita los padres recibirán un sms o un correo elec-



trónico. Existe un dispositivo alojado en el coche que transmite la velocidad, frenazos bruscos y posición geográfica y que permite además establecer una cerca virtual, recibiendo un sms si se traspasa. Una conocida marca de automóviles lanzó en 2010 un vehículo con dos llaves, la del padre que permite acceder a todas las prestaciones, pero hay otra llave, Mykey, por el cual al introducir esa llave el sonido de los altavoces se limita al 44 por ciento de su potencia, y no funciona si no se han abrochado los cinturones, además no pasará de 100 Km. por hora.

9. Se debe fomentar el amor por la belleza, por las cosas bien hechas, por el trabajo; hay que inculcar el sentido de justicia, verdad y libertad, el respeto por todos, especialmente por los mayores, la tolerancia y el perdón, y deben saber que no es malo sentir vergüenza, que existe el esfuerzo y la superación, y que las frustraciones son superables.

10. El proceso de educación de los seres humanos consiste en sustituir las regulaciones instintivas, los instintos primitivos, por las regulaciones sociales, por las normas y límites sociales.

Los niños y los jóvenes presentan normalmente diversos grados de resistencia a las órdenes, como afirma el antropólogo Diego Salazar, que provienen del mundo exterior, y que corresponden "a la etapa del no".

11. Las discusiones entre hermanos son frecuentes hasta cierto punto, pero si la frecuencia es alta o el tono elevado, es probable que algo ha fallado en los padres. Es bueno que los problemas entre ellos los resuelvan ellos mismos, los padres intervendrán cuando sea inevitable.

12. Los padres deben mantener el mismo criterio para abordar y resolver los problemas de los hijos y no es conveniente aliarse con un hijo ocultado información al otro progenitor.

En la película "Una historia verdadera", de Lynch, el protagonista decía a sus hijos cuando eran pequeños: "Coged una rami-ta y rompedla. Ahora, atad varias juntas y tratad de hacer lo mismo". No podían. Ese atado de ramitas, les decía yo, es la familia.

David Revelles cita en un artículo titulado "La felicidad mejor en píldoras" unas reflexiones del psiquiatra Javier García Campayo en relación con lo que él llama psiquiatrización de la vida cotidiana: "La sociedad de consumo, los políticos, entre todos nos han vendido un mundo idílico que hemos comprado ,que todo sea dicho, según el cual todos podemos y tenemos el derecho de ser felices, donde la sociedad del bienestar va a conseguir que no tengamos problemas ni desgracias, Y si eso falla siempre quedará el ansiolítico".

En ese mismo artículo el médico José Ángel Arbesú afirma: "La predilección por esos atajos farmacológicos es la seña de identidad de nuestra sociedad, donde todo tiene que tener una solución y además al instante". Todo ello deriva según él, en que cada vez se tenga menos capacidad para adaptarnos a los contratiempos, para superarlos y tener una vida normal". En 2007 se recetaron en España más de 41 millones de envases de ansiolíticos y 24 millones de antidepresivos, cifras superadas en 2010. El 16% de la población consume esa medicación, cifra algo inferior a los países de nuestro entorno.

Por lo tanto la familia debe educar, enseñar y formar a los menores capacitándoles para superar las adversidades en lo posible e inculcando la idea de que no todas las situaciones infelices se pueden resolver, que las frustraciones existen y existirán ,y son enseñanzas que hay que asimilar. Todo eso es más fácil si la educación emocional es la adecuada.

Es muy práctico acostumbrar a los hijos a que hagan un plan semanal en una hoja de fácil lectura de sus actividades en el que figuran los tiempos de clase, de estudio, descansos, ocio y actividad deportiva. Puede formar parte del estilo educativo.

6. LA ESCUELA

Existen genes que afectan al rendimiento académico, a la delincuencia adolescente, a las habilidades para el aprendizaje y al trastorno de hiperactividad, entre otros según afirma Kevin M Beaver. Este autor publicó en 2010 en la revista "Intelligence" un estudio realizado en 2500 ado-

lescentes de EEUU que fueron seguidos desde 1994 hasta 2008. Si el ADN contiene una o más de las tres variantes de un determinado gen puede verse el alterado el aprendizaje en inglés, ciencias, matemáticas o historia. (6)

Lo interesante del estudio radica en que cierta herencia genética puede desencadenar comportamientos inadecuados cuando se combina con ciertos factores del entorno y que la predisposición genética a las malas notas puede ser moderada si existe un entorno favorable en la escuela y en la familia.

La escuela es el único lugar en que pueden converger padres, alumnos y educadores por lo cual es preciso desarrollar actividades en las que estén implicadas las tres partes .Las Asociaciones de Padres y Madres .AMPAS, tienen un importante papel que cumplir.

7. PREVENCIÓN ESPECÍFICA

7.1. EN LA CONSULTA MÉDICA

De la misma forma que la entrevista clínica se interesa por todos los aspectos que conciernen a la enfermedad o asesoramiento del paciente también se debe preguntar sobre el consumo de tabaco y /o alcohol en los adultos y adolescentes, y en la consulta pediátrica se debe informar a los padres de las actitudes y medidas a tomar de cara al futuro. Es oportuno recordar que al menos el 75% de la población pasa por la consulta de Atención Primaria, el 90% lo hace en 5 años con un promedio de visitas entre 5 y 6 al año para la población adulta y la mitad o menos para los adolescentes. Aunque la presión asistencial impide la dedicación que todos deseamos no se puede olvidar en la práctica diaria todo lo relacionado con alcohol y tabaco, las drogas ilegales y la violencia en cualquiera de sus formas, acoso escolar, sexual e incluso cibernético.

7.2. EN LA ESCUELA

En la escuela convergen profesores, alumnos y padres y en nuestra opinión deben intervenir allí los sanitarios bien en calidad formadores de alumnos o de formadores-asesores de los educadores, ya que en ese medio es posible detectar riesgos a través del insustituible papel de los educadores y del conocimiento que tienen de los alumnos. Seguramente la fórmula ideal es incluir estas actividades preventivas en el plan de estudios pasando



los sanitarios a un segundo plano asesor-informador. Para que el sanitario cumpla esa función se debe considerar por parte de los responsables que el tiempo que se dedica a esa actividad en la escuela forma parte del horario de trabajo normal, y es una actividad mas que debe figurar en la Cartera de Servicios, como ya se hace en alguna Comunidad Autónoma.

Una medida útil es la creación en la escuela de una CONSULTA JOVEN para adolescentes que sería atendida por sanitarios en tiempo y frecuencias a convenir. Sin duda esta facilidad para la consulta se complementaría perfectamente con la Educación para la Salud y la sinergia sería provechosa.

7.3. EN OTROS LUGARES

Las charlas dirigidas a padres, asociaciones culturales y deportivas, y la aparición en medios de comunicación son plataformas adecuadas para informar, prevenir y recabar ayuda con la vista puesta en futuras sesiones y actividades. También entendemos que los sanitarios "han de salir a la calle" ya que la medicina es cada vez mas comunitaria y social y requiere esfuerzos y el uso de nuevas técnicas y modos si quiere ser eficaz. Está demostrado que los programas de prevención de drogas legales son mas efectivos cuando la comunidad participa en ellos de forma integral y recibe la formación e información conjuntamente con los sujetos en riesgo.

Por otra parte es oportuno recordar siguiendo a J. Ferris que la información médica ha de ser:

- Modélica
- Seria
- Sencilla
- Breve
- Individualizada en lo posible
- Idónea

8. TEORÍA DE LA PREVENCIÓN ESPECÍFICA

La Educación para la Salud orientada a tabaco y alcohol que se ha hecho en alguno de los lugares descritos tiene estos objetivos:

Evitar la incorporación de nuevos fumadores o bebedores

Retrasar la edad de inicio de consumo de tabaco y/o alcohol

Facilitar el abandono de la dependencia

Estos objetivos han de lograrse a través de:

Prevención Primordial que es un escalón anterior a la prevención primaria y trata de evitar o atenuar los riesgos al tiempo que aumenta los factores protectores.

Prevención Primaria que trata de evitar nuevas incorporaciones a tabaco y/o alcohol

Prevención Secundaria que pretende interrumpir la progresión en ese hábito, o conseguir el cese.

Prevención Terciaria que trata de frenar las consecuencias del consumo en el sujeto que ya tiene patología instalada.

9. EFECTIVIDAD DE LA PREVENCIÓN

Es evidente que las actuaciones preventivas que los sanitarios deben incluir en su trabajo habitual no son fácilmente evaluables y cuando se revisan los Programas sobre la Promoción de la Salud en jóvenes como hacen Hernán García y col (7) (8) se afirma que a corto y medio plazo se obtienen beneficios siempre que se implique a la familia, pares y se empleen métodos interactivos, además de cumplir la legislación vigente. Estos autores recomiendan lo siguiente:

Profundizar en el desarrollo de metodologías educativas en las que participen los iguales y el entorno escolar.

Mejorar el diseño de programas y actividades de forma que sean más eficaces y evaluables.

Difundir las intervenciones que se vayan realizando

Hasta ahora se ha considerado a la Educación para la Salud como un aspecto secundario dentro de la medicina lo cual es a nuestro juicio un error. Según el grupo de expertos y como recoge Hernán García, OMS /FNUAP /UNICEF "el éxito de las intervenciones de salud en los jóvenes se basa en tratar simultáneamente múltiples temas de salud mediante enfoques genéricos que traten los problemas subyacentes que predisponen a los jóvenes a comportamientos de alto riesgo, entre ellos la falta de autoestima, la falta de desarrollo de competencias, la falta de interés por la educación o la información inadecuada sobre salud, entre otras".

Añadamos que la tarea del educador es ayudar a la educación del otro respetando sus ideas y fomentando su libre desarrollo de la forma más amplia posible. A modo de ejemplo es oportuno saber que cuando se pretende una mejora de los hábitos de vida con el fin de lograr una mejor salud se está trabajando con un determinante de la salud cuyo coste representa solo 1,5% de los gastos sanitarios y que repercute en una reducción de la mortalidad de un 43% siguiendo la valoración de los Determinantes de salud según el modelo de Dever-Lalonde.

Es evidente que desde hace muchos años los sanitarios han dedicado grandes esfuerzos al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pero no se ha invertido lo suficiente en la prevención, de la cual la Educación para la Salud es una parte importante teniendo en cuenta que muchas patologías no pueden resolverse con la técnica actual y que por tanto deben dedicarse grandes esfuerzos al sujeto individual y a la comunidad social en la prevención. En lo referente a los adolescentes hay que redoblar esfuerzos en la prevención del consumo de sustancias tóxicas (9) y evidentemente hay que mejorar la educación de niños y adolescentes (10).

10. CONCLUSIONES

Es hora de olvidar las eternas lamentaciones y trabajar para que los niños y adolescentes sean capaces de:

- Aprender a aprender
- Aprender a ser
- Aprender a hacer
- Aprender a convivir
- Aprender a cuidar de su salud

Todo lo cual les permitirá realizar un proyecto de vida con la mejor salud posible.

BIBLIOGRAFÍA

1. H. Paniagua, S. García, G. Castellano, R. Sarrallé, C. Redondo. Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno. *Anales Españoles de Pediatría*, vol 55, nº 2, 2001.
2. Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Secundarias (ESTUDES) 2010. Publicación diciembre 2011.
3. Una experiencia de educación para la salud en el ámbito familiar. *Revista "A tu Salud" ALEZEIA*. Nº 74 junio 2011, 22-24. Uer H. Asociación OKOLA
4. KR Ginsburg, DR Durban, JF García España. Asociaciones entre los estilos de crianza y los comportamientos y actitudes de los adolescentes relacionados con la seguridad al conducir. *Pediatrics (Ed esp)* 2009;68(4):163-72
5. Marina J. A. Brújula para Educadores. *Pediatría Integral* Vol. XV, número 2, marzo 2011, 175-178.
6. Parra Martínez MI, et al. Taller de adolescentes. Experiencia de educación para la salud en el instituto. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, Vol. V, número 17. Enero /marzo 2003.
7. M. Hernán, M. Ramos, A. Fernández. Revisión de los trabajos publicados sobre Promoción de la salud en Jóvenes Españoles. *Rev. Esp. Salud Pública* 2001; 75: 491-504
8. J. L. Turabian, B. Pérez Franco. Curso Educación para la Salud. Servicio Cántabro de Salud. Novbre 2003.
9. Martín Barahona P. Prevención Drogas y Alcohol. *Revista CONCAPA* nº 45 septiembre-octubre 2011, 17-20
10. Castells. P. Tenemos que educar. Edit. Península. 2011.

