

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y MENORES INFRACTORES.  
Análisis de actitudes y programas de prevención**

**S. Bürgel y E.Ribas.**

**RESUMEN**

Los menores atendidos en el centro Socioeducativo “Es Pinaret”, gestionado por la Fundació S’estel presentan unas características que los hacen muy vulnerables ante determinadas enfermedades, estrechamente relacionadas con comportamientos de riesgo, que tienen su comienzo en la adolescencia y son potencialmente prevenibles.

Es importante remarcar que éste es un sector de la población con un contacto muy insuficiente con los servicios de salud de Atención Primaria, apareciendo su situación de internamiento como una oportunidad única para la intervención en esta área.

Los datos obtenidos a lo largo de los últimos años evidencian la necesidad de incidir no solo en el cuidado de su salud física y mental, sino también en su estilo de vida y en la reducción de conductas de riesgo. Para ello es prioritario la implementación de programas de educación para la salud eficaces, diseñados específicamente para ellos.

Con el objetivo de mejorar nuestras actividades de educación para la salud se han analizado los principales factores y comportamientos de riesgo que presentan nuestros menores y sus convicciones y actitudes que dificultan la prevención. A partir de este análisis se han rediseñado los talleres de prevención, enfocándolos no solo a la transmisión de conocimientos, sino al análisis y modificación de estas actitudes. Incidir en éstas requiere diseñar actividades que despierten su interés y fomenten su participación.

Se trata de un trabajo intenso cuyos resultados no serán visibles a corto plazo, pero que aparece como imprescindible para incidir eficazmente en la modificación de su estilo de vida y comportamientos de riesgo.

**IV CONGRESO ESTATAL DEL/A EDUCADOR/A SOCIAL  
IV CONGRESO ESTATAL DO/A EDUADOR/A SOCIAL**

Comunicaciones / Comunicacions

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y MENORES INFRACTORES.  
Análisis de actitudes y programas de prevención**

**S. Bürgel y E.Ribas.**

## **INTRODUCCIÓN**

El internamiento de un menor en un centro socioeducativo tiene la finalidad principal de reeducarle para su reinserción social. Es necesario para ello incidir en el adolescente de forma global, en todas las áreas recogidas en su Proyecto Educativo Individualizado (PEI) que va a regir la intervención de los profesionales durante el tiempo de su internamiento: Área personal, familiar, formativo-laboral y de salud.

Los menores atendidos en el Centro Socioeducativo "Es Pinaret", gestionado por la Fundació S'Estel (Baleares) presentan unas características que los hacen muy vulnerables ante determinadas enfermedades, estrechamente relacionadas con el consumo de drogas, la falta de higiene y conductas de riesgo en las relaciones sexuales. Los datos obtenidos a lo largo de los últimos años evidencian la necesidad de incidir no solo en el cuidado de su salud física y mental sino también en la modificación de su estilo de vida y la reducción de conductas de riesgo. Es prioritaria la implementación de programas de educación para la salud eficaces, diseñados específicamente para ellos. Es importante remarcar que éste es un sector de la población con un contacto muy insuficiente con los servicios de salud de Atención Primaria, apareciendo su situación de internamiento como una oportunidad única para la intervención en esta área.

## **CARACTERISTICAS DE LOS MENORES INTERNOS Y ESTADO DE SALUD**

En el año 2002 ingresaron en nuestro centro 46 menores, y a lo largo del año 2003 el número de ingresos ascendió a 62. Atendemos a jóvenes con una edad comprendida entre los 14 y 21 años, aunque la mayoría ingresan con 16 o 17 años.

De los 62 ingresos del año 2003 tan solo 3 eran chicas, siendo nuestra población mayoritariamente masculina.

La gran mayoría es residente en Baleares, aunque se observa un progresivo incremento de menores extranjeros no acompañados (3 marroquíes, 2 argelinos y 4 rumanos) o desplazados recientemente con su familia (3 colombianos y 1 marroquí). De los residentes en Baleares un 36% corresponde a menores de etnia gitana.

La mayoría de estos ingresos corresponden a medidas de internamiento en régimen semiabierto (73%). Un 11% a medidas de permanencia de fin de semana, un 6% a medidas de internamiento en régimen cerrado, el mismo porcentaje que de medidas de internamiento en régimen abierto. Finalmente las medidas de internamiento terapéutico representan un 3% de los ingresos y el 2% restante corresponde a detenciones fiscales.<sup>1</sup>

Muchos han sufrido malos tratos físicos, sexuales y emocionales, y una negligencia en la supervisión y vigilancia parental. No es de extrañar que el 56% de los ingresos del año 2003 tengan expediente abierto en el Servicio de Protección de Menores.

Prácticamente la totalidad de ellos presenta fracaso escolar y absentismo a edades muy tempranas. La gran mayoría no ha finalizado la enseñanza obligatoria y no posee por tanto el título de Graduado escolar o ESO.

---

<sup>1</sup> Datos correspondientes al año 2003.

**IV CONGRESO ESTATAL DEL/A EDUCADOR/A SOCIAL  
IV CONGRESO ESTATAL DO/A EDUADOR/A SOCIAL**

**Comunicaciones / Comunicações**

En su conjunto presentan una carencia de la atención regular de la salud debido principalmente a un bajo nivel socioeconómico y cultural, una negligencia parental o una situación irregular (inmigrantes sin permiso de residencia).

En el centro socioeducativo “Es Pinaret” los problemas de salud más prevalentes a lo largo de los dos últimos años han sido los siguientes:

	<b>2002</b>	<b>2003</b>
<b>Tabaquismo</b>	95%	80%
<b>Abuso de drogas y alcohol</b>	86%	72%
<b>Enfermedades odontológicas</b>	40%	38%
<b>Trastornos psiquiátricos<sup>2</sup></b>	12%	11%
<b>VIH</b>	2%	2%
<b>Hepatitis B</b>	2%	2%
<b>Hepatitis C</b>	19%	20%
<b>ETS<sup>3</sup></b>	2%	2%
<b>Asma</b>	5%	5%
<b>Trastornos de crecimiento</b>	2%	0%
<b>Malnutrición<sup>4</sup></b>	19%	15%
<b>Sobrepeso<sup>5</sup></b>	5%	7%
<b>Obesidad<sup>6</sup></b>	2%	2%
<b>Infestación parasitaria<sup>7</sup></b>	17%	11%
<b>Alergias medicamentosas</b>	0%	2%
<b>Alergias alimentarias</b>	2%	0%
<b>Diabetes</b>	0%	5%
<b>Embarazo adolescente<sup>8</sup></b>	5%	0%

<sup>2</sup> Principalmente déficit de atención con hiperactividad y trastorno psicótico secundario a consumo de sustancias tóxicas.

<sup>3</sup> Pediculosis pubis (ladillas)

<sup>4</sup> Según el Índice Nutricional (IN)=

[Peso actual (kg.)/Talla actual (cm)/p50 de peso (kg.)/p50 de talla(cm)]x 100

IN<90= malnutrición

<sup>5</sup> IN de 110-120

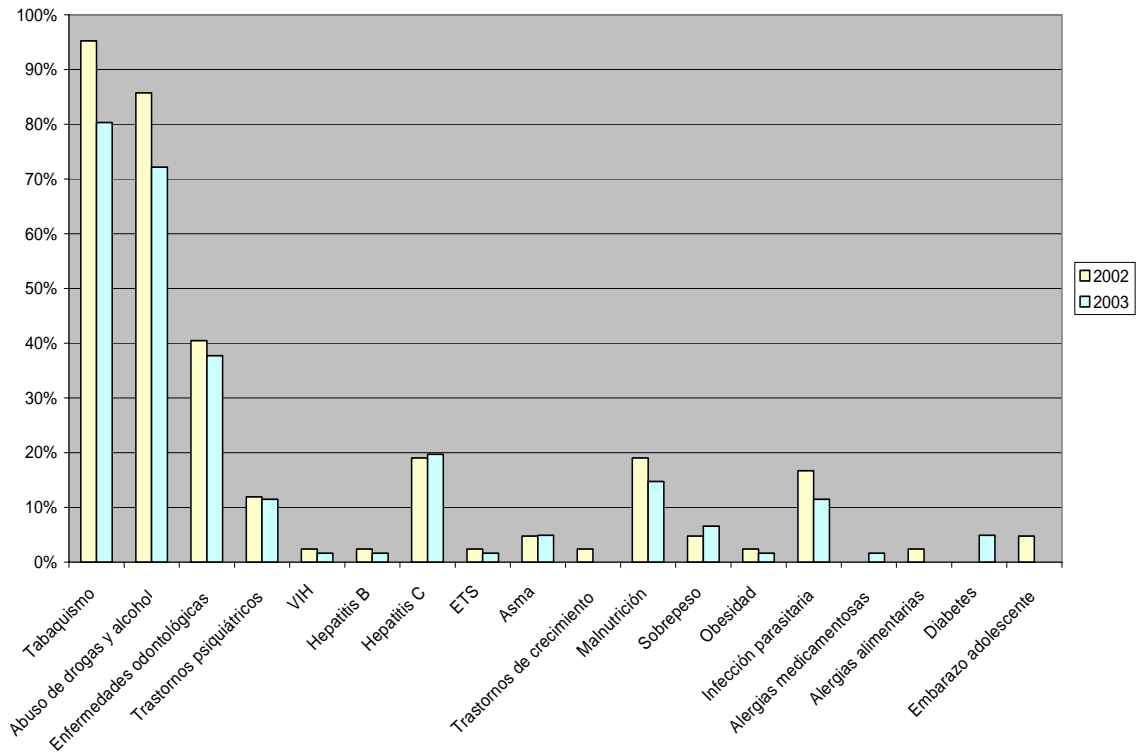
<sup>6</sup> IN>120

<sup>7</sup> Piojos y sarna

<sup>8</sup> Este porcentaje se refiere al conjunto de la población atendida, mayoritariamente masculina. Si nos referimos a los ingresos de sexo femenino, corresponde al 43% (de siete chicas: un embarazo llevado a término, un aborto y una interrupción voluntaria del embarazo).

**IV CONGRESO ESTATAL DEL/A EDUCADOR/A SOCIAL  
IV CONGRESO ESTATAL DO/A EDUADOR/A SOCIAL**

**Comunicaciones / Comunicações**



**ANÁLISIS DE DATOS**

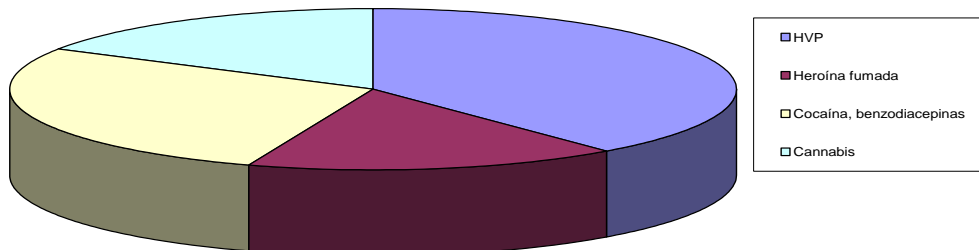
Nuestra población presenta un elevado índice de consumo de sustancias tóxicas y un patrón de abuso que puede diferenciarse en los siguientes grupos en función de la preferencia de consumo de las distintas sustancias:

	<b>2002</b>	<b>2003</b>
<b>Heroína vía parenteral</b>	39%	41%
<b>Heroína fumada</b>	17%	15%
<b>Benzodiacepinas, cocaína</b>	28%	15%
<b>Cannabis</b>	17%	28%

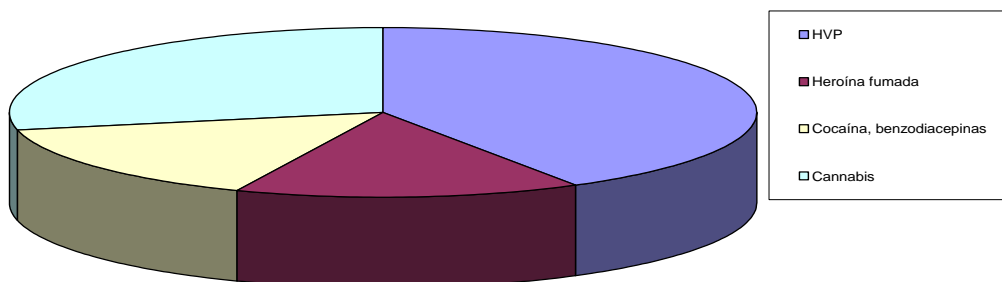
IV CONGRESO ESTATAL DEL/A EDUCADOR/A SOCIAL  
IV CONGRESO ESTATAL DO/A EDUADOR/A SOCIAL

Comunicaciones / Comunicacions

2002



2003



Pese que en el conjunto de la población juvenil en Baleares el consumo de heroína registra un descenso importante en los últimos años, aumentando en cambio el consumo de drogas de síntesis (informe IREFREA 2003), nuestros jóvenes reconocen consumir heroína de forma mayoritaria y utilizan la vía intravenosa como forma preferente de consumo. La segunda sustancia con la que reconocen tener más problemas de adicción son las benzodiacepinas, consumidas frecuentemente con alcohol. Éste segundo grupo de consumidores abusa también de la cocaína, aunque de forma más esporádica.

Finalmente buena parte de ellos reconoce abusar únicamente del cannabis aunque hayan experimentado en alguna ocasión con otro tipo de sustancias (alcohol, benzodiacepinas, éxtasis y cocaína).

## **IV CONGRESO ESTATAL DEL/A EDUCADOR/A SOCIAL IV CONGRESO ESTATAL DO/A EDUADOR/A SOCIAL**

### **Comunicaciones / Comunicaci3ns**

Los datos recogidos reflejan un ligero descenso de los ingresos con problemas de drogodependencias en el 2003 respecto al 2002. Desgraciadamente este descenso no ha disminuido la progresi3n en la incidencia de hepatitis C, como cabr3a esperar.

Analizando m3s detenidamente los datos, observamos como de los 10 menores afectados por hepatitis C en los dos 3ltimos a3os, 8 de ellos eran menores que ya hab3an cumplido medidas de internamiento en nuestro centro (el 80%). De los 2 casos detectados de hepatitis B, 1 corresponde a un segundo ingreso (50%), igual que en el caso de VIH: 2 casos atendidos en los 3ltimos dos a3os, de los cuales 1 (50%) es un menor que reingresa por segunda vez.

Estos datos son alarmantes y cuestionan la eficacia de las intervenciones realizadas en nuestro centro dirigidas a la prevenci3n.

### **EL PROGRAMA DE SALUD DE "ES PINARET"**

Nuestro programa de salud se inicia en el momento del ingreso del menor en el centro. Tras ser recibido por el director se entrevista con la psic3loga del centro al objeto de realizar una primera evaluaci3n de su estado emocional y detectar posibles trastornos. Ese mismo d3a se realiza una anal3tica de consumo de t3xicos y si se trata de una chica tambi3n un test de embarazo. La revisi3n m3dica se efect3a en las primeras 24-72 horas con la finalidad de detectar la presencia de traumatismos, enfermedades transmisibles, enfermedades agudas y/o cr3nicas y para evaluar la necesidad de iniciar tratamientos farmacol3gicos. Si el menor presenta s3ndrome de abstinencia a sustancias t3xicas, su reconocimiento m3dico se realiza de forma urgente en las primeras 24h.

A lo largo de los primeros d3as se completa la evaluaci3n con una exploraci3n dental, visual y auditiva y se realizan anal3ticas para evaluar su estado de inmunizaci3n y detectar VIH, hepatitis B y C.

Si los resultados son positivos el m3dico junto con la psic3loga se re3nen con el menor y sus familiares, asesorando sobre la enfermedad, los cuidados necesarios y la prevenci3n de contagios, informando de la derivaci3n al especialista que se solicita desde el centro y facilitando el contacto con asociaciones que puedan brindarles su apoyo (Asociaci3n de Lucha contra el SIDA, ALAS).

A lo largo de su internamiento los menores reciben las vacunas necesarias (hepatitis B, gripe, t3tanos...), un seguimiento m3dico regular y son derivados a los servicios sanitarios de la comunidad para la prevenci3n y tratamiento de sus problemas de salud (servicios odontol3gicos, oftalmol3gicos, psiqui3tricos, de inmunolog3a, digestivo, endocrino, ginecol3gicos, de planificaci3n familiar, CAT...).

La situaci3n de internamiento permite al menor conocer su estado de salud (de todos los infectados por hepatitis B, C y VIH solo un 8% con3c3a su estado antes de ingresar en el centro) y recibir una atenci3n m3dica adecuada, adem3s de tramitar su tarjeta sanitaria y asignarle un m3dico de cabecera en el PAC que le corresponde.

Esta atenci3n para la salud que se ofrece desde el centro se complementa con la programaci3n de actividades dirigidas al desarrollo de h3bitos de higiene, de alimentaci3n equilibrada y ejercicio f3sico as3 como de un ocio m3s saludable.

### **REVISI3N DE NUESTRAS ACTIVIDADES DE EDUCACI3N PARA LA SALUD.**

La educaci3n para la salud se ofrece mediante talleres de prevenci3n realizados por ONG como Cruz Roja o ALAS, y por parte del equipo de nuestro centro (m3dico, psic3loga, maestras y educadores cualificados). Abordan las conductas sexuales de riesgo y m3todos anticonceptivos, los efectos perjudiciales del uso y abuso de tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas y la prevenci3n de ETS, hepatitis A, B y C y VIH.

## IV CONGRESO ESTATAL DEL/A EDUCADOR/A SOCIAL IV CONGRESO ESTATAL DO/A EDUADOR/A SOCIAL

### Comunicaciones / Comunicaci3ns

Los datos recogidos y expuestos anteriormente evidencian la necesidad de incidir adem1s sobre h1bitos de alimentaci3n y nutrici3n, cuidados e higiene dental, beneficios del ejercicio f1sico y el deporte, embarazo, cuidados prenatales y paternidad.

Con el objetivo de mejorar estas actividades de educaci3n para la salud, y concretamente la prevenci3n de la hepatitis B y C y el VIH, se han estudiado a lo largo del mes de abril de 2004, los principales factores y comportamientos de riesgo que presentan nuestros menores y las convicciones y actitudes que dificultan la prevenci3n de esta enfermedad.

### ESTUDIO DE ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO.

En relaci3n a la sexualidad:

Destacan los siguientes **factores y comportamientos** de riesgo:

- Haber ejercido la prostituci3n
- Sexualidad precoz (antes de los 14 a1os)
- Frecuentes cambios de pareja
- No utilizar preservativos
- No utilizar m1todos anticonceptivos
- Utilizar m1todos anticonceptivos poco eficaces ("la marcha atr1s")
- Mantener relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas
- Haber mantenido relaciones sexuales con prostitutas

Y las siguientes **convicciones y actitudes** que dificultan la prevenci3n:

- Deseos de paternidad: desear ser madre/padre
- El uso de preservativos como signo de desconfianza: los preservativos no son necesarios si se confa en la pareja
- Los preservativos asociados a la falta de placer y de erotismo: los preservativos restan sensibilidad, y "corta el rollo" eso de tener que pon1rselo.
- Mitos asociados al g1nero: los hombres nunca quieren ponerse preservativo por lo tanto es innecesario propon1rselo (en las chicas); o los que se ponen preservativo son unos "calzonazos", no saben imponerse (en los chicos)
- Asociaci3n de la enfermedad a colectivos determinados: la hepatitis o el VIH lo transmiten los "yonkis", es casi imposible contagiarse en una relaci3n sexual
- Exaltaci3n de la relaci3n amorosa: si quieres realmente a alguien est1s dispuesto a compartirlo todo, hasta una posible enfermedad, por lo que no es necesario utilizar preservativo
- Guiarse por el aspecto saludable del otro: si alguien tiene hepatitis o VIH se le nota enseguida porque parece enfermo
- Minimizaci3n del riesgo: no pasa nada por compartir el cepillo de dientes o la m1quina de afeitar con mi pareja o un amigo

En relaci3n al consumo de drogas:

Destacan los siguientes **factores y comportamientos** de riesgo:

- Consumo de drogas a edades cada vez m1s tempranas
- Incremento del consumo de heroa1na
- Consumo de coca1na esnifada
- Compartir la misma jeringuilla
- Compartir el mismo "canutillo" para esnifar coca1na
- Afici3n a los tatuajes y piercings realizados por "colegas"

Y las siguientes **convicciones y actitudes** que dificultan la prevenci3n:

- Estrategias de prevenci3n inefectivas: se puede eliminar el riesgo limpiando la jeringuilla con agua y jab3n

## IV CONGRESO ESTATAL DEL/A EDUCADOR/A SOCIAL IV CONGRESO ESTATAL DO/A EDUADOR/A SOCIAL

### Comunicaciones / Comunicaci3ns

- Desconocimiento de la v3a de contagio: la hepatitis se contrae por inyectarse droga, aunque sea con agujas nuevas.
- Minimizaci3n del riesgo, y percepci3n de 3ste como algo externo, independiente de nuestra conducta: es muy dif3cil contraer la hepatitis C aunque comparta jeringuilla, es cuesti3n de mala suerte.
- Guiarse por el aspecto saludable del otro, o de uno mismo: si una persona parece sana no puede contagiarme hepatitis o VIH; Tengo buen aspecto, no estoy amarillo ni me duele nada, entonces no tengo hepatitis.
- Minimizaci3n de las consecuencias de la enfermedad: la hepatitis se cura con un tratamiento efectivo en todos los casos

Debido al elevado n3mero de menores que presentan esta enfermedad, los talleres tambi3n se orientan a su correcto **tratamiento**, siendo los siguientes factores los que lo dificultan en mayor medida:

- Consumo de alcohol
- Drogodependencia

Tambi3n se observan **actitudes** poco propicias para el buen cuidado de la enfermedad:

- "Si ya tengo la hepatitis no es necesario prevenir nuevos contagios"
- Exaltaci3n de los poderes de la juventud: "Soy joven y fuerte, la hepatitis no me hace nada"
- Poca motivaci3n para mejorar su calidad de vida: "Mi vida es una mierda, as3 que me da igual cuidarme o no"
- Rencor por el contagio: "Si a m3 me la han contagiado, no me importa contagiar a los dem3s".
- Confiar m3s en factores externos, que en las propias conductas de autocuidado para mejorar su calidad de vida: "Cuando pueda har3 el tratamiento y ya est3"

### MODIFICACI3N DE ACTITUDES

A partir del an3lisis de sus conocimientos previos, de sus conductas de riesgo y sus actitudes se han redise3ado los talleres de prevenci3n de la hepatitis B y C y del VIH.

En ellos nos hemos centrado no solo en transmitir los conocimientos necesarios para prevenir el contagio y tratar adecuadamente la enfermedad, sino que tratamos de incidir en las actitudes que dificultan la prevenci3n. 3sta es una labor larga y progresiva, puesto que muchas est3n firmemente asentadas en su cultura o su percepci3n del mundo.

As3, por ejemplo, de nada sirve tratar de convencer a una adolescente para que utilice preservativos en una relaci3n sexual si no trabajamos antes otros objetivos como conocer las consecuencias de un embarazo no deseado, reconocer que el cuidado de un ni3o crea dificultades, visualizar su plan de vida de forma objetiva, entender la relaci3n de pareja como una relaci3n libre entre iguales, analizar actitudes machistas que inciden en la relaci3n sexual, etc.

Un objetivo primordial en nuestros talleres es desarrollar la capacidad de los j3venes de formarse sus propios juicios y desarrollar un pensamiento independiente del cu3l se sientan responsables. Para ello se fomentan los siguientes aspectos:

- Actividades de discusi3n socializada: confrontaci3n de ideas con el fin de ir precisando conceptos sobre la base de la discusi3n dial3ctica. Se intercambian ideas en un clima de tolerancia y respeto.
- El di3logo entre los menores: el educador debe intervenir solo cuando sea estrictamente necesario, tratando de evitar la tendencia a interacciones dirigidas 3nicamente hac3a la figura del profesor.
- Lectura previa de materiales sobre el tema a discutir.
- La participaci3n de todos en peque3os grupos, haciendo consciente al menor de la diversidad de enfoques que se pueden tener frente a un problema.
- Estudio de casos: darse cuenta de hechos o situaciones que de haberse evitado o manejado bien a tiempo podr3an haber impedido el desarrollo de situaciones problem3ticas.



**IV CONGRESO ESTATAL DEL/A EDUCADOR/A SOCIAL  
IV CONGRESO ESTATAL DO/A EDUADOR/A SOCIAL**

**Comunicaciones / Comunicaci3ns**

- Rol playing: la libre expresi3n de los participantes facilita el an3lisis de actitudes y comportamientos que salen a la luz y pueden as3 iniciar a modificarse.

Esta revisi3n de sus actitudes y creencias no debe realizarse 3nicamente en los talleres de Educaci3n para la salud, sino que prosigue en tutor3as individualizadas, en los talleres de educaci3n en valores, en las entrevistas de los profesionales con el menor y su familia, etc. En ella est3n implicados no solo los profesionales m3dicos, sino todos los profesionales del centro.

**CONCLUSIONES**

La revisi3n de nuestras actividades de Educaci3n para la salud se ha puesto en marcha recientemente, y en la primera semana de mayo se ha iniciado el trabajo de revisi3n de actitudes y conocimientos sobre la hepatitis B y C en los grupos de aula.

Incidir en las actitudes de los adolescentes requiere dise1ar actividades que despierten su inter3s y fomenten su participaci3n. Se trata de un trabajo intenso cuyos resultados no ser3n visibles a corto plazo, pero que aparece como imprescindible para incidir eficazmente en la modificaci3n de su estilo de vida y comportamientos de riesgo.