



DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3sup1.2018.13>

**Actualidad en Ciencias Pedagógicas**

## **Consideraciones sobre los fundamentos psicopedagógicos de la educación para la salud en la adolescencia**

Considerations on the psychopedagogical foundations of adolescent health education

Adriana Monserrath Monge Moreno<sup>1</sup>, Verónica Paulina Cáceres Manzano<sup>2</sup>, Kathy Marilou Llori Otero<sup>3</sup>, María Mercedes Calderón Paz<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local - Docente Universidad Nacional de Chimborazo – Riobamba – Ecuador

<sup>2</sup> Licenciada en Ciencias de la Salud en Laboratorio Clínico e Histopatológico - Docente Universidad Nacional de Chimborazo – Riobamba – Ecuador

<sup>3</sup> Magister en Administración Mención Gerencia de Recursos Humanos por Competencias - Docente Universidad Nacional de Chimborazo – Riobamba – Ecuador

<sup>4</sup> Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local - Docente Universidad Nacional de Chimborazo – Riobamba – Ecuador

Monge MAM, Cáceres MVP, Llori OKM, Calderón PMM. Consideraciones sobre los fundamentos psicopedagógicos de la educación para la salud en la adolescencia. *Enferm Inv (Ambato)*. 2018; 3(Sup.1): 91-97

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2018 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

### **Historia:**

Recibido: 28 diciembre 2017  
Revisado: 04 enero 2018  
Aceptado: 30 diciembre 2017

### **Palabras Claves:**

Herramientas psicopedagógicas; sustentos psicopedagógicos; educación para la salud; adolescencia

**Keywords:** Psychopedagogical tools; psychopedagogical basis; health education; adolescence

### **Resumen**

La acción psicoeducativa dirigida a adolescentes en la prevención de conductas riesgosas debe lidiar con las barreras que impone la convulsa sociedad moderna. Las herramientas psicopedagógicas constituyen andamiajes o recursos mediadores de tipo psicológico y social que posibilitan a largo plazo la prevención y protección a la salud de los adolescentes y jóvenes en temáticas que son una preocupación para las instituciones de salud, para ello se utilizan diversos espacios que van desde los públicos, como la escuela o las universidades, y los grupales que llegan hasta las sesiones individuales de atención y seguimiento si fuera preciso. Este trabajo pretende reflexionar sobre los principales sustentos psicopedagógicos de la educación para la salud en la adolescencia.

### **Abstract**

Psychoeducational action aimed at adolescents in the prevention of risky behaviors must deal with the barriers imposed by the convulsive modern society. Psychopedagogical tools are scaffolding or mediating resources of a psychological and social nature that make possible in the long term the prevention and protection of the health of adolescents and young people in topics that are a concern for health institutions, for which various spaces are used, from the public, such as the school or the universities, and the groups that arrive until the individual attention and follow-up sessions if necessary. This work aims to reflect on the main psycho-pedagogical basis of health education in adolescence.

### **Autor de correspondencia:**

Kathy Marilou Llori Otero. Magister en administración mención gerencia de recursos humanos por competencias. Docente Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador. E-mail: [kllori@unach.edu.ec](mailto:kllori@unach.edu.ec)

## Introducción

La adolescencia es una etapa compleja de la vida, en su largo proceso se produce la transición de la niñez a la edad adulta o madura de la vida; pueden ocurrir diversos cambios conductuales peligrosos, los cuales no siempre son bien aceptados en el ámbito familiar, escolar o social.

Esas conductas riesgosas se manifiestan a través de actividades delincuenciales, consumo de sustancias tóxicas (drogas o alcohol) y las adicciones no mediadas por sustancias (computadora, tableta, teléfono móvil, iPad), violencia, prácticas sexuales riesgosas, embarazo en la adolescencia, deserción escolar, autolesiones corporales, entre otras que afectan a corto, mediano y largo plazo su desenvolvimiento social.<sup>1</sup>

Lo anterior condiciona que, para un adecuado abordaje psicoeducativo de este grupo etario, es necesario conocer el comportamiento de algunos factores que ayudan a que las acciones socioeducativas que se diseñen con este fin sean más efectivas. Tal es el caso de las características y composición familiar, nivel de instrucción de los familiares, círculo de relaciones de los pares en la escuela y el lugar de residencia, ambiente macrosocial, entre otros factores que permitan dirigir mejor las acciones a implementarse.

En términos generales, puede decirse que varias investigaciones<sup>1-6</sup> abogan por el diseño de propuestas socioeducativas dirigidas a ocupar el tiempo libre y combatir el ocio de las nuevas generaciones, de manera que ayuden a enriquecer su acervo cultural y mostrar mecanismos de protección individual y grupal frente a estas problemáticas.

Este panorama, renueva el interés por una acción psicoeducativa dirigida a adolescentes en la prevención de conductas riesgosas, que, fundamentalmente, debe lidiar con las barreras que impone hoy el acelerado adelanto científico tecnológico en los medios masivos de comunicación e información. Estos promueven y estimulan el consumo, a través de productos publicitarios y comerciales que incentivan alguna de estas conductas nocivas. La mayor preocupación al respecto tiene que ver con que no todos los productos que se promueven en los medios de comunicación están acordes con los intereses, las motivaciones y la participación de este grupo poblacional, tampoco aporta a su crecimiento y desarrollo personal; sin embargo, los niños, adolescentes y jóvenes continúan formando parte de esta audiencia.

El estudio del tema es relevante si consideramos que la mayoría de los problemas que hoy afectan a la población de niños, adolescentes y jóvenes en el mundo está relacionado con la desinformación o falta de conocimiento sobre temas vinculados con su autocuidado y protección. El proceso de crecer durante la adolescencia representa un gran compromiso para los adolescentes, sus padres y la sociedad; implica la responsabilidad de tomar decisiones por sí mismo, aprender a asumir las consecuencias de las decisiones tomadas, ganar en experiencia sobre la base de los errores cometidos y de paso, favorecer la independencia.

Algunos trabajos regionales<sup>2-8</sup> ponen de manifiesto que los adolescentes y jóvenes, con acceso a fuentes de información seguras o confiables, y que conviven con familias funcionales- o medianamente funcionales- pueden adoptar conductas más responsables frente a situaciones que pudieran afectar su salud y su desenvolvimiento social. Se plantea que los adolescentes activos adoptan comportamientos saludables tales como evitar el consumo de cigarrillo, drogas y bebidas alcohólicas, racionalizan sus horas frente a la computadora o juegos informáticos lo que les permite establecer relaciones armónicas con sus familiares y amigos, mejorar su autoconfianza, seguridad y sus capacidades intelectuales lo que favorece un mejor rendimiento escolar.

Por otra parte, el enfoque psicopedagógico aporta herramientas válidas sustentadas en las mejores experiencias educativas aplicadas en actividades de promoción y educación para la salud, las mismas que favorecerán el aporte de información y los conocimientos necesarios para que los adolescentes reflexionen sobre mitos en relación a la sexualidad de tal manera que progresivamente desarrollen habilidades y actitudes para vivir una sexualidad plena y responsable<sup>2,3</sup>; al mismo tiempo, se evitarían comportamientos riesgosos tales como el inicio precoz de relaciones sexuales sin protección que pueden llevarles a la adquisición de infecciones de transmisión sexual o al embarazo en un momento de la vida en el que no se encuentran preparados para enfrentar desde el punto de vista físico, emocional y económico.

Otro juicio extendido es el referente a las herramientas psicopedagógicas como andamiajes o recursos mediadores de tipo psicológico y social que posibilitan a largo plazo la prevención y protección a la salud de los adolescentes y jóvenes en temáticas que son una preocupación para las instituciones de salud, para ello se utilizan diversos espacios que van desde los públicos como la escuela o las universidades, y los grupales que llegan hasta las sesiones individuales de atención y seguimiento si fuera preciso.

En este sentido, es primordial reconocer que las acciones psicopedagógicas bien encaminadas pueden, entre otros: favorecer la salud mental en los adolescentes y jóvenes, enseñar a conocer sus necesidades, gustos, sentimientos, intereses, sentimientos, emociones, valores, capacidades y limitaciones; a tal punto que les permita trazarse metas alcanzables, reales, objetivas y crecer en un entorno favorable para su salud y su vida.

Un indicador de la pertinencia de nuestra reflexión se vincula a que dichos recursos, basados en teorías apropiadas, aportarán los elementos necesarios para que los adolescentes tomen decisiones responsables, propicien la

conformación de rasgos de una personalidad segura, madura y se favorezca la construcción de su propia identidad, de su propio proyecto de vida, el mismo que alcanzarán si adoptan actitudes y comportamientos positivos que les propicien experimentar la vida de forma saludable. Con base en lo hasta aquí descrito este trabajo pretende reflexionar sobre los principales sustentos psicopedagógicos de la educación para la salud en la adolescencia.

## Desarrollo

Se realizó una búsqueda bibliográfica en Google Académico en el mes de diciembre de 2017. La búsqueda se delimitó a documentos en idioma español, publicados en los últimos 10 años. Se consultaron diferentes fuentes de información, entre revistas especializadas, tesis y memorias de conferencias, empleando las ecuaciones de búsqueda mostradas en la tabla siguiente, procurando involucrar todas aquellas palabras claves, relacionadas con la temática bajo estudio.

**Tabla 1.** Búsqueda bibliográfica.

<b>Ecuación de búsqueda</b>	<b>Resultados</b>
Fundamentos psicopedagógicos AND educación para la salud	17
Fundamentos psicopedagógicos AND educación para la salud en la adolescencia	20
Bases psicopedagógicas AND educación sanitaria del adolescente	12
<b>Total</b>	<b>49</b>

Fuente: Elaborada por el autor.

Los 49 documentos encontrados fueron organizados y analizados, aplicando criterios de selectividad para identificar los más relevantes; con lo cual 39 fueron identificados como de mayor interés. Por último, luego de filtrados, fueron leídos con mayor detalle, para de esa manera, finalmente, seleccionar los 34 documentos que posibilitaron elaborar el estado del arte sobre el tema y profundizar en su análisis.

## Fundamentos psicopedagógicos de la educación para la salud

En la literatura consultada se pudo apreciar abundante información relacionada con la educación para la salud dirigida a diversas áreas dentro de las Ciencias Médicas y de la Salud.

Se reconoce por algunos autores que en el pasado siglo básicamente las actividades educativas en el ámbito de salud se han sustentado en cuatro teorías que ayudan a orientar el enfoque de las acciones: la Teoría del Aprendizaje Social enfatiza en la influencia del entorno psicosocial y el contexto sociocultural en el comportamiento y actitudes de la persona; se destacan entre sus principales exponentes Lewin (1951) y Albert Bandura (1977). Otra teoría destacada es la del Cambio Social cuyos seguidores centran su atención en los elementos relativos a las condiciones donde vive y trabaja la gente, a sus ingresos, al empleo, a la posibilidad de acceso a servicios y de participación en áreas de la sociedad, entre otras variables. Sin embargo, presta poca o ninguna atención a los cambios en los estilos de vida de la gente y en la modificación de los hábitos de vida personal.<sup>4</sup>

Por otra parte, investigadores sociales desarrollaron la Teoría Conductista y la de Psicología Interna. En tal sentido se hace referencia a los estudios de la conducta humana bajo estímulos ambientales, aunque no niega la influencia que puede ejercer los factores socioculturales y psicológicos en la conducta. Los científicos sociales hacen mayor énfasis en el estudio controlado de factores ambientales en la conducta por considerarlo más riguroso. En tanto, los que se dedican al estudio de la Psicología Interna prestan más atención a las emociones, sentimientos, expectativas, creencias, valores y actitudes de las personas sin desdeñar los elementos ambientales.<sup>4</sup>

Manuel Serrano sugiere tres modelos considerando las concepciones de la salud, los propósitos de la educación, las prácticas pedagógicas y el rol del estudiante.<sup>5</sup>

En la actualidad en Latinoamérica se hace referencia a modelos pedagógicos que se sustentan en la Pedagogía y la Didáctica para diseñar acciones o actividades de Educación para la Salud (EpS). Se destaca el modelo de Educación Popular de Paulo Freire quien pretende estimular la reflexión crítica como resultado de la interacción entre las Ciencias Sociales y la Educación Popular.<sup>6</sup>

A este modelo le precedió la existencia del Modelo tradicional en el que se resalta desde una perspectiva positivista de la Ciencia, el carácter biologicista de la salud y se hace responsable al sujeto de las inadecuadas conductas de salud que asume, sin considerar la influencia de otros factores (individual, conductual, biológico, ambiental, determinantes de salud, entre otros). Así mismo se habla del Modelo crítico, el mismo que desde una visión crítica de las Ciencias tiene sus antecedentes en el modelo de Educación popular y concibe a las Ciencias de la salud como un resultado de las condiciones ambientales, sociales y culturales.<sup>7</sup>

No faltan los autores que estiman que hay divergencias de posiciones en la literatura, así como entre los modelos y sus creadores. Se reconoce que hay poca formación en Pedagogía en aquellos que practican la Educación para la

Salud lo que pudiera ser la causa o razón por la que no son efectivas las estrategias, fracasan o hay incoherencias entre la teoría y la práctica de EpS.<sup>8</sup>

En otro estudio bibliográfico se planteó que pensar que las razones del fracaso estuvieran relacionadas exclusivamente a la falta de preparación del talento humano en Pedagogía u otra ciencia era reduccionista, igualmente afirmar que se estaba en un proceso de tránsito entre el modelo tradicional o reproductivo de contenidos hacia un modelo más crítico y reflexivo.<sup>9</sup>

La comprensión del fenómeno está en el análisis de los elementos no solo desde el punto de vista pedagógico y de la salud, sino también hay que valorar la influencia de factores socioeconómicos, políticos y culturales en la búsqueda de la complementariedad y la integración. Hay posiciones desde donde el sujeto concreto es el centro del análisis, por lo tanto, la educación, desde esta perspectiva, no sería una estrategia, sino un derecho como proceso social. Visión que está influenciada por la perspectiva crítica de Paulo Freire donde el sujeto es la razón de ser del cambio o la transformación.<sup>6</sup>

Se considera que la educación para la salud, en púberes y adolescentes, debe partir de los intereses y vivencias personales, el uso de un lenguaje claro, sencillo y lo más apegado a la evidencia científica disponible; se debe procurar durante las actividades educativas educar la autonomía, la autoestima, el conocimiento de sí mismo y del otro, además de fomentar estilos de vida sanos.

### **Consideraciones sobre la educación para la salud en la adolescencia**

La educación para la salud ha sido entendida como una herramienta de la promoción en salud para facilitar información y propiciar la formación, educación y capacitación de la población en temas de interés que ponen en riesgo la salud individual y colectiva; en tal sentido mediante un sistema planificado y coordinado de acciones o actividades educativas se trabaja en la modificación de actitudes y comportamientos de los adolescentes frente a factores de riesgos.<sup>10</sup>

Se considera que la educación para la salud debería formar parte de las acciones educativas dirigidas a niños, adolescentes y jóvenes, sobre todo en la promoción de estilos de vida saludable, disminución de los riesgos de conducta poco saludables y en el mejoramiento de las oportunidades sociales para las nuevas generaciones.<sup>11</sup>

El acto de educar implica desarrollar capacidades para que las personas sean capaces de tomar decisiones sobre las cuestiones que le atañen, modificar actitudes poco saludables y de esta manera aumentar el control sobre su salud, favorecer la autonomía promoviendo una vida saludable y sin repercusiones físicas, psicológicas ni sociales.<sup>12, 13</sup>

La educación de las nuevas generaciones es un desafío, puesto que la adolescencia es una etapa compleja y crucial de la vida en ella se crean las bases para alcanzar un desarrollo físico, emocional y psicológico. En esta etapa la educación y el cuidado de la salud es un elemento vital para alcanzar una adultez saludable.<sup>14</sup> Es una etapa donde los jóvenes pueden adoptar conductas y comportamientos perjudiciales para la salud y su vida, se dice que en este momento ocurre el suicidio, la violencia y el VIH las que se encuentran entre las cinco causas de muertes en la adolescencia.<sup>15</sup> Según lo tratado en la Conferencia de Estrategia Mundial para la salud de la Mujer y el Niño cuando se ayuda a un adolescente o joven a encauzar su vida de forma saludable se está favoreciendo el pleno desarrollo del potencial en su vida adulta, garantizar la salud y la educación de las nuevas generaciones permitirá que todos se beneficien de las evoluciones desde el punto de vista demográfico.<sup>16</sup>

Algunos autores afirman que, para lograr que las intervenciones dirigidas a adolescentes sean efectivas no pueden estar basadas únicamente en la transmisión de información, puesto que no genera cambios en el comportamiento ni en las actitudes.<sup>17</sup> La combinación de estrategias sí podría favorecer los buenos resultados de las intervenciones que se emplean en la prevención de problemas de salud.<sup>18</sup> Se afirma que la aplicación de los programas multimodales es más efectivo en las modificaciones de la conducta.<sup>19</sup>

Además, se consignan en la literatura especializada opiniones que sugieren que para el trabajo con adolescentes se deben emplear intervenciones multisistémica y multimodales, con estrategias de tipo psicosocial, psicoeducativa integradas y coordinadas de forma multidisciplinar e interinstitucional.<sup>20</sup>

Es de destacar que, el trabajo en equipo es otro de los elementos a considerar para alcanzar las metas propuestas, facilitaría la construcción de una propuesta de actividades capacitante capaces de satisfacer las necesidades de la comunidad e intervenir de forma más específica si fuera necesario. Otra cuestión a tener en cuenta es que el diseño de los objetivos pedagógicos han de partir de lo que sabe o no el grupo diana y de lo que saben hacer los adolescentes en relación a la temática problema. Seguidamente es prudente explorar en los centros de formación o en las comunidades los tipos de acciones de promoción o educación que se realizan y para posteriormente presentar las propuestas a conciliar con padres, docentes y adolescentes que permita gestionar apoyo, colaboración si fuera necesario y la participación.<sup>21</sup>

La UNESCO en su conferencia del 2016 declaró que estructuraría su labor en dos prioridades estratégicas de manera que los niños y jóvenes puedan mejorar su salud y el bienestar; para ello trabajaría para que niños y jóvenes

reciban una educación sexual integral y de calidad, con inclusión del VIH y donde tengan acceso a entornos de aprendizaje más seguros e integradores. Se pronunció porque todos los jóvenes adquieran conocimientos, actitudes y valores que les permita prevenir las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y a temprana edad, así como a establecer relaciones armónicas y saludables con las demás personas en consonancia con su compromiso de estimular el respeto a los derechos humanos, la igualdad de género y la justicia social en la educación, la salud, la cultura, la ciencia, el acceso a la información y las comunicaciones de los adolescentes.<sup>22</sup>

Los estudios realizados por organismos internacionales han demostrado que la educación está conectada de alguna forma con factores determinantes de la salud y con sus resultados; por ello plantean que la educación eficaz hace conciencia de buenas prácticas de salud, fomenta valores y actitudes que promueven derechos y enseña como los adolescentes y jóvenes saludables consiguen sus propósitos, aprenden más y se desempeñan eficientemente en sus deberes académicos.<sup>16</sup> En la sociedad actual se dan situaciones que limitan el acceso a la educación de niños, adolescentes y jóvenes, se hace mención a las situaciones de violencia que afecta a cerca de 246 millones de niños y adolescentes en el mundo. En un informe de la UNESCO, se hizo referencia a que tradicionalmente son las niñas las más vulnerables, sin embargo, en la actualidad también lo son los niños que no se ajustan a las normas de género que se imponen por lo que son maltratados y acosados en la escuela. También son víctimas del maltrato y la exclusión los maestros, niños y jóvenes con alguna enfermedad, discapacidad, origen social y étnico diferente, pese a los esfuerzos políticos y jurídicos que se hacen en todas las escalas.<sup>23</sup>

La inseguridad, es otra problemática de interés en las escuelas donde adolescentes y jóvenes son discriminados y se violentan sus derechos de igualdad de trato y oportunidades. Estas situaciones afectan el desempeño académico, la asistencia a clases, la participación y, a su vez, favorecen la deserción escolar, el embarazo en la adolescencia, aislamiento social, el daño a la autoestima y al bienestar psicológico de niños y maestros, por lo que la educación que se brinda no es de calidad.<sup>24</sup> Al respecto las escuelas y los docentes tienen mucho que hacer, si se considera que las escuelas forman parte del mecanismo mundial para la prevención y el control de situaciones como esas en todos los países miembros.

En la búsqueda de entornos escolares seguros la OMS suscribió un acuerdo en el año 2015 donde 58 países firman la primera resolución de las Naciones Unidas sobre la violencia de género en el entorno escolar: "Aprender sin Miedo". Se supone que bajo este acuerdo las escuelas de conjunto con otros sectores de la sociedad se ocupen de la seguridad de los espacios de formación y desarrollo de niños, adolescentes y jóvenes.<sup>25</sup> También se aspira a que las escuelas adopten una posición más firme frente a la reducción de las morbilidades y enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, el cáncer, las enfermedades crónicas del corazón y las respiratorias. Estas se encuentran relacionadas con estilos y hábitos de vida poco saludables como la mala alimentación, la poca actividad física y el consumo de tabaco y alcohol.

En este último orden de ideas, la OMS ha estipulado que en las escuelas de todos los países miembros se desarrollen programas educativos dirigidos a los niños, adolescentes y jóvenes donde se fomenten alimentación sana y la actividad física a través de la educación nutricional la misma que pudiera ejecutarse con la participación de actores de la comunidad, programas de alimentación escolar y la creación de un ambiente propicio. La decisión estaba ligada a resultados de investigaciones donde se determinó que, a nivel mundial, el 70% de las muertes prevenibles de adultos por enfermedades no transmisibles están vinculados con factores de riesgo que se originan en la adolescencia, y que el 80% de los adolescentes no ejercían actividad física suficiente.<sup>26</sup>

En función de hacer frente a estos y otros desafíos se han diseñado áreas de intervención que se ocupan de la atención del desarrollo integral de los adolescentes y han diseñado proyectos de diagnóstico e intervención enfocados en la violencia, violencia de género y acoso escolar; la sexualidad integral; uso y abuso del consumo de tabaco, drogas y alcohol; educación de la familia. La puesta en marcha de estos proyectos de prevención básica tiene como propósito el desarrollo integral de los adolescentes y la atención a las problemáticas que se identifiquen durante el proceso de formación.<sup>27</sup>

El embarazo en la adolescencia es una de las mayores preocupaciones a nivel mundial<sup>2,3</sup>, pues mientras más joven se embarace la adolescente, mayor el riesgo de muerte fetal o neonatal de manera que el diseño de intervenciones para reducir estos indicadores a nivel global resulta válido. En una investigación se entrevistaron a 90 adolescentes quienes refirieron tener conocimientos sobre prevención de embarazo y educación sexual, aunque confesaron que en la vida diaria no siempre lo ponen en práctica. Las féminas comentaron que iniciaron relaciones sexuales tempranamente bajo la presión de su pareja, más del 70% reconoce que el parto antes de los 20 años es una problemática para la que no están preparados y reconocen que la vía para terminar con un embarazo no planificado ni deseado es el aborto. Todo lo cual sirvió de fundamento para el diseño de un programa educativo dirigido a adolescentes para desarrollarse en la comunidad.<sup>28</sup>

Más recientemente, el embarazo en adolescentes fue objeto de investigación en una comunidad de actividad rural mayoritariamente y de la etnia indígena, con un gran arraigo cultural a las tradiciones transmitidas oralmente de generación en generación donde las niñas con la primera menarquía se consideran una mujer lista para procrear. Los padres de los adolescentes estudiados poseen un bajo nivel de instrucción lo que limita la posibilidad de compartir información sobre sexualidad dado también por los mitos y tabúes de la cultura indígena con los riesgos

que el desconocimiento trae aparejado. La población indígena ocupa las tasas más altas de fecundidad y los niveles más bajo de pobreza en el Ecuador. En esta investigación, los adolescentes acudieron a sus compañeros de aula y amigos para obtener información sobre sexualidad por temor a la reacción de sus padres quienes ven la sexualidad como algo místico.<sup>29</sup>

En nuestro contexto adquiere una dimensión especial esta situación, ya que la sexualidad precoz es un problema álgido y multicausal en Ecuador. Los adolescentes inician las relaciones sexuales sin conocimientos de los medios de protección, la comunicación sobre el tema al interior de los hogares y en las escuelas es poca o nula, lo que hace que se incrementen los embarazos en esta etapa y se produzcan deserciones escolares, resultando en incorporación temprana al mundo laboral informal, donde, frecuentemente, son vulnerados sus derechos, abusados sexualmente y físicamente explotados por míseros salarios que apenas cubren sus propias necesidades.<sup>30</sup>

En otro estudio se trabajó con una población de adolescentes femeninas con las cuales se apuntó a demostrar la influencia del bajo peso al nacer de las adolescentes en el inicio temprano de la primera menarquía y la aparición de la hipertensión arterial en la adolescencia. Luego de superada la fase inicial de la investigación, se pudo determinar que las adolescentes tenían varios factores de riesgos que favorecían la ganancia de peso y el incremento de la tensión arterial. De ahí que los investigadores concluyeran que la intervención precoz, sobre factores higiénico-dietéticos generadores de hipertensión es, sin lugar a dudas, más importante que buscar la causa de hipertensión arterial.<sup>31</sup>

Esta conclusión se respalda en el resultado de un meta análisis en el cual se demuestra que la actividad física produce una disminución de la tensión arterial global, sistólica, 1% y diastólica, 2%, pero no es estadísticamente significativa. Los autores aconsejan en el estudio la práctica de ejercicio y actividad física sistemática: comenzar de forma moderada de 30 a 60 minutos de ejercicios o actividad física y aumentar según capacidad funcional y estado de la salud de las adolescentes, con el seguimiento de un especialista todos los días de la semana, y disminución de actividades sedentarias (TV, computadoras, videojuegos) a menos de 2 horas al día, para prevenir la obesidad, la hipertensión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular.<sup>32</sup>

El consumo de alcohol en la adolescencia es otro problema de salud mundial, el mismo que se acrecienta y adquiere otras magnitudes cuando aparecen accidentes y delitos que ponen en peligro la vida de las personas. También se aborda las implicaciones del consumo en el rendimiento académico, en las relaciones interpersonales con sus compañeros y familiares. La mayoría de los adolescentes entrevistados en los distintos estudios realizados, intentan, con el consumo, experimentar placer inmediato y lo hacen en grupo en la búsqueda de aceptación y afianzamiento ante los adultos, calmar penas y sufrimientos que no pueden conversar con sus padres u otro adulto. Por estas razones, los docentes diseñan alternativas e implementan sesiones de trabajo en las que se abordan temáticas relacionadas con el consumo de alcohol y en la que vinculan a los padres para complementar la formación.<sup>33</sup>

Por último, otra experiencia documentada es la implementación de talleres en un colegio argentino donde un docente mediante la técnica del *role playing* y actividades de participación logró incrementar los conocimientos de los adolescentes sobre alcoholismo, propició un clima donde se expresaron las dudas e inquietudes sobre el tema. Los adolescentes mostraron mayor interés en la actividad y redujo las ausencias del mismo posterior a la resaca de los fines de semana y mejores relaciones entre los adolescentes, sus padres y el docente facilitador.<sup>34</sup>

## Conclusiones

En suma, las intervenciones o estrategias para la educación en salud son alternativas válidas para complementar la formación integral de niños, adolescentes y jóvenes desde los espacios escolarizados y en el ámbito comunitario.

Por tanto, en el diseño o concepción de una propuesta educativa se pueden emplear enfoques psicoeducativos, que deben elegirse considerando el propósito final de la estrategia o intervención, el tema, el público diana y sus características sociodemográficas, así como lo que sabe y sabe hacer sobre el tema.

Del conjunto de ideas aquí presentado, se desprende que en la implementación de estas alternativas educativas es necesario la participación de los actores y líderes escolares, también la participación de los padres y representantes de los gobiernos locales y ministerios que, de forma coordinada y planificada, apoyen en la formación integral de los adolescentes. Por último, se sugiere que la misma sea concebida de forma multidisciplinaria y que sea capaz desde su diseño enfrentar las contingencias que se presenten.

## Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

## Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores.

## Referencias

1. Morón Marchena JA, Pérez Pérez I, Pedrero García E. Educación para la salud y prevención de riesgos psicosociales en adolescentes y jóvenes. Rev. complut. educ. [en línea] 2017 [citado 2017 Dic 25]; 28(4):1343-1345. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/RCED.56016>

2. Barbón Pérez OG. Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2011; 49(2): 238-246.
3. Barbón Pérez OG. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2012;50(2):5-8.
4. Green WA, Simone Norton BG. Educación para la salud. México, Ciudad de México: McGraw Hill Interamericana [en línea]; 2008[citado 2017 Dic 25]. Disponible en: <http://www.ucla.edu/ve/dmedicin/departamentos/medicinapreventivasocial/comunitaria/medicina/unidad%20iii/EDUCACION%20PARA%20LA%20SALUD.%20uNID.III.pdf>.
5. Serrano M. Educación para la salud y participación comunitaria. España, Madrid: Díaz de Santos; 1990.
6. Peñaranda F, López Ríos M, Molina Berrios DP. La educación para la salud en la salud pública: un análisis pedagógico. *Hacia promoc. salud*. [en línea]. 2017 [citado 2017 Dic 25]; 22(1):123-133. Disponible en: DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.1.10
7. Salleras L, Fuentes M, Prat A, Garrido P. Educación sanitaria. Conceptos y métodos. En: Sierra A, et al., editores. *Medicina preventiva y salud pública*. (pp. 265-285). 11ª edición. España, Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
8. Figueiredo M, Rodrigues Neto J, Leite M. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 2010; 63(1):117-121.
9. Roza de Arévalo C. Fundamentos pedagógicos que sustentan el proceso de educación en salud. *Aquichan* [en línea]. 2002 [citado 2017 Dic 25];2(2):27-35. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74120206>
10. Hernández Serrano O, Espada Sánchez JP, Piqueras Rodríguez JA, Orgilés Amorós M, García Fernández JM. Programa de prevención del consumo de drogas Saluda: evaluación de una nueva versión en adolescentes Españoles. *Health and Addictions*. [en línea]. 2013 [citado 27 ene 2015]; 13(2): 135-144. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/839/83929573006.pdf>
11. Ruiz Camacho MD, Jiménez Ternerero JV, Mérida Imberlón ME. Educación para la salud: tabaquismo en la adolescencia. *Rev. Parainfo Digital* [en línea]. 2014[citado 2017 Dic 25]; 20. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/123.php>
12. Cervilla Fornes MI, Cervilla Fornes MV, López Fernández R. Población juvenil escolarizada y las drogodependencias. *Rev Parainfo Digital* [en línea]. 2014, 20. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/097.php>
13. Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e igualdad. Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). Plan de Acción sobre drogas 2013-2016. España: Gobierno de España [en línea]; 2013 [citado 2017 Dic 25]. Disponible en: [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/PLAN\\_ACCION\\_SOBRE\\_DROGAS2013\\_2016.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/PLAN_ACCION_SOBRE_DROGAS2013_2016.pdf)
14. OMS. Health for the world's adolescents: A second chance in a second decade; 2014.
15. OMS. Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década [en línea]; 2014[citado 2017 Dic 25]. Disponible en: [www.who.int/adolescent/second-decade](http://www.who.int/adolescent/second-decade)
16. UNESCO. Estrategia Mundial 2016-2030 para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente. Todas las mujeres Todos los niños 2015.
17. Cogollo Z. La prevención del inicio del consumo de cigarrillo en escolares: una mirada crítica a los estudios basados en la escuela. *Revista de Salud Pública*. [en línea] 2013; 15 (2): 307-315. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n2/v15n2a13.pdf>
18. Hevia Fernández JR, Rubio Fernández MD. Programa de Prevención y control del tabaquismo. Principado de Asturias (2009-2012) [en línea]. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios: Asturias [en línea]; 2012 [citado 2017 Dic 25]. Disponible en: [http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_Salud%20Publica/AS\\_Drogas/Tabaco/DOSSIER%20ANTITABACO%20FINAL.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Drogas/Tabaco/DOSSIER%20ANTITABACO%20FINAL.pdf)
19. Colmero Parra L. Programa de Educación para la Salud para la prevención del tabaquismo en adolescentes [Tesis de grado]. Universidad de JAEN [en línea]; 2015 [citado 2017 Dic 25]. Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1639/1/TFG%20ColmeneroParras%2CLaura.pdf>
20. Merino M. Los problemas escolares en la adolescencia. *Pediatr Integral*. 2013; XVII(2): 117-127.
21. Reboll Echeguía M, Alberdi Erice MJ. Programa de Educación para la Salud: prevención del consumo de drogas en adolescentes [Tesis de grado]. Universidad del País Vasco [en línea]; 2015 [citado 2017 Dic 25]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/15815/TFG%20MIREN%20REBOLL.pdf?sequence=1>
22. UNESCO. Proyecto de estrategia de la UNESCO sobre la educación para la salud y el bienestar: contribución a los objetivos de desarrollo sostenible [en línea]; 2016 [citado 2017 Dic 25]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002464/246453s.pdf>
23. UNESCO. Out in the Open: Education sector responses to violence based on sexual orientation or gender identity/expression. París; 2016.
24. Plan Internacional. El derecho de las niñas de aprender sin miedo – Trabajando para terminar con la violencia de género en las escuelas. Reino Unido; 2013.
25. Educación 2030: Hacia una educación de calidad, equitativa e inclusiva y un aprendizaje a lo largo de la vida para todos; 2015.
26. OMS. La Comisión Europea, la Oficina Internacional de Educación (OIE), el Consejo Internacional de Ciencias del Deporte y Educación Física (ICSSPE), el Comité Olímpico Internacional (COI), Nike, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el UNICEF y la Organización Mundial de la Salud; 2016.
27. Ministerio de Educación. Modelo de atención integral de los departamentos de consejería estudiantil. Ecuador; 2013.
28. Quintero Paredes PP, Castillo Rocubert N, Roba Lazo B del C, Padrón González O, Hernández Hierrezuelo ME. Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. *Rev Ciencias Médicas* [en línea]. 2012 [citado 2017 Dic 25]; 16(1): 132-145. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100015&lng=es)
29. Malán Guzmán CD, González Gámez S. Propuesta de intervención educativa sobre el embarazo en adolescentes, colegio Aurelio Guerrero, Archidona. 2015-2016. [Tesis de grado]. Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Ecuador [en línea]; 2016. Disponible en: <http://dspace.espace.edu.ec/bitstream/123456789/5895/1/10T00143.pdf>
30. Morocho Dután AE. La sexualidad precoz y el desarrollo emocional de los y las adolescentes de los primeros y segundos años del bachillerato de la Unidad Educativa Camilo Gallegos Domínguez, del Cantón Mera, provincia de Pastaza [Tesis de grado]. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador, 2016.
31. Pardo Rodríguez M, Izquierdo R, Sánchez Vidal G, Blanco Aspiazú O, García María A, Álvarez Canfut Y. Primera etapa de una Estrategia Educativa en adolescentes del sexo femenino con riesgo de hipertensión arterial. *Rev Cubana Med Gen Integr* [en línea]. 2015 Mar [citado 2017 Dic 25]; 31(1):85-97. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100012&lng=es).
32. Pajuelo J, Bernui I, Rocca J, Torres L, Soto L. Marcadores bioquímicos de riesgo cardiovascular en una población adolescente femenina con sobrepeso y obesidad. *An Fac med*. 2009; 70(1):7-10.
33. Delgado Martínez MA, González García S. Propuesta de taller para adolescentes sobre la prevención del alcoholismo en la Secundaria Técnica José Vasconcelos No. 49 [ Tesis de grado]. Universidad Pedagógica Nacional. México[en línea]; 2014. Disponible en: <http://200.23.113.51/pdf/30340.pdf>
34. Seilicovich J. Taller de prevención del alcoholismo para adolescentes [en línea]. 10mo Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias, 9 al 13 de septiembre de 2013, La Plata. En *Memoria Académica*. Argentina[en línea]; 2015. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.3150/ev.3150.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.3150/ev.3150.pdf)