



**Reconocidas de Interés Científico-Sanitario**

**Murcia, 22 de junio de 1999**



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad y Política Social  
Dirección General de Salud  
Sección de Educación para la Salud



**Ministerio de Educación y Cultura**  
Dirección Provincial de Murcia  
Unidad de Programas Educativos  
Centro de Profesores y de Recursos Murcia I



Murcia, 22 de junio de 1999

**Edita**

Región de Murcia  
© Consejería de Sanidad y Consumo

**Coordinación de la edición**

Dirección General de Salud Pública  
Sección de Educación para la Salud

**Imprime**

A.G. Novograf, S.A.

ISBN: 84-87686-29-X

Dep. Legal: MU-1.889-1999

# Índice

---

<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>Comité Organizador</b>	<b>7</b>
<b>Programa</b>	<b>8</b>
<b>Discursos de inauguración</b>	<b>11</b>
<b>Ponencia inaugural</b>	<b>15</b>
<b>MESA REDONDA</b>	
<b>“Escuela y comunidad”</b>	<b>27</b>
EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA: SU MEDIO HABITUAL, NUESTRO MEDIO IDEAL	33
SITUACIÓN ACTUAL DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA	36
EL AYUNTAMIENTO, AGENTE SOCIAL QUE EDUCA PARA LA SALUD	39
<b>MESA DE COMUNICACIONES</b>	
<b>Educación para la Salud en Educación Infantil y Primaria</b>	<b>43</b>
EL BOCATA, LO MÁS SANO	45
MIS AMIGOS LOS DIENTES	48
CUIDAMOS NUESTRO CUERPO	51
HIGIENE Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EDUCACIÓN INFANTIL	54
SALUD EN LA ESCUELA	56
LA FORMACIÓN DE LAS FAMILIAS DESDE EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SEXUAL	60
<b>MESA DE COMUNICACIONES</b>	
<b>Educación para la Salud en Educación Secundaria</b>	<b>65</b>
ESTRUCTURACIÓN Y TRATAMIENTO PEDAGÓGICO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL I.E.S. FLORIDABLANCA	67
PREVENCIÓN DE TOXICOMANÍAS EN UN I.E.S.	73
LOS ADOLESCENTES Y LA SALUD	93

PROGRAMAS EDUCATIVOS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS DEL AYUNTAMIENTO DE MURCIA _____	96
EDUCACIÓN SEXUAL PARA JÓVENES EN EDUCACIÓN DE ADULTOS _____	104
<b>COMUNICACIONES EN PAPEL</b> _____	113
PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN EL MEDIO EDUCATIVO _____	115
EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA R.E.P.S. _____	122
HIGIENE BUCODENTAL Y ALIMENTACIÓN. BALANCE DE 10 AÑOS E INICIO DE UN PROYECTO COMENIUS _____	126
(1988-1999) UNA DÉCADA DE PRÁCTICA DEPORTIVA COMO PRECURSORA DE HÁBITOS SALUDABLES _____	133
TALLERES DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS PARA ADOLESCENTES _____	143
PLANIFICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA. UNA RELACIÓN IMPRESCINDIBLE _____	148
EDUCACIÓN SANITARIA EN LA ESCUELA: SU MEDIO HABITUAL, NUESTRO MEDIO IDEAL _____	156
CUIDAMOS NUESTRO CUERPO _____	159
CÚRATE EN SALUD _____	163
UN DESAYUNO COMPLETO POR VEINTE DUROS (MENOS DE 1 EURO) _____	166
PREVENCIÓN DEL ABUSO DE ALCOHOL _____	169
<b>Discursos de clausura</b> _____	173

# Introducción

La sociedad, a través de la escuela, tiene la responsabilidad de capacitar al individuo para enfrentarse en las mejores condiciones a las diferentes situaciones de la vida. De ahí la necesidad de que todos y cada uno de los sectores de la comunidad unan sus esfuerzos para crear un medio que posibilite tal fin.

La LOGSE ha establecido la instauración, de manera transversal, de una serie de contenidos curriculares que deben impregnar toda labor y práctica educativas, entre los que merecen ser destacados los relacionados con la salud. Por otra parte, las convocatorias de subvenciones a proyectos de Educación para la Salud son un aliado para potenciar la introducción y desarrollo de los contenidos de la misma en la práctica docente.

Las numerosas experiencias que a lo largo de los últimos años se han llevado a cabo necesitan de un espacio de intercambio y reflexión sobre el modelo más apropiado para introducir y desarrollar, de una manera eficaz, la Educación para la Salud en los distintos instrumentos de planificación de los centros docentes.

## OBJETIVOS

- a) Propiciar el encuentro de docentes y profesionales sociosanitarios que llevan a cabo experiencias de Educación para la Salud en la Escuela.
- b) Contribuir al desarrollo de valores, actitudes, habilidades y estrategias relacionados con la Educación para la Salud en la Escuela.
- c) Facilitar la difusión entre diferentes ámbitos y profesionales de las experiencias de Educación para la Salud en la Escuela.

## DESTINATARIOS

Profesionales que trabajen, colaboren o estén interesados en programas de Educación para la Salud en la Escuela procedentes de los ámbitos escolar, sanitario y comunitario.

## **COMITÉ ORGANIZADOR**

### **Presidente:**

Ilmo Sr. D. Martín Quiñonero Sánchez.  
*Director General de Salud.*

### **Vocales:**

D. Pedro A. Alcázar López.  
*Asesor técnico docente de la Unidad de Programas del MEC.*

D<sup>a</sup>. Josefa Ballester Blasco.  
*Técnica de la Sección de Educación para la Salud. Dirección General de Salud.*

D. Juan José García Martínez.  
*Asesor del C.P.R. Murcia I.*

D. Pedro A. Martínez López.  
*Técnico de la Sección de Educación para la Salud. Dirección General de Salud.*

D<sup>a</sup>. Consuelo Puerta Ortuño.  
*Técnica de la Sección de Educación para la Salud. Dirección General de Salud.*

D<sup>a</sup>. Carmen María Saura Egea.  
*Administrativa de la Sección de Educación para la Salud. Dirección General de Salud.*

D<sup>a</sup>. Pilar Tornero Gómez.  
*Directora del C.P.R. Murcia I.*

## **COMITÉ CIENTÍFICO**

### **Presidente:**

D. José Joaquín Gutiérrez García.  
*Jefe de Sección de Educación para la Salud. Dirección General de Salud.*

D<sup>a</sup>. Concepción López Rojo.  
*Técnica de la Sección de Educación para la Salud. Dirección General de Salud.*

D. José Antonio Navarro Alonso.  
*Jefe de la Sección de Salud Infantil. Dirección General de Salud.*

D. Juan Ramón Ordoñana Martín.  
*Técnico de la Sección de Educación para la Salud. Dirección General de Salud.*

D. Francisco A. Pagán Martínez.  
*Asesor docente de la Unidad de Programas del MEC.*

D. Francisco B. Ramos Postigo.  
*Técnico de la Sección de Educación para la Salud. Dirección General de Salud.*

# PROGRAMA

Martes 22 de junio de 1999

09'00-09'30 h. Recepción y entrega de documentación.

09'30-10'00 h. Inauguración.

Excmo. Sr. D. Francisco Marqués Fernández.

*Consejero de Sanidad y Política Social. CARM.*

Excmo. Sr. D. Fernando de la Cierva Carrasco.

*Consejero de Cultura y Educación. CARM.*

10'00-11'30 h. Ponencia:

## **“Prevención de drogodependencias en el ámbito escolar”**

D. Antonio Gamonal Adámez.

*Psicólogo. Coordinador de Prevención de la Agencia Antidroga.*

*Comunidad Autónoma de Madrid.*

Moderador: D. Pedro A. Alcázar López.

*Asesor técnico docente de la Unidad de Programas del MEC.*

11'30-12'00 h. Pausa.

12'00-13'30 h. Mesa de comunicaciones.

## **Educación para la Salud en Educación Infantil y Primaria**

### **EL BOCATA, LO MÁS SANO**

Saavedra Berenguer, M.

*CP Santo Domingo y San Miguel. Mula.*

### **MIS AMIGOS LOS DIENTES**

López Alarcón, M<sup>a</sup> L.

*CP El Parque. Las Torres de Cotillas.*

### **CUIDAMOS NUESTRO CUERPO**

Arcas Martínez-Salas, M<sup>a</sup> del C.; Mondéjar López, A. M<sup>a</sup>; Sánchez García, M<sup>a</sup>; Miñarro Chumillas, P.

*CPC Pasico Campillo. Lorca.*

### **HIGIENE Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EDUCACIÓN INFANTIL**

Zamora Saura, G.; Hernández García, E.; Martínez Moreno, A.; Ortega Sánchez, A.M<sup>a</sup>; Pérez Sánchez, M<sup>a</sup> D.;

Ros Jiménez, E.

*CP Aljorra. La Aljorra. Cartagena.*

### **SALUD EN LA ESCUELA**

Cavas Martínez, M<sup>a</sup> D.; Rubio Piñero, P.; Alcaraz García, A.; Garnés Martínez, M<sup>a</sup> J.; Inglés Inglés, D.

*CP Luis Vives. Albuñón. Cartagena.*

### **LA FORMACIÓN DE LAS FAMILIAS DESDE EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SEXUAL**

Pastor Gómez, J.; Martínez Villalba, F.; Ruiz, P.

*CEIP Virgen del Oro. Abarán.*

Moderadora: Concepción López Rojo.

*Técnica de la Sección de Educación para la Salud de la Dirección General de Salud.*



14'00 h. Almuerzo.

16'30-18'00 h. Mesa de comunicaciones:

## **Educación para la Salud en Educación Secundaria**

### **ESTRUCTURACIÓN Y TRATAMIENTO PEDAGÓGICO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL I.E.S. FLORIDABLANCA**

Hernández Vázquez, M.A.  
*IES Floridablanca. Murcia.*

### **PREVENCIÓN DE TOXICOMANÍAS EN UN I.E.S.**

Macian Morro, M.  
*CS Moratalla. Moratalla.*

### **LOS ADOLESCENTES Y LA SALUD**

López Rodríguez, M<sup>a</sup> D.; Lozano Núñez, M<sup>a</sup>.  
*CP Campoazahar. Matanzas-Santomera.*

### **PROGRAMAS EDUCATIVOS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS DEL AYUNTAMIENTO DE MURCIA**

López de Haro, M.  
*Ayuntamiento de Murcia. Murcia.*

### **EDUCACIÓN SEXUAL PARA JÓVENES EN EDUCACIÓN DE ADULTOS**

García Rodríguez, M<sup>a</sup> D.; Vicente Sánchez, M<sup>a</sup> D.; Hormigo, E.; Pallarés, L.; Flores, J.; Campos, J.; García, I. M<sup>a</sup>; García Albarracín, M<sup>a</sup> D.  
*CEA de Águilas. Águilas.*

Moderador: Francisco A. Pagán Martínez.  
*Asesor docente de la Unidad de Programas del MEC.*

18'00-18'30 h. Pausa.

18'30-20'00 h. Mesa redonda:

### **“Escuela y comunidad”**

D<sup>a</sup>. Francisca López Andreu.  
*Enfermera. Centro de Salud de Totana.*  
D<sup>a</sup>. Ana Mula Acosta.  
*Profesora. IES Aljada de Puente Tocinos. Murcia.*  
D. José M<sup>a</sup> Ramírez Burgos.  
*Presidente de la FAMPa del municipio de Murcia.*  
D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> José Martínez del Campo.  
*Técnica. Ayuntamiento de Alcantarilla.*

Moderador: José Joaquín Gutiérrez García.  
*Jefe de Sección de Educación para la Salud de la Dirección General de Salud.*

20'00 h. Clausura.

Ilmo. Sr. D. Martín Quiñonero Sánchez.  
*Director General de Salud.*

Ilmo. Sr. D. José M<sup>a</sup> Bonet Conesa.  
*Director Provincial del MEC.*

# COMUNICACIONES EN PANEL

## PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN EL MEDIO EDUCATIVO

Tamayo Álvarez, J.M.; Martínez Cutillas, M<sup>a</sup> S.; López Hernández, M<sup>a</sup> T.; Rojo Campuzano, M<sup>a</sup> J.; López Gambín, I.; Guillén Rojo, L.M.

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA REEPS

Candel Candel, J.; García Conesa, C.

*CP Bahía. Puerto de Mazarrón.*

## HIGIENE BUCODENTAL Y ALIMENTACIÓN. BALANCE DE 10 AÑOS E INICIO DE UN PROYECTO COMENIUS

Boj Hernández, M<sup>a</sup> I.; Pérez Tomás, M<sup>a</sup> A.; Esteller Abad, J.; Navarro Cámara, C.; Cano Castaño, F.; Sánchez Estévez, V.; Sánchez Moreno, A.

*CP Rincón de Beniscornia. Rincón de Beniscornia.*

## (1988-1999) UNA DÉCADA DE PRÁCTICA DEPORTIVA COMO PRECURSORA DE HÁBITOS SALUDABLES

Alcobas Cegarra, P.

*CP Enrique Viviente. La Unión.*

## TALLERES DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS PARA ADOLESCENTES

Cifuentes Cánovas, M<sup>a</sup> J.; Castellanos Ortuño, A.; Martínez Morales, M<sup>a</sup> D.

*Ayuntamiento de Jumilla. Jumilla.*

## PLANIFICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA, UNA RELACIÓN IMPRESCINDIBLE

Molina Mula, J.; Cánovas Mula, R.; Marín, L.; López, V.; Rodríguez Úbeda, F.; García Andrés, R.

*Escuela Universitaria de Murcia. Murcia.*

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA: SU MEDIO HABITUAL, NUESTRO MEDIO IDEAL

Muñoz Barrio, E.; Lorente García, S.; López Andreu, F.

*CS Totana. Totana.*

## CUIDAMOS NUESTRO CUERPO

Bernal Martínez, A.; García Fernández, M<sup>a</sup> A.

*CP Narciso Yepes. Murcia.*

## CÚRATE EN SALUD

Bernabeu Pellús, A.; Arques González, M<sup>a</sup> A.; Bran Zerrizuela, R.; Domenech Asensi, V.; Olmos Cayuela, D.; Soto Rufete, F.

*CP Campoazahar. Matanzas-Santomera.*

## UN DESAYUNO COMPLETO POR MENOS DE UN EURO

Trujillo Ponce, A.

*CP Ntra. Sra. de la Esperanza. Calasparra.*

## PREVENCIÓN DEL ABUSO DE ALCOHOL

Contreras Martínez, L.R.; Mula Cruz, A.; Pérez Olmos, D.; Sausano Sánchez, A.

*Ayuntamiento de Cartagena. Cartagena.*

# Discurso inaugural

Buenos días a todos, bienvenidos.

**E**n primer lugar quiero expresarles la satisfacción de estar aquí hoy con todos Uds. Estar con mi compañero de Consejo de Gobierno y Consejero de Sanidad y Política Social, porque de alguna forma de cara al proceso que todos Uds. conocen que se avecina de la asunción de transferencias del próximo día 1 julio, pues es una forma de estar con Uds. y empezar a pisar un poco de terreno.

Saben que las Jornadas que hoy inauguramos, III Jornadas de Intercambio de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela, digamos que dimanan de que la LOGSE en su día estableciera de una manera transversal los contenidos curriculares que deberían desarrollarse, entre los que están las Áreas de la Salud como uno de los más importantes. Hasta la fecha, de este marco competencial que les venía refiriendo, los contenidos curriculares en nuestra Región han venido siendo desarrollados en estricta colaboración del Ministerio de Educación, a través de su Dirección Provincial, con la Consejería de Sanidad, y concretamente con la Dirección General de Salud, que dirige magníficamente Martín Quiñonero, que nos acompaña en la mesa.

Esta colaboración, como todos Uds. conocen porque muchos de Uds. han sido protagonistas de ella, ha dado hasta ahora magníficos frutos, magníficos contenidos curriculares y magníficas publicaciones. Yo quisiera decir que también en esta línea se vienen desarrollando por la Dirección General de Salud subvenciones en esta materia que han dado lugar a que 50 centros de la Región participen y que hoy, de alguna forma, estas Jornadas les van a servir a todos Uds. un poco de reflexión, de intercambio...

Yo quiero alentarles a que sigan en esta misma línea, por la importancia que la enseñanza para la salud debe tener, y lo que sí quisiera es comunicarles que no tengan ningún motivo de preocupación con motivo de que se produzca el proceso de transferencias, porque la voluntad de la Consejería y del Gobierno es no sólo continuar la línea de colaboración que hasta la fecha se ha venido desarrollando entre el Ministerio y la Consejería, sino que estamos convencidos de que esa línea se debe de incentivar, y además parece lógico que, tratándose no ya de dos administraciones diferentes, sino a partir de ahora la misma Administración solamente que en el seno de dos Consejerías, la voluntad de la Consejería de Educación es que todos los materiales curriculares que se vengán desarrollando en este campo, se desarrollen como hasta ahora, si cabe con mayor intensidad, en estrechísima colaboración con la Consejería de Sanidad y Política Social como hasta la fecha venía siendo, con lo cual el año que viene por estas fechas nos volveremos a ver aquí para hacer las IV Jornadas.

Simplemente decirles eso, agradecerles toda la labor que vienen desarrollando en este campo, y espero que a partir del día 1 de julio si cabe tengan mayor apoyo y mayores incentivos para seguir trabajando en esta línea. Muchas gracias.

**Fernando de la Cierva Carrasco**  
*Consejero de Educación y Cultura*

# Discurso inaugural

La sociedad, a través de la escuela, tiene la responsabilidad de capacitar al individuo para enfrentarse en las mejores condiciones a las diferentes situaciones de la vida. De ahí la necesidad que todos y cada uno de los sectores de la comunidad unan sus esfuerzos para crear un medio que posibilite tal fin.

La importancia que la escuela tiene como institución clave viene dada porque por ella pasan todos los niños y niñas, de forma obligatoria, realizando una formación reglada, en coherencia con el medio y con una integración de contenidos adaptados a su grado de desarrollo. El periodo de estancia se corresponde con la edad en la cual la persona es más receptiva, dado que se está formando la personalidad del individuo. Además, en ella no sólo se difunden conocimientos, sino que se forman hábitos, se crean actitudes, se transmiten valores y se desarrollan habilidades y su organización es democrática, donde todas las partes interesadas están representadas en los órganos de gobierno y participación.

La Consejería de Sanidad y Política Social no es ajena a la importancia y trascendencia social que tiene la escuela, así como de las dificultades y necesidades de los docentes para desarrollar con calidad las funciones que tienen encomendadas. Por ello, desde el año 1991, la Dirección General de Salud de la Consejería de Sanidad y Política Social y la Dirección Provincial del MEC tienen firmado un convenio de colaboración en materia de Educación para la Salud en la Escuela con la finalidad de ayudar a introducir y desarrollar la Educación para la Salud en la Escuela. A través de este convenio se han desarrollado actividades de elaboración de materiales que han dotado a la escuela de instrumentos que facilitan el desarrollo de la Educación para la Salud en la escuela como guías metodológicas para la promoción de estilos de vida saludables y prevención de diferentes problemas de salud (accidentes infantiles, SIDA, higiene). También se han desarrollado investigaciones sobre los estilos de vida de los escolares o metodología educativa en el aula. Así como actividades de formación que han dado respuesta a las demandas enunciadas por los docentes y sanitarios que trabajan y se interesan por desarrollar la Educación para la Salud en este ámbito.

Las diferentes actividades formativas desarrolladas por los Centros de Profesores y Recursos han dotado de conocimientos y habilidades a profesionales de la Enseñanza, facilitándoles de esta forma la introducción y desarrollo de la Educación para la Salud en el curriculum del alumno.

Igualmente, las subvenciones de proyectos de Educación para la Salud en la Escuela han servido para investigar y estimular a los docentes a desarrollar estrategias metodológicas que faciliten la introducción y desarrollo de forma transversal la EpS en los centros docentes.

Al mismo tiempo, el Plan de Salud de la Región de Murcia 1998-2000 enuncia en el objetivo 15 favorecer e incrementar la implantación y desarrollo de la integración curricular de la Educación para la Salud en la Escuela, tanto en los niveles de Educación Infantil y Primaria como en Educación Secundaria y educación de personas adultas.

Estas III Jornadas de Intercambio de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela es una actividad que, junto con otras ya enunciadas, contribuye a la consecución de este objetivo, siendo un foro donde vosotros, profesionales de diferentes ámbitos, dais a conocer las estrategias, procedimientos y valoraciones de vuestro quehacer diario en el desarrollo de este tema, para ponerlo a debate entre los compañeros de los diferentes centros educativos, sanitarios y de otros ámbitos representados aquí.

Me gustaría mencionar los objetivos planteados con esta actividad:

- Propiciar el encuentro de docentes y profesionales sociosanitarios que llevan a cabo experiencias de Educación para la Salud en la Escuela.
- Contribuir al desarrollo de valores, actitudes, habilidades y estrategias relacionados con la Educación para la Salud en la Escuela.
- Facilitar la difusión entre diferentes ámbitos y profesionales de las experiencias de Educación para la Salud en la Escuela.

La importancia y trascendencia que tiene este evento está en la participación de los profesionales y la oportunidad de transmitir a todos los interesados las experiencias que se han ido acumulando estos años, dando la información de relevancia, analizando dificultades y elementos favorecedores de la introducción y desarrollo de la EpS. Por ello espero que sea de utilidad para la aplicación en el trabajo diario y contribuya a continuar el desarrollo eficaz de la Educación para la Salud en la Escuela que se está produciendo en la Región de Murcia.

**Francisco Marqués Fernández**  
*Consejero de Sanidad y Política Social*

# **Ponencia inaugural**

---

## **“Prevención de drogodependencias en el ámbito escolar”**

---

**D. Antonio Gamonal Adámez**

*Psicólogo. Coordinador de Prevención de la Agencia Antidroga.  
Comunidad Autónoma de Madrid.*

## INTRODUCCIÓN

Durante mucho tiempo, en el problema de las drogas no ha sido verdad el dicho popular "más vale prevenir que curar".

La situación de alarma social que se creó a partir de los años 80 hizo que se dedicasen la mayor parte de los esfuerzos a paliar, a contener y a intentar erradicar el problema de los abusos de drogas, en la búsqueda de una sociedad sin drogas, cuyo referente asistencial fueron los "programas libres de drogas".

Esa alarma social produjo, de una parte, una dramatización del fenómeno que llevó a ser percibido fundamentalmente como un problema criminológico y de seguridad pública, cuya respuesta debía venir de las estructuras judiciales y de las fuerzas de seguridad.

La creación de estereotipos acerca de la figura del drogodependiente y del problema general de las drogas generó un discurso que, aunque ha ido modificándose, aún no se halla del todo exento de ideologías y de presunciones, que sesgan la comprensión y los propios modelos de intervención.

- Hemos pasado de entender al drogodependiente como un delincuente a entenderlo como un mero enfermo o como una víctima social.
- Hemos pasado de una atribución de culpa por ser dependiente, felizmente superada, a una sobreprotección no exenta también de riesgos para el propio drogodependiente y para el resto de la sociedad.

El drogodependiente, sujeto de derechos como cualquier ciudadano, entre los que está el derecho a ser atendido, es también sujeto de deberes, de responsabilidades que, también, deben ser respetadas para no caer en actitudes que en el fondo conlleven a desprecios o a paternalismos acerca de su figura y status.

Entre la culpabilización y la sobreprotección cabe un talante de corresponsabilización, que incluye al drogodependiente. Ello favorece, de una parte, la normalización del problema, con la implicación objetiva social ante un fenómeno complejo como son las drogodependencias, implicación tan necesaria en prevención, y, por otra parte, favorece una óptica que impide sesgos y estereotipos que tanto daño ha aportado a la historia de las drogas.

Esos sesgos y estereotipos conllevaron una inhibición social ante el problema, con el resultado de la delegación del mismo: gran parte de la sociedad, al ser un problema percibido como muy complejo, se inhibió de dar una respuesta propia y delegó la misma en estructuras especializadas.

En prevención trajo como consecuencia que, a pesar de que el problema nacía y crecía en medio de la sociedad, de toda la sociedad y no sólo de ambientes marginales, la respuesta se dejó en manos de especialistas en toxicomanías, inhibiéndose y delegando en ellos opiniones, actitudes y comportamientos en pro de la prevención.

También la estructura educativa se mantuvo, en esos primeros tiempos, en esta posición, pues, aunque la LOGSE introdujo en las transversales las materias de "salud" y entre ellas el tema de las drogas, fue durante mucho tiempo algo en los documentos, pero no en la práctica normalizada educativa.

En aquellos tiempos, la orientación preventiva se asociaba, en los colegios, a dar charlas sobre los efectos y las consecuencias que tenía consumir drogas. Además, en muchos casos, dichas charlas eran impartidas por agentes externos que en nada eran mediadores naturales de los jóvenes. Eran tiempos en los que hacer prevención era hacer casi cualquier cosa, de una manera intuitiva e ingenua, presumiendo que con ello se habrían de tener resultados preventivos.

Por otra parte, la implicación de la administración educativa era muy tibia, encerrada en sí misma, sin contactos reales con lo extraescolar.

## **SITUACIÓN ACTUAL DE LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR**

Ahora estamos en una situación en la que la oportunidad y la posibilidad de hacer prevención se presentan de otra forma.

Además de contar con el marco legal que oriente la prevención, tanto en un plano europeo como nacional y autonómico, existen indicadores de un cambio de interés y voluntad para impulsar la prevención de forma eficaz. El actual marco recoge:

- El Comité Europeo de Prevención de las Toxicomanías.
- El documento de “Orientaciones en prevención” del Observatorio Europeo.
- El “Documento Nacional sobre Criterios Básicos para la Intervención en Drogodependencias”.
- La documentación generada por el Ministerio de Educación y Cultura, al que me referiré ahora.
- El Convenio entre el Ministerio del Interior (Plan Nacional sobre Drogas), Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Cultura, que ha dado lugar a la puesta en marcha de un programa impulsado en las autonomías.
- La Encuesta Nacional Escolar, realizada cada dos años. Etc.

Son elementos que describen un escenario prometedor y comprometedor en la implicación objetiva, dimensionada y realista de la Prevención de Drogodependencias.

El Gabinete de la Secretaría General de Educación y Formación Profesional publicó, el 18 de noviembre de 1996, las “Bases pedagógico-administrativas de las actuaciones de Prevención de Drogodependencias en el Currículo de Educación para la Salud”. Obligatoriamente y de forma resumida quisiera referirme a este documento, que marca las orientaciones de la Administración en estas materias.

El principio básico de actuación que recoge es el siguiente: la Prevención de Drogodependencias está integrada en el Currículo Transversal de Educación para la Salud. La Educación para la Salud participa de los objetivos generales de una Educación con una perspectiva humanística y moral.

Señala también este documento la necesidad de enmarcar toda la actividad en esta materia, en las directrices del Plan Nacional sobre Drogas, para evitar solapamientos que abocan a la ineficacia de actuaciones de alusión desde cada centro, cada ayuntamiento o administración pública y cada ONG, sin acotamiento y da orientaciones sobre lo que exige real y objetivamente el problema de las drogas. El documento se refiere a la evitación del activismo administrativo, lejano a criterios de calidad y de la búsqueda de resultados eficaces. Actuar por actuar no conlleva obtener buenos resultados.

La exigencia de la evaluación externa y continuada, del desarrollo y resultados de los programas, como criterio de asignación de recursos es otro de los puntos del documento que exige realismo en las actuaciones, que deben ser intensas, extensas y continuadas.



Todo en el currículo, pero sin fundamentalismo curricular ante un problema que exige tener en cuenta modelos de actuación que han demostrado su eficacia. Finalmente, el documento pide contar no sólo con las instituciones, sino con toda la sociedad civil.

Por otra parte, técnicamente han ocurrido cambios importantes que permiten comenzar a confiar en la eficacia y la validez de la prevención, como intervención que resulta amortizable y que rompe el círculo vicioso que va de la débil respuesta técnica al débil impulso político, que genera, a su vez, débil respuesta técnica.

Existe, en resumen, una oportunidad para hacer una prevención que sea realmente un instrumento eficaz y con resultados, si nos atenemos a criterios y métodos más fundamentados y contrastados que antes. Pero desarrollar y mejorar la prevención no supone únicamente un esfuerzo técnico.

La voluntad político-administrativa y la colaboración social son elementos que deben estar y están siempre presentes en la práctica preventiva. Son necesarias tanto la voluntad política como la organización de la intervención en unas estructuras suficientes, dedicadas a ello, y con una concreción de recursos proporcionales a las tareas que quieren llevarse a cabo.

Las condiciones de precariedad, tanto en los recursos organizativos como humanos y materiales en los que se ha realizado la prevención, han dado para poco y han hipotecado, en muchas ocasiones, los resultados, al olvidar que la prevención sí vale, cuesta y, necesita movilizar una organización, profesionales y recursos económicos.

## **MODELOS ORGANIZATIVOS EN PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS**

Coexisten modelos organizativos sobre los que hay que reflexionar. Unos han tenido la consecuencia de atomizar las intervenciones, ayudando a que cada centro, a que cada programa, haga lo que pueda y quiera, por vía de subvenciones o ayudas directas o a veces sin ellas.

Otros tienden a fomentar intervenciones preventivas escolares específicas en drogodependencias, desde una coordinación institucional (educación, salud, juventud, dimensión comunitaria-municipal...), con la oferta de una propuesta única extensible y adaptable a los centros de ese territorio.

Existen también otros modelos que, desde una estructura de coordinación institucional, quieren dar una respuesta conjunta a problemáticas asociadas a los riesgos presentes actualmente entre los adolescentes y los jóvenes; como son los asociables al abuso de sustancias, pero también los de la violencia, absentismo escolar, xenofobia...

Este marco quizás tiene la ventaja de influir sobre la población escolar de forma más coherente, menos solapada y con mayor amortización de esfuerzos, al ser una parte importante de los riesgos soportados en las distintas problemáticas abordables, con intervenciones protectoras y preventivas similares o convergentes.

Además de estas formas de cobertura administrativa, no conviene olvidar la dimensión comunitaria. Los chicos no son compartimentos estancos, no son escolares, hijos de familia, compañeros de barrio, etc. separablemente. Lo escolar debe estar más abierto a lo extraescolar, de lo que forma parte. La comunidad escolar debe sentirse formando parte real y prácticamente de una comunidad más amplia.

Todas las investigaciones apuntan a subrayar la importancia de los programas multicomponentes: si la influencia ejercida es desde varios ámbitos, de forma coherente, tendrá mayor efecto que si se desarrolla sólo desde el aula. Organizar la cooperación familiar, municipal, la iniciativa social, muchas veces no es fácil, aunque deberá tenerse en cuenta.

## **REVISIÓN DE LA PANORÁMICA DE LA PREVENCIÓN ESCOLAR EN EE.UU. Y EUROPA**

Pero, además de lo anterior y para mejorar la prevención, es necesario un nuevo esfuerzo, un cierto cambio de óptica, desde el punto de vista técnico:

En primer lugar (desde una reflexión prestada), desde dos trabajos realizados por Teresa Salvador y José María Suelves, quiero ofrecerles una panorámica de la prevención escolar en EE.UU. y Europa, deducida de estudios y trabajos sujetos a la investigación.

- En un primer tiempo, gran parte de los trabajos en prevención partían de un modelo teórico basado en la información.

La presunción de que cambiar la información llevaba necesariamente a un cambio en actitudes y a un cambio de comportamientos marcó toda una época y dedujo trabajos de información disuasiva de consumir sustancias y apeló al miedo como recurso preventivo. Estas actuaciones tuvieron como resultado un aumento de conocimientos, pero no tuvieron la virtualidad de modificar conductas y, en ocasiones, sí produjeron efectos contrapreventivos.

La información objetiva y adecuada es necesaria, pero no suficiente para generar comportamientos y hábitos preventivos.

- Otros marcos teóricos destacaban el valor de lo afectivo, subrayando los factores de carácter psicológico relacionados con el abuso de drogas:

- La baja autoestima.
- Las dificultades de relaciones interpersonales.
- Actitudes favorables al consumo.
- La búsqueda de sensaciones.
- Ansiedad.
- Depresión...

Las intervenciones, desde este marco, tendían a modificar fundamentalmente los factores citados. Los resultados de dichas aproximaciones han estado más asociados a los factores específicos tratados que a los comportamientos con las drogas.

Por otra parte, la necesidad de capacitación específica del profesor en el manejo de estos factores, a veces de índole clínica, hacía más difícil la implicación del profesor.

- Otros modelos teóricos se han basado en la teoría del aprendizaje: las conductas de uso y abuso se aprenden y se pueden modificar por nuevos aprendizajes preventivos inducidos. Las habilidades de resistencia a las presiones hacia el consumo de drogas, las técnicas de asertividad, las habilidades de protección etc., han sido algunas de las técnicas utilizadas.

El rechazo al uso de drogas, a las presiones respecto de ellas, a la presión del grupo, las actividades de compromiso público eran algunas de las estrategias, junto con otras de fomento de habilidades de comunicación, de afrontamiento, de competencia social, de toma de decisiones, etc.

- En la actualidad va cobrando espacio y relevancia otro modelo teórico, el que se refiere a factores de riesgo y a factores de protección. Con él se pretende no presuponer el diseño y la necesidad de una intervención, sino partir de un conocimiento real y específico, de las condiciones de las poblaciones con las

que se pudiese intervenir, para dar también una respuesta específica en adecuación, intensidad y duración apropiada a las situaciones encontradas. Se trata de identificar situaciones potencialmente precursoras y facilitadoras del uso y abuso de drogas y encontrar las circunstancias específicas potencialmente preventivas.

No puedo detenerme a analizar en profundidad el estado de la cuestión que comporta este modelo, aunque felizmente va apareciendo literatura científica, de evidencia empírica, que lo fundamenta y desarrolla.

Aun hoy, no pueden establecerse relaciones causales entre factores de riesgo y consumos, aunque es esperable un segundo paso a lo conseguido que establezca mapas de riesgo, agrupación significativa de factores de riesgo y constelaciones de ellos, que ayuden a predecir los consumos.

También hay que decir que riesgo y protección no son siempre opuestos, sino dos realidades que a veces se neutralizan o a veces interactúan de otra forma.

a) Estudiar los factores de riesgo supone tener en cuenta distintos ámbitos:

- La dimensión ambiental contextual es uno de ellos e incluye factores asociados, tanto lo normativo legal (impuestos, leyes reguladoras de dispensación y venta, normas culturales) como la disponibilidad y accesibilidad de las drogas, la vertebración del entorno inmediato, la precariedad extrema económica...
- Los factores individuales que incluyen los riesgos genéticos, biológicos evolutivos, psicológicos (depresión, ansiedad, personalidad), actitudinales ante las drogas, comportamientos, gestión, valores y actitudes familiares, relaciones grupales en contacto con las drogas o con conductas desviadas, uso temprano de drogas, fracaso escolar o bajo compromiso con la escuela, tipo y tamaño de escuela, entre otros.

b) En cuanto a los factores de protección y con las salvedades citadas, se puede decir que es un campo científico menos desarrollado que el de los factores de riesgo, que apunta a fomentar:

- La capacidad individual de resolución de problemas (autoeficacia).
- La capacidad de interiorizar normas sociales de control.
- La existencia de fuertes vínculos afectivos positivos con los padres en un marco normativo claro y estable.

Con una red de apoyo social y familiar real que fomente naturalmente las habilidades sociales y, también, el establecimiento de vínculos emocionales fuertes con instancias socializadoras.

Es el fomento de vínculos emocionales positivos una de las redundancias de los mejores programas de prevención estudiados.

## **CONSECUENCIAS DE LOS NUEVOS ENCUADRES**

En la década de los noventa, el escenario de la prevención se ha visto enriquecido por dos aportaciones significativas: la disponibilidad del meta-análisis y la epidemiología.

Las conclusiones de algunos estudios realizados con el meta-análisis indican una mayor eficacia de los programas interactivos, basados en metodologías participativas, sobre aquellos que se centran en la transmisión de la información de forma unidireccional.

De ello se deduce la necesidad de formación del profesorado para el manejo de tal tipo de programas, que exigen técnicas como la discusión en grupo, role-playing..., así como la necesidad de considerar la Escuela como un lugar más de prevención, que necesita de otros espacios implicados como es la familia o la comunidad.

La epidemiología subraya la necesidad de identificar las edades de inicio y constata la importancia de tener en cuenta la complejidad de factores intervinientes asociables entre sí, de tal forma que habrá mayor grado de riesgo ante una mayor conjunción de factores. También es importante destacar que el riesgo se incrementa en las etapas de transición.

Los objetivos que van a ser el marco que oriente la prevención son:

- La disminución de la prevalencia.
- El retraso de las edades de inicio.
- La reducción del uso problemático.
- Y la reducción de daños, entre otros.

Además existen perspectivas distintas en cuanto a la planificación de los programas:

- Habrá que hacer compatibles los criterios de calidad con la realidad concreta en la que se van a desarrollar los programas y sus recursos limitados.
- La evaluación de programas deberá formar parte siempre de la cultura de prevención. Ésta debe ser proporcionada en cuanto a esfuerzos y recursos.

La clasificación de los programas quizás debería tener un nuevo marco de referencia:

- Programas universales.
- Programas selectivos.
- Programas indicados.

Esta nueva perspectiva de clasificación de los programas va a superar la clasificación de prevención primaria, secundaria y terciaria y a la de prevención inespecífica versus prevención específica, que no recogen las necesidades metodológicas actuales.

No debe ser lo mismo trabajar para una población normalizada, sin excesivos riesgos, que para aquella que está inmersa en condiciones muy desfavorables y soporta riesgos amplios y profundos.

Esta nueva clasificación nos permitirá focalizar los esfuerzos y los recursos dónde y cómo sea realmente necesario. Lo cual hará que modulemos la intervención, dedicando los mayores esfuerzos, en cuanto a programas de "alta exigencia", a las poblaciones sometidas a mayores riesgos.

Quizás, también en este momento, además de inventar programas sea bueno fijarnos en referencias que hayan probado su eficacia, aunque sería deseable que, paralelamente, se vayan apoyando nuevas líneas de investigación propias, con modelos teóricos contrastados y con metodologías apropiadas.

Hay que hacer un esfuerzo en acercar y hacer accesibles aquellos programas que hayan demostrado su eficacia y sean susceptibles de ser adaptados a nuestras realidades.

También es imprescindible conocer previamente la realidad específica, con una metodología adecuada, sobre la que se quiere producir cambios. Hablamos de conocer las necesidades específicas de prevención y los riesgos específicos de cada realidad.

Ello comportará disponer de sistemas de información que estandaricen y protocolicen los datos sobre los factores de riesgo que vamos a modificar, lo cual nos permitirá disponer de otro sistema de evaluación de la actuación preventiva que debe corregir los riesgos encontrados.

Ya me he referido al valor de los programas multicomponentes: cuanta mayor influencia se ejerza desde distintos ámbitos mayor efecto se obtendrá.

Los estudios y la realidad de las encuestas nos indican la oportunidad, la necesidad, de adelantar las edades de intervención. Por ello conviene disponer de programas adaptables a las distintas edades evolutivas, especialmente a las de transición y crisis, que sufren mayores riesgos.

A la hora de planificar, también será importante reflexionar sobre las estrategias de intervención y valorar el distinto grado de eficacia atribuible a cada una de ellas en las distintas circunstancias: estrategias de fomento de competencias, de influencia, de control, de diseño ambiental, etc.

Aunque parezca obvio, no es igual programas que materiales: un material no es un programa, sino un elemento del mismo. Sin embargo, la importancia de contar con buenos materiales para los programas resulta algo evidente.

## **REFLEXIONES SOBRE LA REALIDAD EDUCATIVA Y LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS**

Antes de hacer unos comentarios sobre la realidad educativa y describir brevemente dos programas de prevención escolar quisiera reflexionar sobre lo que es la realidad educativa en referencia a prevención de drogodependencias.

He preferido, dada la limitación de tiempo, facilitarles las conclusiones de un reciente estudio encargado por la FAD.

De este estudio, sólo quiero subrayar algunas conclusiones, porque espero que lo lean detenidamente:

- Un 80% de los profesores está a favor de que se haga un trabajo de prevención en el aula.
- Las intervenciones de los profesores tienen un alcance y un límite y la prevención no se puede reducir a hacer prevención en el aula únicamente.
- Los profesores necesitan apoyos y recursos, y más si subrayamos la importancia de las estrategias de aumento de competencias en los alumnos.
- Pero queda mucho por hacer. Este estudio señala que sólo el 17% de los profesores explica en clase el problema del alcohol y el resto de las drogas.
- La mitad de los profesores encuestados pide mayor apoyo para educar en prevención.

La prevención de drogas, en un tanto por ciento muy importante, no es una cuestión de drogas, sino de estilos de vivir, de educación para la vida. Educación en la que, entre mil palabras, la droga es una más. Empecemos cambiando los comportamientos concretos para poder, más tarde, llegar a la autonomía responsable y no al revés.

Educación etimológicamente significa ayudar a desarrollar, a dimensionar, a armonizar las capacidades prácticas, emocionales, racionales y éticas del ser humano. Pero, a veces, los discursos preventivos parecen ñoños y rancios, precisamente porque carecen de autoridad ética y moral y pueden ser percibidos por los jóvenes como impregnados de moralina.

Si trabajamos desde la teoría de riesgos, ¿hasta qué punto no se trata muchas veces de comprender la funcionalidad de los riesgos y buscar alternativas menos destructivas? Habrá que decir, en este contexto, que la libertad no es un riesgo, sino una condición de protección y cuando la edad no permita ejercer esa libertad a ese niño o adolescente, su responsable (padre, tutor, profesor) deberá ejercer la suya, para enseñarle a utilizarla.

La prevención de drogas, de violencia, de xenofobia... puede ser un argumento renovador en la reflexión sobre la Educación: la prevención no debe suponer una actitud temerosa del joven, sino de esperanza, memoria del futuro, basada en la confianza de la capacidad humana de afrontar dificultades si se le ayuda a ello. Nuestro esfuerzo debe ir dirigido a apoyar a los jóvenes como seres humanos, teniendo en cuenta sus necesidades prácticas, emocionales, éticas, además de las intelectuales.

## **REVISIÓN DE DOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS**

Finalmente quiero hablarles de dos programas concretos que pueden ilustrar una parte de lo que les he comentado hasta ahora:

l) El PPD, Programa de Prevención de Drogodependencias, nació, en 1988, con una perspectiva de intervención amplia, global, coherente, y tiene, desde su origen, un carácter interinstitucional.

Sus integrantes, por convenio, son el Ministerio de Educación y Cultura, la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid, contando con la colaboración de otros ayuntamientos de la Región.

La colaboración entre el programa y los diferentes Ayuntamientos de la Región se concreta, en cada caso, con la firma de un protocolo en el que se regulan los recursos anuales y las actividades en los centros educativos y en la comunidad.

Durante 11 años, un activo importante ha sido la cooperación de la Administración central, autonómica y local en un programa único y de todos. Ha pasado por las etapas de puesta en marcha, de consenso y revisión, de ajuste, consolidación y normalización, contando con un diseño estratégico de intervención que ha permanecido válido y orientador del programa estos once años. Deducido de él, el diseño operativo ha marcado las líneas estratégicas de intervención cada año.

Su estructura contiene:

- Una comisión interinstitucional, formada por responsables políticos de las instituciones que integran el convenio.
- Una comisión mixta, de responsables institucionales, por delegación de la comisión interinstitucional.
- Una comisión técnica, de personal técnico de las instituciones.
- Y una gerencia, que lleva el día a día del programa, con las distintas áreas de intervención:
  - Área de formación e intervención (en ayuntamientos, en centros educativos, en familias).
  - Área de documentación y divulgación.
  - Área de gestión administrativa.

Además intervienen en la gestión del programa: asesores técnicos docentes de las subdirecciones territoriales, asesores responsables de EpS en los CPRs, profesores coordinadores del programa en los centros escolares, responsables municipales del PPD en los ayuntamientos, padres portavoces del PPD en los Centros y estructuras municipales de coordinación.

El programa se dirige a los centros educativos, a las familias, al alumnado y a otros mediadores sociales.

El PPD plantea dos tipos de actuaciones: acciones específicas en los centros escolares y actuaciones generales dirigidas a la población en general. La dimensión escolar siempre ha estado acompañada de la dimensión comunitaria.

El programa, además del carácter interinstitucional escolar, ha pretendido siempre ser un elemento estable y continuado, que llegue a conseguir que la prevención de drogas sea algo propio y normalizado en las vidas de los centros escolares.

Sus objetivos son dos:

- Reducir el consumo de drogas entre la población escolar de la Comunidad de Madrid, en la doble vertiente de intensidad y número.
- Retrasar las edades de inicio en el consumo de drogas.

Sus estrategias son:

- Involucrar a la comunidad educativa y a otros agentes comunitarios.
- Propiciar la realización de proyectos comunitarios de prevención.
- Proporcionar recursos y apoyos a los agentes del programa. Estos recursos son formativos, técnicos y económicos, además de liberaciones horarias, fondos documentales, materiales del programa...

La incorporación al programa es a través de convocatoria pública anual, siendo los requisitos:

- Ser un centro público o concertado.
- Contar con una implicación significativa de la comunidad educativa.
- Tener la aprobación del claustro y del consejo escolar.
- Contar con el apoyo del Ayuntamiento.
- No recibir otros apoyos al mismo proyecto.

El programa cuenta con una línea de publicaciones y materiales divulgativos, así como de un boletín que sirve de enlace a los actores y destinatarios del programa.

Cada año, el programa realiza una evaluación de proceso y en el año 1998 se realizó una evaluación de resultados. En ella se refleja el cumplimiento de los dos objetivos que se marcaron para el programa.

II) El otro programa, "Prevenir en colección: cosas de la vida de Esperanza y Felipe", es un Programa de Prevención Primaria dirigido a escolares de Enseñanza Primaria Obligatoria, de edades comprendidas entre 8 y 11 años, enmarcado en el Ámbito de Educación para la Salud, cuya finalidad última es prevenir el consumo y abuso de drogas.

Fue diseñado por el Institut per la Promoció Social i de la Salut (IPSS) y presentado a convocatoria de subvenciones de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en 1994.

Emplea como soporte un material lúdico consistente en un "álbum" y una colección de 41 cromos, con contenidos de educación para la salud y claves para comportamientos saludables.

Añade, lo que es uno de los principales valores del programa, una mirada social a la tarea educativa, ya que conecta la dimensión comunitaria y la escolar dentro de la propia metodología de aplicación del programa: los cromos son recogidos en los recursos comunitarios del Ayuntamiento, para establecer una relación entre éstos y los chicos.

Interviene el profesor en el manejo del "álbum", por lo que este material ha acabado siendo un material más de Educación para la Salud.

Los temas que trata la colección se refieren a:

- Hábitos de alimentación.
- Higiene.
- Actitudes ante el consumo de drogas.
- Problemas escolares.
- Ocio y tiempo libre.
- Diálogo y comunicación familiares.
- Asertividad personal.

Aparte de los materiales que suponen el álbum y los cromos, el programa conlleva una guía didáctica elaborada por los técnicos municipales de prevención de la Comunidad de Madrid.

El programa ha sido aplicado a más de 10.000 alumnos y continúa cada año siendo el programa destinado a estas edades.

Se ha realizado una evaluación de procesos y de resultados.

Los resultados se concretan en: aumento medio de los índices de indicadores saludables del 68% al 72%. En concreto, en 7 de los 11 ítems es muy positivo (actitudes ante: alimentación saludable, uso responsable de televisión, consumo de tabaco, hábitos de higiene, comunicación con los padres, autoestima y conocimiento de los recursos comunitarios).



# **MESA REDONDA**

---

## **“Escuela y comunidad”**

---

### **Moderador**

D. José Joaquín Gutiérrez García  
*Jefe de Sección de Educación para la Salud. Dirección General de Salud*

### **Ponentes**

D<sup>a</sup>. Francisca López Andreu  
*Enfermera. Centro de Salud de Totana*

D<sup>a</sup>. Ana Mula Acosta  
*Profesora. IES Aljada de Puente Tocinos. Murcia*

D. José M<sup>a</sup> Ramírez Burgos  
*Presidente de la FAMPA del municipio de Murcia*

D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> José Martínez del Campo  
*Técnica. Ayuntamiento de Alcantarilla*

---

# ESCUELA Y COMUNIDAD

Gutiérrez García, José Joaquín  
*Jefe de Sección de EpS*

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD. MURCIA

---

## INTRODUCCIÓN

Hoy día, todos asumimos que la escuela, donde niños, niñas y adolescentes desarrollan una parte de su vida, es el ámbito ideal y el más eficaz para promover estilos de vida sanos, por medio de la incorporación y maduración de informaciones, actitudes, valores, habilidades y hábitos positivos para la salud.

Y cada vez más, los profesionales de la Salud y la Educación comparten la idea, promovida por la OMS en 1995, de la Escuela Promotora de Salud que se desarrolla en base a tres elementos:

- El currículo de Educación para la Salud
- La familia y la comunidad
- El currículo oculto o cultura de la escuela

Este concepto ha sido más desarrollado en la Conferencia de Salónica en 1997, de la que me gustaría destacar un **principio** que justifica la organización de esta mesa: y es el papel esencial que tiene la comunidad y la familia en el desarrollo de las escuelas promotoras de salud.

Un papel esencial para que pueda desarrollarse un currículum adaptado a las necesidades (de salud) del alumnado, orientado a aprender y comprender, con la colaboración y responsabilidad compartida entre profesionales de la Educación y la Salud. Sin olvidar la formación del profesorado y sanitarios en el marco de la promoción de la Salud y la evaluación de las intervenciones en la escuela y de la comunidad a la que pertenece

En Murcia, la Educación para la Salud en la Escuela se promueve desde 1989, iniciándose una colaboración formal, ya tradicional, con la firma de un convenio de colaboración entre la Dirección Provincial del MEC en Murcia y la Dirección General de Salud, en febrero de 1991. Gracias a este modelo de colaboración se han promovido la investigación, experiencias conjuntas entre educadores y sanitarios, programas de formación y materiales curriculares. Avanzando, cada vez más, en la concepción de la Educación para la Salud como parte del proceso educativo, transversal y permanente, entendiendo la transversalidad como eje de la formación del alumnado.

Hoy, con esta mesa *“Escuela y comunidad”*, nos planteamos dar un paso más, al reunir a la mayoría de los sectores implicados en este proceso: padres (familia), la Escuela, el Centro de Salud y los Ayuntamientos, por lo que esta mesa pretende **ofrecer las orientaciones consensuadas más relevantes para facilitar el desarrollo de la Educación para la Salud en la Escuela desde una perspectiva comunitaria**

Los verdaderos protagonistas de la EpS en la Escuela son los alumnos y alumnas, por lo que en primer lugar me gustaría dar la palabra a **D. José María Ramírez Burgos**, presidente de la Federación de Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (FAMPA) del municipio de Murcia, para después continuar con el resto de los componentes de la mesa.

---

# ESCUELA Y COMUNIDAD

Ramírez Burgos, J.M<sup>º</sup>.

PRESIDENTE DE LA F.A.M.P.A DE MURCIA

---

Muy buenas tardes a todos. Ante todo quiero agradecer a los organizadores de estas jornadas la invitación que me han hecho para participar en esta mesa redonda. Tengo que reconocer que los escasos contactos que he tenido con el resto de miembros que componen la mesa me han aportado una gran riqueza en mis conocimientos y en mis conceptos sobre la Educación para la Salud.

Utilizando la terminología que usan nuestros hijos adolescentes, les prometo que no les voy a soltar un discurso de manera que les aburra. Prefiero hacerles llegar las sensaciones que he percibido a lo largo de mis experiencias como representante de los padres en el mundo escolar combinadas con mis experiencias como padre con mis propias hijas.

Nos encontramos en un mundo en pleno cambio. La mayoría de los hombres y de las mujeres actuales se sienten en muchos casos perplejos porque es tanto lo nuevo y desconocido con lo que se enfrentan que es imposible asimilarlo en muchos casos. Ha cambiado el concepto tradicional sobre la reproducción, sobre los medios de transmisión de conocimientos y de comunicación en general, sobre las relaciones familiares, etc.

En ese entorno de profundo cambio, la educación de nuestros hijos no podía ser menos. Del concepto de la Escuela como ente que sólo transmitía conocimientos se ha pasado a considerar la Escuela como un auténtico foco de educación integral y como nexo de unión entre las necesidades de la propia escuela, de los niños, de la familia y del resto de agrupaciones sociales.

Dentro de esta nueva forma de concebir la escuela se concretan una serie de conocimientos, de actitudes y de formas de enfrentarse a la propia vida que consideramos imprescindible que se le inculquen a nuestros hijos e hijas. Temas como la solidaridad, la amistad y la necesidad de cuidar de nuestro cuerpo deben ser transmitidos por los educadores no como un conjunto de conocimientos específicos, sino como verdadera urdimbre en la que se apoyen el resto de conocimientos futuros.

Un punto importante de esta urdimbre básica de la educación de nuestros hijos, conocidas en el mundo de la Educación como transversales, es la Educación para la Salud.

¿Qué padre va a negar la gran importancia que tiene el que sus hijos aprendan a cuidar su propio cuerpo?

Todos los padres vemos como esencial que nuestros hijos utilicen los medios y los avances de que disponemos no sólo para curarnos cuando nos ponemos enfermos, sino para evitar la enfermedad y para conseguir hábitos que hagan más larga y agradable nuestra vida.

Esto, que en la teoría queda muy convincente y bonito, en la realidad no pasa de ser sino un conjunto de intenciones buenas que llegan a plasmarse en la realidad sólo en aquellos casos que hay una persona o grupo de personas que de forma altruista deciden poner su tiempo y en muchos casos su dinero al servicio de esta idea.

La experiencia que yo tengo del contacto con las distintas APAs es que en casi ninguna se conocen actuaciones dirigidas a potenciar y desarrollar la Educación para la Salud. Cuando he preguntado a algunos presiden-

tes o presidentas de APAs sobre el tema, lo máximo que han contestado ha sido que ellos sólo conocen las actuaciones dirigidas a vacunar y realizar exámenes generales en el colegio, los programas de salud bucodental y, como mucho, los programas puestos en marcha por el Ayuntamiento de Murcia (los valores en el cine y cursos sobre drogodependencias).

Hace muy poco tiempo y, curiosamente, unos días antes de que me llamaran invitándome a esta mesa redonda, una madre miembro de la junta directiva del colegio Cierva Peñafiel, me preguntó el motivo por el que en ese colegio no se realizaba el tipo de control y colaboración sanitaria que se realizaba en Totana. Cuando nos explicó la colaboración existente en esa localidad entre el Centro de Salud, los colegios y las familias, todos los padres y madres que estábamos reunidos coincidimos en que sería ideal poder aplicar ese mismo sistema en el colegio de nuestros hijos.

Desde ese momento, todos los que habíamos oído la explicación teníamos claro que deseábamos que en el colegio se pusiera en marcha el tema de la Educación para la Salud, pero lo importante era saber cómo se podía hacer.

¿Qué quiero hacerles llegar con esta pequeña historia? Simplemente que, en la mayoría de los casos, para poner en marcha algo hay que GENERAR UNA NECESIDAD DE ELLO y eso no es correcto que se realice con una información del tipo "boca a boca" o de segunda mano. Creo que es imprescindible que por parte de la administración sanitaria se realice un estudio serio sobre las posibilidades de colaboración que existen y que esos estudios se pongan en conocimiento de los centros escolares, pero haciendo hincapié en que la información llegue a la dirección de los centros, a los profesores y a los representantes de los padres.

Sé que es difícil que por parte de los centros de salud, sobre todo aquellos que están masificados, se inicien actuaciones o contactos con los colegios para ofrecer sistemas de colaboración en materia de Educación para la Salud, pero es conveniente que se empiece a trabajar en este campo porque si no sembramos, jamás vamos a recoger nada en el futuro. Desde un punto de vista egoísta, yo pienso que a los centros de salud les interesa que los niños actuales vean que lo importante es prevenir y no curar.

Si esa información y este ofrecimiento de colaboración se pusieran en marcha, el siguiente paso importante sería conseguir que la Escuela se convirtiera en auténtica promotora de la Educación para la Salud. Todos tenemos claro cómo se puede conseguir esto: introduciendo la Educación para la Salud en el proyecto curricular del centro, dándole el tratamiento de materia transversal prioritaria y buscando la cooperación del ambiente familiar.

¿Es fácil esto?

Creo sinceramente que sí, pero con una condición: que los profesores acepten el proyecto como algo de ellos. Sin la colaboración del claustro de profesores es imposible llevar a buen puerto cualquier tipo de proyecto en el colegio.

Los profesores deben perder el miedo a trabajar este tema alegando que lo deben de hacer los médicos o los sanitarios y es necesario que cuando se plantee el tema de la Educación para la Salud se realice con un enfoque global, mediante un proyecto reglado y común a todo el centro que evite el que su aplicación dependa exclusivamente del buen criterio de cada profesor.

¿En qué intervenimos los padres? Los padres debemos activar al máximo la incorporación de la Educación para la Salud en la programación general anual mediante la participación en los órganos colegiados del centro y colaborando en la aplicación práctica del proyecto.

En este punto quiero hacer una especial consideración en relación con la queja, muchas veces justificada, de que los padres no participamos. Yo entiendo que esto puede ser cierto, pero no podemos olvidar que el verda-

dero protagonista es el colegio y a quien se quiere educar es a los niños. Estoy totalmente de acuerdo en que una mala influencia del entorno familiar puede perjudicar el esfuerzo realizado por el colegio, pero de ahí a no hacer nada porque los padres no intervienen me parece un despropósito.

En definitiva y para concluir, lo que nosotros entendemos como medidas prioritarias serían:

- Intensificación de la información a los centros.
- Potenciar la participación de los claustros y de los padres en los temas de Educación para la Salud.
- Abrir al máximo el abanico de temas contemplados como Educación para la Salud (que no todo se quede en SIDA, drogadicción y educación sexual), y
- Conseguir los fondos necesarios para incentivar de alguna manera la implicación del personal de los centros de salud en el tema que nos ocupa.

---

# EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA: SU MEDIO HABITUAL, NUESTRO MEDIO IDEAL

López Andreu, F.

*Coordinadora de Enfermería del C.S. de Totana.*

Muñoz Barrio, J.E.

*Odontólogo del C.S. de Totana.*

CENTRO DE SALUD DE TOTANA

## INTRODUCCIÓN

Nuestra labor fundamental consiste dentro de este programa educativo en dar información, aclarar conceptos y establecer pautas para la promoción de la Salud. Pretendemos, pues, cambiar hábitos nocivos por otros saludables desde la infancia, pues creemos que es la edad ideal, así como la escuela el lugar idóneo para actuar. Es en el colegio donde el niño tiene asumido que va a *aprender*, que es ahí donde le *enseñarán cosas nuevas* y, por lo tanto, es donde los podremos captar con sus cinco sentidos puestos en nuestra información sobre la Salud.

Todos los hábitos son conductas aprendidas ya desde la infancia más tierna bien en el seno familiar o en el colegio; de aquí se desprende que exijamos a los padres una participación plena en esta tarea educativa y que, como expondremos posteriormente, consideramos esta tarea fundamental, pues son ellos y no otros los principales pilares de referencia para sus hijos.

## OBJETIVOS

- Conseguir desde la prevención-educación una adecuada salud general.
- Que nuestro programa educativo para la Salud tenga una cobertura lo más amplia posible.
- Otorgar la importancia que se merece a la labor educativa-preventiva.
- Instaurar conductas y normas de comportamiento saludables.
- Cambiar hábitos insanos y reeducar a los mayores en conductas saludables.

## METODOLOGÍA

### 1. Implicación de los padres en el programa educativo

Implicar a los padres en esta tarea a veces resulta la labor más ardua, a pesar de ser un programa cuyos únicos beneficiarios directos serán sus propios hijos. Pero las tareas cotidianas, así como el orden de prioridades que cada uno damos a las cosas, hacen que la afluencia de los mismos no sea del todo la esperada por nuestra parte. Sí queremos mencionar en este apartado la gran labor desempeñada por las asociaciones de padres de alumnos, que son el instrumento mediador entre nosotros y los padres.

Nuestra particular forma de actuar sobre ellos es a través de charlas educativas con contenidos muy similares a los que impartiremos con posterioridad a sus hijos. Les hacemos un especial hincapié en que sin su ejemplo diario nuestra actuación no tiene sentido alguno.

## 2. Colaboración con el profesorado

En principio fuimos algo más ambiciosos y nos planteamos el impartir una serie de programas que se intercambiarían en las asignaturas, que por nuestros conocimientos y experiencia consideramos importantes, esto sólo quedó en un proyecto, ya que la labor docente está perfectamente definida para el profesorado.

Por lo tanto, nos hemos limitado a la impartición de charlas muy puntuales, que bien cierto es son reforzadas con la ayuda del profesorado a lo largo del curso escolar.

## 3. Programación del INSALUD

Por todo lo citado anteriormente decidimos emplearnos a fondo en los programas que nuestra empresa, INSALUD, ponía en nuestras manos y que *podían ser utilizados como medios de educación sin invadir la labor docente del profesorado*, y que a continuación citamos:

### Reconocimiento médico de escolares

Esta labor se hace en todos los colegios de la Región y del territorio INSALUD, así como en otras comunidades no dependientes del mismo.

Estos reconocimientos se están realizando desde hace bastante tiempo, pero con el gran error de no realizar registros de los mismos o cuando estos registros se hacían quedaban en el colegio, donde no eran debidamente conservados.

Nosotros decidimos cambiar la sistemática, de tal forma que desde hace cuatro años queda todo registrado en la *HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO*. Aprovechamos este reconocimiento escolar para que el niño tenga un primer contacto con el personal del Centro de Salud, de tal forma que para el niño/a no sea el médico ni el Centro de Salud como una situación de enfermedad, sino una persona y un lugar donde obtendrán *información para la salud*, donde se aclararán dudas y se les aconsejará sobre cualquier tema de salud. Esta particular vía de educación nos es posible porque el contacto con el escolar se hace por medio de una visita concertada y con un tiempo de dedicación sólo y exclusivo para cada niño/a.

### Programa de Salud Bucodental

Nuestro odontólogo, el Dr. José Emilio Muñoz Barrio, que dirige este programa desde sus comicios, realiza un seguimiento desde los 6 a los 14 años. Todos estos niños/as tienen su encuentro con él en primer lugar en el colegio donde acude a presentarse y mostrarle una divertida película de dibujos animados a los más pequeños y una breve charla a los mayores. La misión no es otra que ganarse la confianza de los escolares, para que en la siguiente visita de reconocimiento (ésta sí se realiza en el Centro de Salud) no sientan miedo.

Posteriormente al reconocimiento y toma de registros en su historia dental, se procede de nuevo a la labor educativa en la escuela, donde ya sí se profundiza más en la educación para la higiene oral; afortunadamente contamos con medios educativos como películas, diapositivas, pinta-pinta, recortables, etc.

Consideramos de gran importancia la labor educativa de nuestro odontólogo, pues, además de hacer mención a todas las medidas de higiene bucodental, insiste particularmente en la alimentación adecuada y en la erradicación de hábitos especialmente nocivos como el alcohol y el tabaco.

Con estas charlas hemos conseguido que el porcentaje de niños que no acuden al Programa de Salud Bucodental o de niños que acuden, pero se niegan a colaborar por temor, sea mínimo. El hecho de explicarles que es un sellador de fisuras, que es una exploración, cómo se obtura un molar, hace que adquieran confianza en el profesional, perdiendo esas fobias transmitidas de generación en generación sobre el *temido* dentista.

## **PROBLEMAS**

El principal inconveniente de este programa educativo es la falta de tiempo para el mismo, dada la gran saturación de trabajo que soporta el personal del Centro de Salud.

## **VENTAJAS**

- Gran ilusión por parte de todo el personal implicado en esta tarea educativa.
- Excelente colaboración de todos los medios burocráticos.
- Buena coordinación del personal académico con el personal sanitario.
- Estimulación continua por parte de los padres y APAs, apoyando nuestra labor.
- Actualmente son los resultados estadísticos los que nos dan fuerza y nos corroboran la eficacia de nuestra labor.

## **CONCLUSIÓN**

La tarea que desempeñamos desde hace cuatro años en el Centro de Salud de Totana, desde el punto de vista de la **Educación para la Salud en la Escuela**, nos proporciona a todo el equipo una gran ilusión, ya que los resultados son palpables, a pesar de que será probablemente al paso de algunos años más cuando nuestros jóvenes alumnos reconozcan que a ellos, al contrario que a sus padres, sí se les enseñó a cuidarse en medidas de higiene y salud.

Queremos resaltar la gran aceptación que está teniendo el Programa de Salud Bucodental entre nuestros escolares, sus padres y las distintas instituciones de esta población.

Esperamos poder seguir contando con esta posibilidad de transmitir nuestros conocimientos en Salud a todos los niños/as de nuestra población y que sea extendido este modelo de actuación a otras poblaciones.

## **AGRADECIMIENTOS**

No queremos terminar este breve resumen de nuestra experiencia como educadores para la Salud en el medio escolar, sin agradecer a todas y cada una de las personas que han facilitando nuestra labor con los escolares. Agradecemos muy especialmente al personal auxiliar de enfermería (Sta. Alfonsi Campoy, M<sup>a</sup> José Cortijos y M<sup>a</sup> Carmen), a todo el profesorado y APAs de Totana.



---

# **SITUACIÓN ACTUAL DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA**

**Mula Acosta, A.**

*Profesora de Biología y Geología*

**I.E.S. ALJADA DE PUENTE TOCINOS**

---

En esta mesa redonda que nos ocupa me ha correspondido plantear cuál es la situación de la Educación para la Salud (en adelante EpS) en la Escuela, entendiendo por tal los centros en los que se imparte Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Intentaré también hacer algunas sugerencias sobre pautas de intervención posibles en los centros escolares que puedan servir de reflexión y debate en esta mesa redonda.

Para organizar mi intervención daré, en primer lugar, un breve repaso al marco legal que concierne hoy día a la EpS, para comentar después cómo se desarrollan generalmente los programas de EpS en los centros y qué mejoras habría que introducir para aunar los esfuerzos de todos los sectores de la comunidad educativa, en aras de lograr el objetivo común de proporcionar a nuestros alumnos y alumnas la formación necesaria para que adquieran hábitos saludables a nivel individual y colectivo.

## **EL MARCO LEGAL**

Desde la aprobación de la LOGSE (1990) y los desarrollos que posteriormente se realizaron de la misma, la EpS tiene la consideración de tema transversal.

En cualquiera de los niveles educativos se establece siempre uno o más objetivos generales y de ciclo vinculados directamente con la capacidad de conocer y apreciar el funcionamiento básico del propio cuerpo y valorar los beneficios de adquirir hábitos sanos.

Por tanto, la EpS es obligatoria en los centros escolares y es una responsabilidad de toda la comunidad educativa, especialmente del profesorado, que tiene, sin duda, el mayor protagonismo en la elaboración de los proyectos curriculares. Y no es una materia propia ni unos temas que se añaden a los temarios de otras, sino que son objetivos y contenidos que atraviesan e impregnan todas las áreas.

## **EL TRABAJO EN EL CENTRO ESCOLAR**

Son cada vez más numerosos los centros que realizan actividades de Salud, pero no siempre se le presta al tema la atención debida. La EpS debe ser objeto de atención preferente por parte de los centros y darle prioridad ante la multitud de ofertas existentes. Todos los enseñantes sabemos que los centros reciben numerosas propuestas de participación en programas, concursos, etc. de parte de la administración educativa y de otras administraciones, españolas y europeas, de empresas privadas, de editoriales, etc., en ocasiones muy atractivas. Pero el tiempo es limitado y, cuando hay que elegir, no debemos relegar el tratamiento de ninguno de los temas transversales en beneficio de otros menos básicos o comunes.

Y más aún, las decisiones adoptadas respecto a la EpS deben quedar claramente reflejadas en el proyecto educativo y en los proyectos curriculares, para que se desarrollen más allá de circunstancias como cambios notables en la plantilla de un centro, de un curso para otro o mayor o menor sensibilidad de los equipos directivos o los consejos escolares, etc.

La EpS debe extenderse a todas las etapas educativas, adaptándose siempre a las necesidades de los alumnos y alumnas, a su madurez y a la situación del entorno familiar y social. Pero si vamos a trabajar este tipo de contenidos durante bastantes años de la vida escolar de un alumno, no podemos repetir siempre lo mismo. El programa de intervención debe estar cuidadosamente planificado por etapas, ciclos y áreas de conocimientos. Ello exige un esfuerzo de coordinación del profesorado de un centro, pero evita reiteraciones que acaban por aburrir y desmotivar al alumnado.

Otro aspecto que me gustaría comentar es la frecuente limitación en el tratamiento de los temas de Salud. Por lo que conozco creo que la EpS es en muchos centros de Infantil y Primaria sinónimo de higiene y alimentación y en los de Secundaria, salud suele equivaler a drogas y SIDA.

Por supuesto que es importante el tratamiento de estos temas y repetirlos en espiral durante algunos años, pero deberíamos abrir el conjunto de contenidos, incluyendo aspectos biológicos, sociales, históricos, éticos, tecnológicos, etc. Conozco algunos casos en los que se hace EpS al tratar el tema de la energía y de sus aplicaciones; al tratar problemas medioambientales; o en el estudio del mundo clásico y su valoración de los deportes o de la ciencia médica; o al estudiar las aportaciones de la cultura islámica a Occidente; en el estudio del Tercer Mundo y las causas del desigual reparto de recursos en el mundo, en los últimos avances en biotecnología, etc.

En ningún caso quiero proponer que estos últimos contenidos que cito deban sustituir a los anteriores ni que sean equivalentes (que dé lo mismo trabajar con unos que con otros); quiero decir solamente que se pueden sumar, que podemos ampliar nuestro abanico de posibilidades y que, en ocasiones, nosotros mismos desconocemos el potencial que encierra cualquiera de los contenidos de las áreas que impartimos para educar en salud.

En cualquier caso, la EpS debe desarrollar tanto contenidos conceptuales como procedimentales y actitudinales. Parece lógico que en el tratamiento de los temas transversales haya un predominio de contenidos actitudinales, ya que, en última instancia, se trata de conseguir que niños y niñas y jóvenes adquieran una serie de normas, valores y actitudes que hagan de ellos ciudadanos respetuosos, solidarios y permisivos hacia las personas y hacia la sociedad.

También parece razonable que en las etapas educativas iniciales dominen los contenidos actitudinales (para generar normas y hábitos saludables), aumentando, a medida que nos acercamos a la Secundaria, la carga de contenidos conceptuales. Creo que la adquisición de conceptos es importante en sí misma, pero además permite introducir nuevos valores y adquirir hábitos duraderos.

El aprendizaje de contenidos de salud debe realizarse de la misma manera que se aprenden los demás contenidos: el alumno debe construir por sí mismo (con la intervención del profesor o profesora) aprendizajes que sean significativos y funcionales, porque ello hará que le interesen y los interiorice. En ocasiones, los docentes pensamos que hacemos EpS porque damos buenos consejos a nuestros alumnos, porque les hacemos frecuentes advertencias sobre las consecuencias de sus actos, porque ponemos oportunos ejemplos, etc. No digo que estas apreciaciones estén de más, digo que no son suficientes y que ellas solas no constituyen una verdadera intervención en el objetivo que nos ocupa.

Otra cuestión importante es tener en cuenta las ideas previas de los alumnos/as al plantear cualquier contenido, porque en estos temas ellos tienen numerosas ideas preconcebidas (sobre alimentación, tratamiento de las enfermedades, efectos del consumo de drogas, salud sexual, etc.) y además estas ideas son muy persistentes. Son muy frecuentes los comentarios de profesores en el sentido de que cuando un alumno tiene una idea previa errónea sobre un tema, emanada de su experiencia personal o de su cultura familiar, y en las actividades de clase se incorporan actividades que persiguen un cambio conceptual en las ideas del alumno, éste aparenta haber modificado sus concepciones mientras está en clase con el profesor, pero en su vida cotidiana sigue guiándose por los mismos criterios que ha tenido siempre.

Tampoco quiero con esto dar a entender que los cambios son casi imposibles o que todo el alumnado va a tener de partida ideas erróneas; sólo quiero constatar que los cambios conceptuales o actitudinales pueden ser más costosos que en otros campos.

En lo que respecta a las estrategias de enseñanza –aprendizaje de contenidos de salud– creo que casi todas las que conocemos y utilizamos los maestros y profesores son válidas; especialmente aquellas que plantean el trabajo en pequeños o grandes grupos (juegos de rol, pequeñas investigaciones científicas, estudio de casos del entorno del alumno/a o del entorno del centro, etc.). Considero que los materiales editados sobre el tema (MEC, Consejería de Sanidad, etc.) son abundantes y en muchos casos de una calidad y un nivel de aprovechamiento altos y que la formación que el profesorado precisa puede canalizarse mediante la oferta de las administraciones de Educación y Sanidad.

Otra sugerencia que me gustaría plantear es la de la atención a los grupos de riesgo. Si en nuestros centros existen alumnos y alumnas afectados por riesgos relacionados con consumo de drogas ilegales, alcohol, tabaco, accidentes de circulación, etc., que además ya disponen de una información suficiente y adecuada al respecto, es fundamental desarrollar actividades que favorezcan su autoestima y su capacidad de resistir las presiones del entorno, potenciando sus habilidades sociales para decir NO a propuestas no deseables.

Y en conexión con esto, y válido para todo tipo de niños y jóvenes, está el asunto de enseñar actividades alternativas para la vida social y el tiempo libre. Creo que en este tema, la mayor responsabilidad la tiene la familia y otras instituciones sociales, pero no cabe duda que si acompañamos a nuestros alumnos al teatro o a conciertos musicales, a exposiciones interesantes, si proponemos una buena selección de lecturas, si realizamos actividades de tiempo libre (senderismo, acampadas...), si abrimos los centros para que nuestros alumnos y alumnas practiquen su deporte favorito o disfruten de películas convenientemente programadas, etc., estamos contribuyendo a que nuestros alumnos aprendan que estas actividades también pueden proporcionarles placer, diversión, amigos y, en definitiva, aumenten su bienestar personal.

## **ESCUELA Y COMUNIDAD**

A lo largo de la mañana hemos ido conociendo experiencias de colaboración entre los centros escolares, los centros de salud y los Ayuntamientos. Y en muchas de ellas, además, la participación de las madres (y algunos padres) ha sido fundamental y ha constituido uno de los pilares básicos del programa que se ha desarrollado con los alumnos y alumnas.

No obstante, si consideramos el número total de centros de enseñanza en nuestra comunidad, quizá no nos equivoquemos si calificamos de escasas las experiencias de coparticipación. En ocasiones, la escuela no comunica la realización de las experiencias (ni sus resultados) a los padres y madres ni a las autoridades con responsabilidad en esta materia, y a medida que aumenta la edad del alumnado disminuye el intercambio de información. Diría más aún: hay ocasiones en que lo que realiza un grupo de profesores en un nivel o en unas materias es desconocido hasta por sus propios compañeros.

La falta de comunicación y cooperación entre profesores y padres hace que aunque se haga “más de lo que parece” se pierda efectividad. Si no hay cooperación permanente y coherencia entre la escuela y la familia, el alumno vive contradicciones y, en ese caso, puede decidirse por el camino que le exija menor responsabilidad.

Las experiencias de trabajo conjunto entre los profesionales (docentes, sanitarios, educadores) son escasas, pero bien valoradas y deben incrementarse en los próximos años. Creo que esa será una de las conclusiones de estas jornadas, que nos oriente para conseguir un objetivo común.

La Educación para la Salud debe pretender que los alumnos y alumnas adquieran conocimientos que les lleven a desarrollar hábitos y costumbres saludables y adquieran criterios que les permitan rechazar comportamientos que impidan su bienestar físico, psíquico, social y ambiental.

---

# EL AYUNTAMIENTO, AGENTE SOCIAL QUE EDUCA PARA LA SALUD

Martínez del Campo, M<sup>a</sup> José  
Técnica de Servicios Sociales

AYUNTAMIENTO DE ALCANTARILLA

---

## INTRODUCCIÓN

Partiendo de la premisa, suficientemente consensuada, que la Salud no es una cuestión meramente sanitaria, sino que están implicados todos los ámbitos, sectores y agentes sociales, las corporaciones locales tienen un papel muy importante que cumplir, en colaboración y coordinación con otras instituciones. Los ayuntamientos son entidades muy cercanas a la ciudadanía, que tienen un conocimiento más directo de las situaciones en su marco de actuación y que saben qué recursos existen, qué recursos están disponibles y cómo acceder a ellos para desarrollar intervenciones de tipo preventivo.

*«La ley de Servicios Sociales de la Región de Murcia (Ley 8/1985, de 9 de diciembre), eje de nuestro sistema de bienestar social, asigna a los ayuntamientos las competencias que requieran un contacto directo con la realidad social, cumpliendo así el principio de descentralización, desarrolla los preceptos de la Ley 7/1985, Ley Reguladora de Bases de Régimen Local, que hacen referencia a las competencias en prestación de los servicios sociales de promoción y define los distintos aspectos que caracteriza el Sistema Público de Servicios Sociales, diferenciándolo con respecto a áreas objeto de otros sistemas de actuación pública (sanitario, educativo y de promoción cultural) sin perjuicio de garantizar la coordinación entre los mismos, con el fin esencial de hacer efectivos los principios de normalización e integración.»*

El Centro de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Alcantarilla integra en su Programa de Prevención e Inserción Social intervenciones a realizar en cuanto a promoción y Educación para la Salud, planteándolo de la siguiente manera:

«La concepción de riesgo social y de exclusión o marginación está relacionada con la existencia de hábitos de vida poco o nada saludables. El equilibrio que tiene que existir entre lo físico, lo psíquico y lo social, en las situaciones (de riesgo) de las que hablamos, se deteriora, produciendo vulnerabilidad ante los problemas y un empeoramiento en las condiciones de vida».

Se trata, por lo tanto, de capacitar a las personas y a los grupos para que aumenten el control sobre los determinantes de la Salud, para lo que hay que trabajar a tres niveles:

- Individual: desarrollar habilidades personales y dirigir las a modificar los factores que determinan la salud.
- Familiar: desarrollar habilidades de comunicación dirigidas a la prevención.
- Comunitario: intervenir en el entorno para reforzar estilos de vida saludables y apoyar el cambio de los que lo impidan.

Estas intervenciones se programarán y desarrollarán a través de la organización de grupos de trabajo (escuelas de padres y madres); talleres de Educación para la Salud (en los centros escolares), en coordinación y colaboración con el Centro de Salud. (Programa de Prevención e Inserción Centro de SS.SS Ayuntamiento Alcantarilla 1997).

Hechas estas consideraciones previas es necesario configurar un plan (marco) que sirva de eje, estructure y dé coherencia a las actividades preventivas diseñadas por los ayuntamientos, siendo el medio educativo el más idóneo para desarrollar las intervenciones porque permite acceder a los niños, niñas y jóvenes con más facilidad y en un marco adecuado.

Pero los centros escolares no son instituciones aisladas y separadas del medio social en que están inmersos ni disponen de recursos propios suficientes para llevar adelante, para llevar a cabo, actividades de este tipo autónomamente. Para establecer las directrices de trabajo y poder proponer y desarrollar intervenciones de Educación para la Salud, al igual que otro tipo de proyectos, es determinante tener información precisa de la cantidad, disponibilidad y características de los recursos tanto humanos como materiales que pueden destinar a esta tarea los centros escolares y las necesidades que presentan para poder integrarse en actuaciones diseñadas globalmente en un programa preventivo en la Comunidad.

## **NUESTRA EXPERIENCIA EN EpS**

**(Breve historia):** Haciendo historia de nuestra experiencia en proyectos de EpS, nos tenemos que ubicar en 1992, que, además de la Exposición Universal en Sevilla y las Olimpiadas en Barcelona, en Alcantarilla y a propuesta de un centro escolar del municipio, el Ayuntamiento, en colaboración con el Centro de Salud, la Asociación de madres y padres de alumnos y la junta directiva del colegio, programó un taller de Educación para la Salud para madres y padres y situó el punto de encuentro en el mismo centro escolar. Durante tres cursos seguidos se fueron trabajando los temas que a interés de las mismas participantes iban pareciendo más atractivos y vividos como problemas acuciantes y de actualidad:

- Prevención de drogodependencias.
- Prevención de accidentes infantiles en el hogar, en la escuela y en el medio.
- SIDA.
- Educación afectivo-sexual.
- Salud mental y autoestima.

Progresivamente se fue ofreciendo trasladar la experiencia a otros colegios (todos los centros del municipio), con los ya conocidos obstáculos de: convocatorias con escasa asistencia, poca motivación para participar por parte de algunos centros escolares, obstáculos para establecer canales de comunicación y para acceder a los existentes, etc.

Entre 1992 y 1997 se desarrollaron talleres de EpS en tres centros escolares con la participación de un grupo de madres en cada uno de ellos, la colaboración del Centro de Salud en los tres y la participación directa de un miembro de la junta directiva del colegio en uno de ellos. Como todos los grupos, estos tuvieron su período de vida y al igual que comenzaron a andar llegaron a su fin.

Desde diferentes estamentos se demandaba al Ayuntamiento, de forma a veces indirecta, otras difusa, que se realizaran intervenciones de carácter preventivo. Ante tanta petición y la asunción por parte del Ayuntamiento de la responsabilidad, que todos los agentes sociales vuelcan en él, por un lado, y la “desesperación” de no acertar con la fórmula para programar y desarrollar estas actuaciones con éxito, nos planteamos realizar un estudio de investigación para recoger información sobre **qué aspectos hay que tener en cuenta a la hora de realizar actividades preventivas y de promoción de salud**. Esta investigación se especificó en un área para poder obtener datos más concretos:

“DETERMINACIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL MUNICIPIO DE ALCANTARILLA”

**EL PROYECTO DE EpS 1997 / 1999:** Los **objetivos** que nos propusimos en la investigación fueron:

- Recoger información referida a la percepción de los diferentes agentes de la comunidad escolar en cuanto al papel que pueden cumplir, su disponibilidad y sus carencias y necesidades, para implicarse en el desarrollo de actividades de prevención.
- Conocer las experiencias llevadas a cabo hasta el momento en cuanto a EpS y concretamente en prevención del consumo de drogas, en el ámbito municipal y la valoración de las mismas por los sectores implicados.
- Obtener una información realista de los recursos disponibles con los que podría contar un plan diseñado desde el Ayuntamiento.
- Obtener una información realista sobre las necesidades que debería cubrir un plan diseñado por el Ayuntamiento.
- Implicar a las AMPAs, centros educativos, educadores y educadoras en la implantación de un plan de estas características desde su inicio, intentando que se sientan partícipes desde las primeras fases de su desarrollo.
- Dinamizar a los sectores implicados ofreciendo una vía para exponer sus inquietudes y necesidades y promoviendo su participación en esta tarea.

Para conseguir estos objetivos se diseñaron tres **actividades**:

- Una entrevista a “informadores clave”, un/a representante de las AMPAs, un representante del equipo directivo (perspectiva administrativa) y un representante del profesorado (perspectiva didáctica). El objetivo era recoger información en cuanto a necesidades de la comunidad educativa en relación con la prevención de drogas.
- Un registro de actividades de Educación para la Salud en los centros educativos. Se realizaron entrevistas a un representante por centro escolar.
- Un estudio sobre factores relacionados con la aplicación de programas preventivos por los educadores. Con esta actividad se pretendía determinar cuáles son los factores predisponentes para el desarrollo de actividades didácticas en el aula sobre prevención del consumo de drogas. Esta actividad se dirigió a todos los educadores y educadoras (269) de los centros educativos.

En este estudio participaron los 14 centros que hay en Alcantarilla, las 14 asociaciones de padres y madres de alumnos y 117 educadores y educadoras<sup>(\*)</sup>.

Las conclusiones a las que se llegaron con este estudio muestran suficientes elementos positivos a tener en cuenta para plantear un plan de intervención para la prevención del consumo de drogas (aplicables a cualquier tema de EpS) en el marco educativo. Esta investigación ha pasado a ser el primer paso del que hemos llamado Proyecto ALCALID, Alcantarilla libre de drogas.

**PREMISAS PARA PROGRAMAR Y DESARROLLAR INTERVENCIONES DE EpS:** Las conclusiones que extrajimos del citado estudio de determinación de intereses y necesidades para desarrollar proyectos de prevención y promoción de la salud, nos han servido como premisas para diseñar una nueva intervención que se ha llevado a cabo en el curso escolar 98/99<sup>(\*)</sup> y la propuesta de otra intervención en la misma línea para el curso 99/2000<sup>(\*)</sup>. Estas intervenciones se han podido y podrán seguir desarrollando, en función de la colaboración de la Consejería de Sanidad y Política Social para su financiación.

---

(\*) Las intervenciones se programaron en el Centro de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Alcantarilla (técnicos del centro y profesionales ajenos al mismo), fueron llevadas a la práctica por una empresa contratada y financiadas por la Consejería de Sanidad y Política Social y el Centro de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Alcantarilla.

Las intervenciones realizadas y de las que se ha expuesto parte en esta comunicación están recogidas en la memoria de cada uno de los proyectos de EpS (1997, 1998 y propuesta para 1999) en el Centro de Servicios Sociales y presentadas en la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de Murcia.

## PREMISAS

- Llevar a cabo intervenciones en los centros educativos, en materia de prevención del consumo de drogas es necesario, es solicitado por el alumnado y la comunidad, es posible y es fácil.
- Las intervenciones deben tener perspectiva de futuro y no limitarse a ensayos piloto o puntuales. Deben ser evaluadas, mejoradas y aplicadas en cursos sucesivos.
- Este tipo de intervenciones, siempre que cumplan unos mínimos, es eficaz y realmente contribuye de forma importante a capacitar al alumnado para tomar decisiones más racionales en cuanto a estilos de vida no saludables.
- La intervención debe consumir la menor cantidad de recursos posible del centro y no distorsionar la vida diaria del mismo. Los gastos generados por la puesta en marcha de actividades de este tipo no deben recaer sobre el centro educativo.
- La intervención debe basarse en una programación previa y mantener una coordinación durante su desarrollo. Esta programación y coordinación no debe depender del centro ni de los educadores.
- La línea conductora de la intervención deben ser las actividades con los alumnos en el aula, llevadas a cabo por el profesorado e inmersas en el aula.
- La participación de todos los miembros de la comunidad es deseable y hay que potenciarla, pero no es imprescindible para la puesta en marcha de un programa. Toda la comunidad puede y debe colaborar; el centro tiene que mantenerse como eje alrededor del cual gire la intervención.

Basándonos en estas premisas, el Proyecto ALCALID avanzó otro paso y se concretó en el diseño de una intervención piloto, que consistiría básicamente en que los educadores y educadoras aplicaran en el aula actividades de prevención del consumo de tabaco, pero en función de la materia que impartan y el tema específico que estén tratando con sus alumnos y alumnas en un momento dado, se seleccionaría un período de tiempo para introducir una actividad en cada materia, actividades que se diseñarían específicamente para el tema que cada uno/a esté trabajando. Las actividades estarían programadas y coordinadas por una persona ajena a los centros.

Esta experiencia, también subvencionada por la Consejería de Sanidad y Política Social, ha sido evaluada por los participantes como muy positiva.

# **MESA DE COMUNICACIONES**

---

## **Educación para la Salud en Educación Infantil y Primaria**

---

### **Moderadora:**

Concepción López Rojo

*Técnica de la Sección de Educación para la Salud. Dirección General de Salud*

### **Comunicaciones:**

#### **EL BOCATA, LO MÁS SANO**

Saavedra Berenguer, M.

*CP Santo Domingo y San Miguel. Mula*

#### **MIS AMIGOS LOS DIENTES**

López Alarcón, M<sup>a</sup> L.

*CP El Parque. Las Torres de Cotillas*

#### **CUIDAMOS NUESTRO CUERPO**

Arcas Martínez-Salas, M<sup>a</sup> del C.; Mondéjar López, A. M<sup>a</sup>;

Sánchez García, M<sup>a</sup>; Miñarro Chumillas, P.

*CPC Pasico Campillo. Lorca*

#### **HIGIENE Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EDUCACIÓN INFANTIL**

Zamora Saura, G.; Hernández García, E.; Martínez Moreno, A.; Ortega Sánchez, A.M<sup>a</sup>;

Pérez Sánchez, M<sup>a</sup> D.; Ros Jiménez, E.

*CP Aljorra. La Aljorra. Cartagena*

#### **SALUD EN LA ESCUELA**

Cavas Martínez, M<sup>a</sup> D.; Rubio Piñero, P.; Alcaraz García, A.;

Garnés Martínez, M<sup>a</sup> J.; Inglés Inglés, D.

*CP Luis Vives. Albuñón*

#### **LA FORMACIÓN DE LAS FAMILIAS DESDE EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SEXUAL**

Pastor Gómez, J.; Martínez Villalba, F.; Ruiz, P.

*CEIP Virgen del Oro. Abarán*



---

# EL BOCATA, LO MÁS SANO

Saavedra Berenguer M.

C.P. SANTO DOMINGO Y SAN MIGUEL. MULA

---

## INTRODUCCIÓN

Considerando la Educación para la Salud como un aspecto fundamental para el desarrollo de las niñas y niños y teniendo en cuenta que nuestro alumnado, y como consecuencia sus familias, no le dan la importancia que se merece, decidimos trabajar de forma sistemática el tema que os presento.

Durante muchos años hemos estado insistiendo en la importancia de un buen almuerzo como medio para no descender en el rendimiento y disfrutar de una dieta lo más saludable y equilibrada posible, pero trabajábamos este aspecto a través de los ciclos o cada profesional individualmente con su grupo clase. Ha sido este curso cuando hemos desarrollado una iniciativa como centro educativo tratándolo desde Educación Infantil hasta tercer ciclo de Primaria, es decir, de los tres a los doce años.

Recopilando información comprobamos que la mayoría de los escolares desayunaban de forma ligera, un vaso de leche y en el mejor de los casos alguna galleta o cereales, realizando su primera comida consistente en el almuerzo, y no siempre de forma muy adecuada, consumiendo productos de bollería industrial y demasiados chocolates.

## OBJETIVOS

Debido a la edad con la que estamos trabajando, los objetivos que nos planteamos pretendían analizar el tema no sólo desde el ámbito propiamente escolar, sino también familiar. Los objetivos fueron los siguientes:

1. Sensibilizar a las familias de la importancia que tienen el desayuno y el almuerzo en la alimentación de sus hijas e hijos.
2. Aumentar la acción preventiva como centro docente.
3. Propiciar la participación activa del alumnado en la elaboración de su propia dieta, fomentando actitudes críticas ante el consumo de los alimentos y bebidas.
4. Respetar los hábitos básicos de higiene imprescindibles antes y después de comer, así como en los procesos de manipulación de alimentos.
5. Analizar en las aulas en qué consiste desayunar y almorzar correctamente.
6. Realizar un estudio sobre lo que desayunamos y almorzamos habitualmente realizando valoraciones de qué es lo más adecuado para nuestro organismo.

## PLANTEAMIENTO

- El bocata como alimento saludable.
- El pan y sus variedades: la panadería, el panadero, la fabricación (los ingredientes y la transformación de los alimentos).
- Los rellenos: bocatas fríos y calientes, los embutidos, los patés, los vegetales, los quesos, los huevos y las salsas.

- Elaboración y manipulación de productos para los bocatas, hábitos de higiene antes-durante-después.
- Aceites y mantequillas para untar el pan.
- Los líquidos: zumos, agua, leche, refrescos.
- Los procesos de elaboración.
- Degustaciones.
- Compartir alimentos.

## **METODOLOGÍA**

### **Actividades previas**

El desarrollo de la actividad parte de un trabajo previo con las familias, a las que se les dará información sobre la actividad y el porqué de su realización y se les pedirá colaboración para que comiencen a poner en práctica el criterio de "lo más sano".

### **Actividades habituales**

Una iniciativa de estas características consideramos que no debe quedar reducida a una actividad puntual, sino ser parte de la vida cotidiana del centro, realizando actividades de análisis de almuerzos, actividades de concienciación y sensibilización, actividades de comparación de nutrientes y su repercusión en nuestro organismo, actividades de selección de los productos que más alimentan, etc.

En la celebración de los cumpleaños, sobre todo en los primeros cursos, se potencia sustituir las chucherías por tartas caseras y zumos de frutas.

### **Actividad central**

La actividad de más envergadura que se ha realizado y que se convirtió en el detonante de la experiencia fue la organización de "la fiesta del bocata", con todos los aspectos que llevaba implícitos sobre el origen de los productos necesarios, su fabricación y su adquisición.

Comenzamos con el amasado de pan y sus ingredientes: esta parte la realizamos con la colaboración de un panadero de la localidad. Realizamos una visita al horno y les explicó a los niños y niñas el proceso de fabricación. Tras esto compramos distintos tipos de pan, tanto por el tipo de harinas con que estaban fabricados como por sus diferentes formas y tamaños, y encargamos las barras de pan que se iban a necesitar el día de la fiesta.

En otro momento, el alumnado realizó la lista de la compra de los ingredientes que necesitaría para su proyecto de bocata (en Educación Infantil se realizarán uno o varios bocatas gigantes con las aportaciones de los pequeños sobre el relleno).y el presupuesto que calcula puede necesitar para ello.

Las bebidas también son una parte importante de la alimentación. Habitualmente ingerimos menos líquidos de los que necesitamos. Por esta razón realizamos demostraciones de los tipos de bebidas que existen, cuáles son mejores para la salud, dónde se pueden adquirir y a qué precios.

Ante la proximidad de un supermercado saldremos a realizar la compra por grupos. De 3 a 6 años el alumnado llevará unas tarjetas con el nombre y el dibujo del producto que necesitan para que les sirva de apoyo a la hora de solicitarlo; los mayores pueden realizar la compra ellos solos y se realizarán comparaciones entre los presupuestos y el precio real con los tickets de compra.

Llega el momento de elaborar los bocatas. Fabricamos gorros de cocinero para evitar los intrusos y realizamos un lavado exhaustivo de las manos y de los utensilios y superficies a utilizar (aprovecharemos las instalaciones del comedor del colegio). Este proceso se repetirá cuando finalicemos la presentación de los alimentos.

Realizamos la fiesta del bocata: primero observaremos los resultados para ir realizando distintas valoraciones que nos permitirán puntuar cada uno de los bocatas y otorgar premios a los más originales, a los más nutritivos, a los más equilibrados, a los mejor presentados, etc. Por último, compartimos los bocatas en una gran merienda (en este aspecto se procura que existan distintos grupos de edad con el fin de propiciar la convivencia).

#### **NOTA:**

La experiencia la han realizado todos los niveles, pero por motivos de organización cada profesor ha adaptado la temporalización a sus necesidades de programación y a las condiciones del alumnado.

### **CONCLUSIONES**

Consideramos que la Educación para la Salud es un aspecto fundamental de la formación que ofrecemos a nuestro alumnado, pero no debemos olvidar que no es función nuestra prohibir el consumo determinados alimentos, puesto que en último término cada individuo elige aquello que quiere, pero sí creemos que esta elección debe realizarse con la mayor información posible y valorando las consecuencias para el organismo. Por esta razón, nuestro objetivo prioritario es fomentar el consumo habitual de alimentos que ayuden a nuestro cuerpo a funcionar mejor y reducir a momentos ocasionales aquellos que puedan resultar nocivos.

### **RESULTADOS**

El resultado más constatable que realizamos fue que se redujo de forma muy considerable el consumo de productos de bollería industrial, dulces y chocolates y alguno alumnos comienzan a traer zumos de frutas o botellines de agua.

### **DISCUSIÓN**

Como propuesta final, los maestros y maestras de nuestro centro nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Se produce una modificación real de hábitos con este tipo de actividades? ¿Vosotros qué opináis?

---

# MIS AMIGOS LOS DIENTES

López Alarcón M<sup>a</sup>. L.

C.P. EL PARQUE. LAS TORRES DE COTILLAS

---

## INTRODUCCIÓN

Como aspecto fundamental en nuestra salud, nos hemos propuesto incidir mediante este proyecto en la mejora de la salud bucodental de nuestro alumnado, modificando hábitos desaconsejables y destacando la importancia que unos dientes sanos tienen en el bienestar general de la persona sabiendo que la salud se forja en los primeros años de la vida y haciendo copartícipes de este empeño a las familias.

## OBJETIVOS

- Conocer nuestra boca y los órganos que la integran.
- Conocer la forma correcta del cepillado y el número de veces que hay que cepillar la boca cada día.
- Identificar los alimentos que benefician la salud dental, los que la perjudican y las causas que producen los daños a los dientes.
- Valorar la importancia de un buen cepillo y pasta de dientes.
- Conocer y evitar los hábitos perjudiciales para la forma e integridad de nuestros dientes y boca.
- Valorar el trabajo del dentista e higienista dental: profesionales que cuidan nuestros dientes.

## METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

### Encuesta inicial, cuyos objetivos son los siguientes:

- Informar a las familias sobre el tema a trabajar este curso.
- Tener información fidedigna de los hábitos alimenticios y de higiene bucodental del alumnado.

### Talleres:

#### a) Taller del yogur.

Trabajamos previamente con los alumnos los alimentos que favorecen la salud y fortaleza de los dientes e incidimos principalmente en el calcio como componente fundamental de las piezas dentales, estando éste en gran cantidad en los productos lácteos. Comprobamos el rechazo que hacia el yogur tenían parte de los niños, por lo que procedimos a introducirlo en la dieta como complemento y alternativa a la leche, en algunos casos. La experiencia fue un total éxito.

*b) Taller del almuerzo sano.*

Los niños de Primaria acompañaron su bocadillo a la hora del recreo de habas tiernas del huerto, a lo largo del mes de abril.

*c) Taller del cepillado de dientes.*

En Educación Infantil, durante una semana, se cepillaron a diario los dientes, ayudados por las madres, que previamente habían recibido orientaciones técnicas por parte de una higienista dental.

Los alumnos de Educación Primaria realizaron el mismo taller, pero a razón de una vez semanal, durante un mes y medio aproximadamente.

En ambos talleres se puso de manifiesto la incorrecta manera de proceder a la limpieza de dientes de un buen grupo de niños/as, por lo que pudimos comprobar que la experiencia les ha servido para aprender a usar bien el cepillo y la pasta dental y a valorar la importancia de un buen cepillo y un dentífrico de calidad.

*d) Taller de confección de disfraces para Carnaval.*

Para este taller contamos con la gran colaboración de las madres en la confección de los disfraces:

Educación Infantil: dientes y muelas sanos.

Educación Primaria:

1º y 2º niveles: Cepillos y dentífricos.

3º nivel: Dentistas.

5º nivel: Alimentos cariogénos tachados.

El desfile de Carnaval lo encabezaba una pancarta que rezaba:

***"Boca sana, hoy y mañana"***

*e) Taller de la fruta a mordiscos.*

En él merendamos fresas, manzanas, zanahorias y peras. Tras lavarlas con su piel, las tomamos a mordiscos para comprobar que la fruta también cumple la función de fortalecer, limpiar y arrastrar la suciedad de nuestros dientes.

A principios de curso se realizó una conferencia-coloquio sobre los distintos aspectos del tema, a cargo de una odontopediatra y una higienista dental, a la que fueron invitadas todas las familias del colegio y del entorno y en donde se intentó aclarar todas las dudas relativas a la salud bucodental.

## **EVALUACIÓN**

*La evaluación inicial* se llevó a cabo a partir de datos obtenidos mediante la observación y conocimiento de nuestros alumnos y los comentarios de las familias en las distintas entrevistas llevadas a cabo con los tutores. Todo ello, más los datos obtenidos en la encuesta inicial, nos sirvió para determinar en unos primeros encuentros la situación en la que se encontraban nuestros alumnos/as. El contacto con profesionales de la salud de nuestro pueblo nos avanzó el estado general de los aspectos en los que deseábamos incidir.

*La evaluación procesual* se ha venido realizando en reuniones periódicas, en las cuales cada tutor y/o ciclo exponía las conclusiones a las que se había llegado tras la realización de las actividades y el éxito o no de las mismas.

En febrero se hizo la revisión más pormenorizada de todo el proyecto, sirviéndonos de base para la programación de posteriores actividades.

*La evaluación final.* Tras diversos debates y tomas de contacto con otros profesionales colaboradores llegamos a las siguientes conclusiones:

- 1) Estos proyectos ayudan a prevenir y a modificar hábitos nocivos para la salud desde la edad más temprana.
- 2) La participación e implicación de las familias son fundamentales, ya que no solamente se aúnan criterios y se asegura la continuidad de los objetivos propuestos, sino que también se amplía el campo de incidencia, incluyendo otros miembros de la comunidad.
- 3) Las actividades más motivadoras son las más vivenciales, como los talleres, que a su vez son las que implican la colaboración de otros sectores de la comunidad.

## **CONCLUSIONES**

- a) Llevar a buen término estos proyectos implica en general un esfuerzo adicional al no poco intenso de las clases diarias, por lo que se debería intentar, por parte de esta Consejería, que en los centros se librara alguna hora de docencia directa a los coordinadores, facilitándose así sus funciones, al igual que la traducción de su labor en créditos.
- b) La Consejería debería posibilitar a los centros visitas y/o personal que apoyaran estos Proyectos, con vistas al refuerzo de los contenidos y a la diversificación de las actividades.
- c) Los objetivos propuestos son conseguidos en gran medida, por lo que, a pesar del esfuerzo que requieren, nos proponemos continuar en el futuro para poder conseguir niños y niñas sanos y autónomos, así como familias sanas que valoren la salud y los buenos hábitos de sus hijos.

---

# CUIDAMOS NUESTRO CUERPO

Arcas Martínez-Salas M<sup>a</sup>. C.; Mondéjar López A. M<sup>a</sup>.;  
Sánchez García M<sup>a</sup>.; Miñarro Chumillas P.

C.P.C. PASICO CAMPILLO. LORCA

---

## INTRODUCCIÓN

Al ser el primer año que hemos participado en un proyecto de Educación para la Salud en centros docentes hemos considerado importante intervenir, a su vez, en este seminario presentando nuestras experiencias y queriendo conocer las de otros centros.

Hemos de comentar que formamos parte de un centro situado en un entorno rural, en la pedanía de Campillo (Lorca). Este proyecto va orientado a niños/as de Educación Infantil, en los niveles de 3, 4 y 5 años. El centro de Educación Infantil se encuentra separado del principal (E. Primaria y Secundaria) unos 700 metros. Tenemos jornada continua de 9 a 2.

El proyecto del curso pasado lo titulamos “Cuidamos nuestro cuerpo” y estaba enfocado a la adquisición por parte de los niños/as de unos hábitos que pretendíamos que continuasen tanto dentro del aula como en casa. Los tres talleres que formaban el proyecto fueron:

1. Taller de higiene buco-dental.
2. Taller de higiene corporal.
3. Taller de los alimentos saludables.

Dichos talleres formaban parte de otro proyecto global, en el cual había otros cuatro que nos servían para dedicar dos horas de una jornada (lunes, generalmente) a la realización de todos los talleres.

La participación de otros miembros de la comunidad educativa (padres y madres, profesores en prácticas) y su implicación ha motivado que los resultados hayan sido muy positivos.

El hecho de encontrarse el centro en un entorno rural (contacto diario con animales, con herbicidas, etc.), además del continuo progreso en la adquisición de hábitos de higiene por parte de los niños/as de 3, 4 y 5 años, fue la razón que nos impulsó a realizar este proyecto.

## OBJETIVOS

Los objetivos que nos propusimos al principio los dividíamos en dos apartados:

a) Relacionados con el hábito escolar:

- Romper la rigidez de los niveles y reforzar la estructura de los ciclos.
- Enriquecer las relaciones niño/a-adulto.
- Favorecer la convivencia social mediante la ayuda de los niños/as entre sí.
- Acercar la escuela al entorno social.
- Despertar actitudes positivas hacia el trabajo cooperativo.

## b) Relacionados con la Educación para la Salud:

- Iniciar a los niños/as en temas relacionados con la Salud, creando en ellos/as hábitos que formen parte del desarrollo de su personalidad.
- Despertar en los niños/as actitudes positivas de cara a la higiene corporal y al consumo de productos naturales.
- Concienciarles sobre el derecho a la información en aspectos relacionados con la Salud.
- Identificar y expresar las necesidades básicas de salud buco-dental.
- Concienciar a los niños/as sobre la forma en que influye la dieta en la Salud.
- Acercar a los niños/as a normas básicas de higiene para la manipulación de alimentos.
- Progresar en la adquisición de hábitos y aptitudes relacionados con el bienestar y la seguridad personal, la higiene y el fortalecimiento de la salud.
- Valorar la importancia del medio natural y de su calidad para la vida humana.

Estos objetivos los analizamos al finalizar el proyecto, viendo que habíamos conseguido casi todo de lo que en ellos nos habíamos marcado.

## **METODOLOGÍA**

“Cuidamos nuestro cuerpo” era un proyecto en el cual teníamos bastante ilusión por ser algo nuevo que queríamos aplicar en nuestro centro de Educación Infantil. Por esto, siempre teníamos claro que la metodología a aplicar tendría que estar basada en tres aspectos básicos:

1. Partir de la realidad del niño/a y de su interés.
2. Tendrá como principio fundamental la actividad y participación del niño/a.
3. El aprendizaje significativo como punto de partida.

Los tres talleres que componían el proyecto parten de un cuento o actividad motivadora que despierte el interés de los niños/as por la actividad a realizar. Los tres se ubicaban en un aula; el taller de los alimentos saludables también tenía un aula en el patio: un rincón vallado que se aprovechó para hacer un pequeño huerto.

En los tres talleres fueron pasando niños/as de todos los niveles. Se dividieron a los niños/as en siete grupos, tres de los cuales estarían en los que forman este proyecto. Cada grupo estaba compuesto por niños/as de todos los niveles, estando dos sesiones o días en cada taller.

Después de tener una reunión con los padres/madres del centro, se apuntaron 14 para colaborar durante la duración de los talleres.

Con el desarrollo de las actividades iniciadas en los talleres queríamos iniciar la adquisición de hábitos de higiene y de consumo de productos naturales que pretendíamos conseguir. Así, se irán desarrollando a lo largo del curso (antes y después del almuerzo, al regreso del patio, después de ir al aseo, etc.).

Asimismo, fuimos informando a las familias de las actividades que estábamos realizando mediante notas, folletos, etc., pidiendo su colaboración para continuar en las casas con la labor iniciada en el centro.

## **RESULTADOS**

Los resultados obtenidos han sido satisfactorios por muchos conceptos y son consecuencia de una evaluación realizada de varios modos:



a) Inicial: en ella se valoraban los conocimientos previos que tenían los niños/as sobre el tema; a veces a través de preguntas-respuestas, otras mediante dibujos sobre el tema que hacían.

b) Continua: a través de la observación se podía saber el interés mostrado por los niños/as basándonos en los siguientes criterios:

- Participa en las actividades propuestas.
- Se relaciona con los demás niños/as del taller.
- Se interesa por la adquisición de los hábitos que nos habíamos propuesto.

c) Final: los niños/as hacen un dibujo sobre lo desarrollado en taller.

d) Autoevaluación: realizada por profesores y padres en base a los siguientes criterios:

- La motivación realizada ha sido adecuada.
- Ha existido una participación activa por parte de los niños/as, siendo la de los adultos meramente de ayuda.
- Los recursos los hemos explotado al máximo.

Por último, queremos mencionar que nos hemos encontrado con dificultades sobre todo con los niños/as de tres años, ya que, al principio, estaban en pleno proceso de adaptación al centro. Poco a poco, se fueron integrando. También, el hecho de que algunos padres/madres hayan estado con sus hijos/as en un taller ha motivado que éstos lloraran y no separarse de ellos/as.

## **CONCLUSIONES**

Hemos llegado a una serie de conclusiones a lo largo de este proyecto que queremos exponer para finalizar:

- Haber conseguido los objetivos propuestos.
- El gran interés mostrado por todos los niños/as a la hora de realizar los talleres.
- La colaboración desinteresada de las madres y padres participantes.
- La continuidad llevada a cabo en las aulas.
- El gran interés despertado en las familias por este tema y su colaboración.
- La sensación positiva que causaba en los niños/as el que los padres/madres colaboraran con ellos.

---

# HIGIENE Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EDUCACIÓN INFANTIL

Zamora Saura G.; Hernández García E.; Martínez Moreno A.;  
Ortega Sánchez A.M<sup>ª</sup>.; Pérez Sánchez M<sup>ª</sup>.D.; Ros Jiménez E.

C.P. ALJORRA. LA ALJORRA. CARTAGENA

---

## INTRODUCCIÓN

La Educación para la Salud como tema transversal es primordial para el desarrollo psicofísico del alumno. La adquisición de hábitos alimentarios e higiene cobra cada día más importancia, para lo cual el fomentarla supone trabajar con los colectivos sociales familia-ámbito educativo.

El grupo ha partido de la definición de Educación para la Salud que se propuso en 1983 durante la 36 Asamblea Mundial de la Salud. Educación para la Salud como cualquier combinación de actividades de información y educación que lleva a una situación en la que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener su salud y busque ayuda cuando lo necesite.

## OBJETIVOS

- Promover un ambiente favorable hacia la salud.
- Detectar los déficits alimentarios e higiénicos entre nuestro alumnado.
- Diseñar y promover actividades entre alumnado y padres encaminadas a paliar las posibles deficiencias.

## METODOLOGÍA

En el grupo se ha priorizado recoger información sobre la realidad alimentaria e higiénica del alumnado del centro para ello:

Se elabora una encuesta; distribuyéndose a todos los niveles del centro, dicha encuesta es realizada por los padres excepto en la ESO. Seguidamente se vacían las encuestas y se recapitula la información obtenida al Centro de Salud para que posteriormente el personal sanitario dé una charla a los padres sobre las deficiencias detectadas.

En el centro se realizan actividades con el alumnado sobre la importancia de la dieta y los hábitos de higiene.

Se realizan talleres de alimentación en Educación Infantil con la colaboración de los padres.

## RESULTADOS

Mediante la encuesta se han obtenido las deficiencias alimentarias del alumnado.

La charla a los padres, en colaboración con la médico del Centro de Salud, ha servido para informar correctamente de las deficiencias detectadas. Las actividades realizadas con el alumnado de distintos niveles y los padres ha sido muy enriquecedora.

## **DISCUSIÓN**

Partimos de la definición de salud, a la cual tuvimos que aunar conceptos lo más amplios posible.

La elaboración de la encuesta y su dotación de todos los aspectos que queríamos obtener información, así como la formulación del cuestionario.

La importancia de la adquisición de los hábitos saludables en los niños implica la participación de los padres en los temas de salud e higiene.

## **CONCLUSIONES**

En principio consideramos la salud como un tema primordial y con perspectiva de futuro en el cual se implican todos los ámbitos de la comunidad escolar: alumnado, profesorado, padres, sanitarios y asesores del CPR. En lo sucesivo se precisaría más colaboración por parte de cada uno de los sectores implicados.

---

# **SALUD EN LA ESCUELA**

Cavas Martínez M<sup>o</sup>.D.; Rubio Piñero P.; Alcázar García A.;  
Garnés Martínez M<sup>o</sup>.J.; Inglés Inglés D.

C.P. LUIS VIVES. ALBUJÓN. CARTAGENA

---

## **CARACTERÍSTICAS GENERALES Y PARTICULARES DEL CONTEXTO EN EL QUE SE HA DESARROLLADO EL PROYECTO**

Las características del contexto en el que se ha desarrollado el proyecto son las mismas que aparecen en la JUSTIFICACIÓN del mismo.

El centro se haya ubicado en zona rural, con familias de temporeros, etnia gitana y magrebíes. De estas dos últimas se ha producido un aumento a lo largo de todo el curso.

## **CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO**

1. Se han elaborado conjuntamente el proyecto curricular y los materiales sobre alimentación para el 2º ciclo de Educación Primaria.
2. Se ha revidado el proyecto curricular conjunto de 3º ciclo de Educación Primaria.
3. Y hemos pasado unas encuestas sobre hábitos alimenticios a todos los alumnos/as del colegio desde Infantil hasta 2º de ESO.

## **RECURSOS PERSONALES QUE HAN PARTICIPADO EN EL PROYECTO**

### **Profesorado**

Ha participado todo el profesorado. El profesorado de Educación Infantil y Primaria ha aplicado el proyecto. El resto del profesorado ha intervenido en la aplicación de medidas higiénicas para evitar contagios de enfermedades infecciosas o para prevenir accidentes, así como en la aplicación de hábitos de alimentación, y cada tutor ha colaborado pasando en su curso la encuesta sobre hábitos de alimentación.

### **Alumnado**

La población diaria ha sido los alumnos de Educación Infantil, Primaria y Secundaria de los dos centros.

### **Padres/madres**

Los padres/madres han asistido en número aceptable a las charlas programadas para ellos/as.

### **Profesionales que han colaborado**

Coord. sanitario

Enfermera

Coord. enfermería

Pediatría

Jefe local de Sanidad

Asistente social

Dr. D. Javier Hermosilla Sáez

D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> José Garnés Martínez

D. Tomás González Imbernón

Dr. M<sup>a</sup> Teresa Vidal Vidal

Dr. D. José J. Guillén Pérez

D. Ramón López Hernández

## **ACTIVIDADES REALIZADAS**

### **Con el alumnado**

Los alumnos de Educación Infantil y Educación Primaria han participado en las actividades marcadas en el proyecto curricular del centro.

Han recibido charlas sobre salud bucodental todos los alumnos/as de Educación Primaria, así como fluoración.

Charlas sobre primeros auxilios (quemaduras, heridas, picaduras, en caso de accidente qué hacer) fue para Secundaria. Higiene, posturas y hábitos de alimentación.

*En 1º de Primaria:* Difteria

Tétanos

Polio

Prueba del Mantoux

*En 6º de Primaria:* Triplevírica

Hepatitis

*En 2º ESO:* Difteria y tétanos

*Y los reconocimientos*

- El flúor se aplica desde 1º de Primaria a 1º de la ESO.
- A los alumnos de 6º de Primaria y 1º y 2º de la ESO se les ha dado una charla sobre alimentación enfocada en el tema de la anorexia.
- En E. Infantil se han llevado a cabo una “Jornadas del desayuno sano”, en las que los niños/as desayunaban en sus aulas zumos naturales, tostadas de aceite o mermelada y degustaban frutas variadas de temporada.

Ha participado todo el alumnado en las siguientes actividades:

- Talleres de dulces navideños en colaboración con las madres, que degustaron alumnos y profesores (tenderetes de Navidad).
- “Día de la Fruta”. Todos los jueves del mes de mayo se ha desayunado en el centro con frutas que los niños/as han traído de casa.
- Los alumnos/as del comedor escolar han coloreado carteles sobre normas de alimentación e higiene e importancia del consumo diario de frutas y verduras, contribuyendo a la decoración del comedor.
- Dentro de la campaña de higiene bucodental, se les ha proporcionado a los alumnos/as de comedor cepillos y pasta dentífrica para el cepillado diario después de la comida.

### **Con los padres**

A través de la Escuela de Padres de la AMPA, los padres/madres han participado en las siguientes charlas:

- Charla inicial a padres y madres de alumnos/as de tres años que ingresan por primera vez en el centro (sobre enfermedades infecciosas y fiebre).
- Charla sobre alimentación (anorexia) para madres de 6º de Primaria.

### **Actividades realizadas con/por el profesorado**

El profesorado de Educación Infantil y Educación Primaria ha puesto en práctica las actividades programadas en los proyectos de sus ciclos correspondientes.

Los coordinadores de 2º ciclo de Primaria han participado en la elaboración de sus proyectos en el Centro de Salud.

El profesorado ha diseñado un programa de actuación en caso de pediculosis en tres líneas: actuación desde el propio centro, enviando al Centro de Salud los casos que oponen resistencia y tercero proporcionando en algún caso desde el propio centro los productos necesarios para atacar la pediculosis.

Durante la Semana del Libro (del 19 al 23 de abril) se han expuesto en un stand los libros, juegos y materiales adquiridos con la subvención del Programa de Salud.

El profesorado ha colaborado en la búsqueda bibliográfica de experiencias similares a ésta que pudiesen ser útiles para este proyecto.

Un equipo formado por personal docente y sanitario que ha participado en el proyecto ha solicitado intervenir en una ponencia en el "Seminario de Intercambio de Experiencias sobre Salud en la Escuela" que se celebrará el 22 de junio en el CPR II de Murcia.

### **CAMBIOS REALIZADOS EN EL PROYECTO, SI LOS HUBIERA, Y MOTIVOS DE LOS MISMOS**

Ha sido necesario aplazar para el próximo curso el proyecto conjunto sobre alimentación y dieta 3º ciclo de Educación Primaria, así como en ESO. El motivo ha sido la falta de tiempo al tener que revisar los proyectos de higiene y salud y también los de alimentación y dieta del colegio.

Por realizar otras actividades, que en principio no estaban incluidas en el proyecto, pero que hemos creído necesarias, como por ejemplo pasar las encuestas de alimentación desde Infantil hasta Secundaria.

Y además hemos realizado una revisión de los proyectos de higiene y salud de todos los ciclos.

### **SÍNTESIS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN UTILIZADO A LO LARGO DEL PROYECTO**

La evaluación del proyecto se ha llevado a cabo mediante:

- Observación directa.
- Tablas de doble entrada.
- Autoevaluación.
- Evaluación crítica en las reuniones de coordinadores en el Centro de Salud y al acabar cada área y cada ciclo.
- Valoración del profesorado respecto a las actividades llevadas a cabo.

### **CONCLUSIONES: LOGROS DEL PROYECTO E INCIDENCIA EN EL CENTRO DOCENTE**

Con la participación en el proyecto se ha conseguido una mayor coordinación entre el Centro de Salud y los centros escolares a la hora de programar reconocimientos, vacunaciones y charlas. Evitando así el cruce con otras actividades programadas anteriormente por los centros.

La confluencia en los alumnos/as de la misma información recibida a través de las charlas y del profesorado ha provocado en ellos/as una mejora considerable en su hábitos higiénicos y alimenticios.

Trabajar conjuntamente en este proyecto también ha servido para tratar problemas puntuales de alumnos/as o deficiencias en los centros.

Charlas al profesorado sobre primeros auxilios en el CP Luis Vives de El Albuñón y en CP San Fulgencio de Pozo-Estrecho.

Charlas a padres y madres de alumnos/as de Educación Infantil de nuevo ingreso sobre “Hábitos recomendables y actuación ante enfermedades infantiles”.

Recopilación-culminación en la II Semana de la Salud con exposición de trabajos, carteles en el CP Luis Vives de El Albuñón.

En el CP San Fulgencio de Pozo-Estrecho se celebró una convivencia hispano-magrebí (acercamiento al pueblo magrebí), en la cual se realizó una degustación de alimentos típicos magrebíes en la cual participó todo el centro y las familias de estos niños. Para conocer sus costumbres y facilitar su integración a los alumnos/as en la comunidad educativa.

## **MATERIALES ELABORADOS**

- Proyecto curricular conjunto sobre “Higiene y Salud” desde Educación Infantil hasta 3º Ciclo de Educación Primaria.
- Proyecto curricular conjunto sobre “Alimentación y Dieta” de Educación Infantil y 1º y 2º ciclo de Educación Primaria.
- Diapositivas y carteles.
- Proyectos curriculares de Educación Infantil y Educación Primaria.

---

# LA FORMACIÓN DE LAS FAMILIAS DESDE EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SEXUAL

Pastor Gómez J.; Martínez Villaba F.; Ruiz P.

C.E.I.P. VIRGEN DEL ORO. ABARÁN

---

## **Ponencia de D<sup>a</sup> Josefa Pastor Gómez, profesora de inglés del CEIP Virgen del Oro**

El CEIP Virgen del Oro de Abarán, durante el curso 94/95 desarrolló un proyecto de educación afectivo-sexual aprobado por la Consejería de Sanidad en el que participó mayoritariamente el profesorado del centro.

Se realizó formación teórica sobre:

- La sexualidad humana.
- Los mecanismos de aprendizaje de la sexualidad.
- La educación sexual formal y no formal.
- Los objetivos y contenidos de educación sexual por etapas según Félix López Sánchez.

Posteriormente se elaboraron unos mini-proyectos sobre el vínculo afectivo en Infantil y Primaria.

Durante el curso, el profesorado se sensibilizó ante el tema de la educación sexual formal y programada, pero vio que aún faltaba mucho que recorrer para implantar la educación sexual en cada una de las aulas.

Se reconoció que en todo momento somos un modelo de transmisión de actitudes, por lo que depende de la actitud que nosotros tengamos ante la sexualidad para que transmitamos un modelo positivo o negativo hacia ella.

Todo esto hizo que durante el curso 95/96 realizáramos otro proyecto de educación afectivo-sexual titulado “Nuestras actitudes ante el hecho sexual humano”.

Analizamos la realidad de nuestro centro y acordamos incluir, en el proyecto educativo del centro, los objetivos marcados, con el fin de favorecer conductas positivas y corregir, si no erradicar, las negativas.

Durante el desarrollo de este proyecto se realizaron:

1. Cambios curriculares.
2. Intercambios y trabajo en común de todo el profesorado.
3. Se establecieron prioridades a partir del análisis de la realidad.
4. Aplicaciones y desarrollo de los miniproyectos en todas las tutorías.
5. Adaptación de los materiales Harimaguada al contexto sociocultural de nuestro alumnado.
6. Trabajos de libro-forum sobre textos literarios referentes a distintas actitudes.
7. Se potenció la relación familia-escuela.

Al finalizar el curso 96 vimos la necesidad de crear en el centro un Departamento de Educación Sexual que diera respuesta a los tres sectores: profesorado, alumnado y familias.



Este departamento comienza a funcionar en el 96/97, dando respuesta sobre todo al sector familias y que sigue funcionando en fase formativa hasta el curso actual, con una temporalización de dos horas semanales.

Durante los dos cursos anteriores se formó a las familias sobre sexualidad humana.

Cómo aprendemos nuestra sexualidad y cómo hablar y conducir a nuestros hijos sobre el amor y el sexo, entre otros.

Durante el curso actual contamos con la colaboración de Francisca Martínez, pedagoga.

Como conclusión podemos apreciar que desde el año 94 hasta ahora hemos ido aportando nuestro grano de arena en este sentido, pero pensar que todo está logrado es incurrir en engaño.

Hay que aplicar día a día lo aprendido, porque creer que la fase teórica, la de reflexión y la práctica puede realizarse al unísono es una utopía.

Primero es necesaria una concienciación sobre estos temas para llegar a su aplicación posterior.

Por ello, nuestro centro ha presentado un nuevo proyecto para reflexionar y actuar sobre los roles de género de nuestro alumnado.

Hemos planificado para el próximo curso una labor formativa en la que trabajen conjuntamente el profesorado y las familias para incidir posteriormente en el desarrollo evolutivo y de identidad sexual de nuestro alumnado.

### **Comunicación de Pascuala Ruiz, madre de alumnos del CEIP Virgen del Oro**

“Me llamo Pascuala y vengo en representación de las madres que asistimos al Seminario de Educación Afectivo Sexual que se está impartiendo en el colegio Virgen del Oro de Abarán.

Personalmente, siempre he pensado que la escuela está formada por nuestros hijos e hijas, profesorado y padres y madres. Y es que hay que trabajar codo con codo en la educación de nuestros hijos, cosa que en el colegio Virgen del Oro se realiza, pues todo el profesorado está dispuesto siempre a colaborar con los padres y madres.

Cuando empecé el seminario me pareció un tema interesante, pues me preocupaba que mis hijos me hicieran preguntas sobre el sexo y no supiera contestar todo lo bien que quiero.

Todo me ha parecido interesante y he aprendido mucho de Pepa, Paqui y de las demás madres. Mi experiencia ha sido positiva y tengo que destacar frases y temas sobre los que hemos hablado que creo que para nuestros hijos son muy importantes para su formación ante la vida. Como, por ejemplo, el enseñar a nuestros hijos a decir ¡NO! y, sobre todo, una frase que se ha repetido bastante: “Mi libertad termina cuando empieza la tuya”.

He tenido la oportunidad de aplicar en mis hijos lo que iba aprendiendo.

Como dice el libro “Cómo hablar a nuestros hijos de amor y sexo”, los niños siempre te hacen las preguntas más embarazosas en los sitios más inesperados.

Mi hijo mayor, comiendo con toda la familia en casa de mis padres, me hizo una de esas preguntas. Yo no me puse nada nerviosa, sino que parecía que la estaba esperando. Sólo le dije: “Ahora no puedo contestarte, pues no lo haría bien. Cuando lleguemos a casa, si lo quieres saber, te lo explico”.

Como me pareció que un vídeo que días antes habíamos visto contestaba a esa pregunta, de ahí saqué mi respuesta.

Unos días después, él también vio el vídeo y vino a casa tan satisfecho, pues todo lo que yo le había dicho lo había podido ver en el colegio.

En el Seminario de Psicología Infantil me interesó mucho la frase: “Aunque no nos damos cuenta, el niño lo oye todo”.

Mi hijo pequeño era un niño que no hablaba casi nada. Un día lo conté en la reunión y Pepa me dijo: “No habla, pero oye; háblale tú”. A partir de aquí me di cuenta de que yo no tenía suficientes diálogos con mi hijo; tengo que decir que ahora habla bastante más.

Mi gran descubrimiento fue el día que hablamos sobre el tema “El niño que no quiere comer”, pues me di cuenta que con mi hijo de cinco años era una angustia el día a día agobiándolo con la comida, ya que es un niño que come muy poco y está bastante delgado. Me aconsejaron darle otro giro a este tema. Y ahora come, una vez más y otras menos, pero yo me siento liberada y, por supuesto, creo que se ha dado cuenta de que si no come es mucho peor para él.

Dos ejemplos para mí muy significativos sobre esto ocurrieron al poco tiempo de estar cambiando mi actitud con la comida. Una tarde, mi pequeño me dijo: “Dame pipas” y le contesté: “Vaya qué bien, yo jamás he merendado pipas, es una buena merienda”. Él me contestó, repetidas veces: “Esto no es la merienda; la merienda, después”.

Una noche que estaba enfadado dijo: “Ahora te aguantas que no voy a cenar”. Le contesté: “Te aguantas tú, que te vas a acostar con la barriga vacía; porque tu hermano, el papá y yo sí que vamos a cenar”. Me asombré cuando se levantó de golpe y se puso a cenar.

Yo, que soy una madre que me considero protectora en vías de cambiar, me he dado cuenta que con mi actitud no dejaba a mi hijo pequeño crecer y estoy sumamente feliz de haber asistido a este seminario, pues creo que me ha beneficiado mucho.”

**Ponencia de Francisca Martínez,**  
*pedagoga y colaboradora del Departamento de Educación Afectivo-Sexual*

## **INTRODUCCIÓN**

Después de dos cursos durante los cuales se dio información en educación afectivo-sexual a las familias, a principios de este curso el seminario vio la necesidad de recibir formación respecto a la psicología evolutiva de sus hijas e hijos con el fin de profundizar en aquellos aspectos que pudieran ser motivo de conflicto en la familia.

Los aspectos trabajados podrían resumirse en:

- Introducción a la Psicología.
- Etapas psicológicas del niño y niña desde el nacimiento hasta el final de la E. Primaria.
- El oficio de ser madres y padres.
- Profundización en temas que son de especial interés para las familias: el miedo, la mentira, la desobediencia, los celos...

## **ASPECTOS POSITIVOS**

Uno de los aspectos positivos de este seminario ha sido que en poco tiempo se convirtió en un lugar de intercambio de experiencias y reflexiones sobre cómo el papel de madres y padres influye en el desarrollo integral de sus hijos-hijas. Pronto se llegó a la conclusión de que todas las madres y padres tienen mucho que aprender y también algo que enseñar. Las madres y los padres tienen derecho a descubrir nuevas facetas de la realidad y explorar sus capacidades enriqueciéndolas.

Y este ha sido otro de los aspectos positivos de este seminario, que en un principio buscaba “conocer mejor a sus hijos-hijas” y ha terminado permitiendo que sean las madres y padres los que han comenzado a conocer aspectos que de ellos mismos desconocían y que estaban influyendo inconscientemente en las reacciones cotidianas de sus hijas e hijos.

## **OBJETIVOS**

Si en un principio yo constituía la figura del experto ofreciendo información útil a las madres y padres, enseñada, a través de las actividades y dinámicas grupales establecidas, las aportaciones más significativas vinieron del propio grupo de madres y padres. Así surgieron nuevos temas aparte de los programados, entre ellos el éxito-fracaso escolar. Hemos conseguido con este seminario que las relaciones familia-escuela sean mejores y más fluidas, pues no sólo en el tema de éxito o fracaso escolar se recogieron aportaciones interesantes, sino en otros aspectos.

Y de todo ello se va a realizar un traspaso de información al claustro de profesores, esperando una respuesta del mismo, con lo que habremos conseguido otro objetivo: pasar de la reflexión a la acción.

## **CONCLUSIONES**

Para conseguir que la educación de los niños-niñas del futuro sea lo más completa posible entendemos que debe haber una buena comunicación entre los diferentes agentes implicados en la misma. Y, sin duda alguna, las madres y padres son los que pueden, de manera especial, ayudar a las niñas y niños a que aprendan a enfrentarse a los problemas del entorno social en que les ha tocado vivir. Creemos que la asignatura pendiente sigue siendo aprender a ser padres y madres. Por eso esperamos repetir nuestra experiencia en el próximo curso.

# **MESA DE COMUNICACIONES**

---

## **Educación para la Salud en Educación Secundaria**

---

### **Moderador**

Francisco A. Pagán Martínez  
*Asesor docente de la Unidad de Programas del MEC*

### **Comunicaciones**

#### **ESTRUCTURACIÓN Y TRATAMIENTO PEDAGÓGICO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL I.E.S. FLORIDABLANCA**

Hernández Vázquez, M<sup>a</sup>.A.  
*IES Floridablanca. Murcia*

#### **PREVENCIÓN DE TOXICOMANÍAS EN UN I.E.S.**

Macian Morro, M.  
*CS Moratalla. Moratalla*

#### **LOS ADOLESCENTES Y LA SALUD**

López Rodríguez, M<sup>a</sup> D.; Lozano Núñez, M<sup>a</sup>.  
*CP Campoazahar. Matanzas-Santomera*

#### **PROGRAMAS EDUCATIVOS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS DEL AYUNTAMIENTO DE MURCIA**

López de Haro, M.  
*Ayuntamiento de Murcia. Murcia*

#### **EDUCACIÓN SEXUAL PARA JÓVENES EN EDUCACIÓN DE ADULTOS**

García Rodríguez, M<sup>a</sup> D.; Vicente Sánchez, M<sup>a</sup> D.; Hormigo, E.; Pallarés, L.;  
Flores, J.; Campos, J.; García, I. M<sup>a</sup>; García Albarracín, M<sup>a</sup> D.  
*CEA de Águilas. Águilas*

---

# **ESTRUCTURACIÓN Y TRATAMIENTO PEDAGÓGICO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL I.E.S. FLORIDABLANCA**

Hernández Vázquez M<sup>o</sup>. A.

I.E.S. FLORIDABLANCA. MURCIA

---

## **CARACTERÍSTICAS GENERALES Y PARTICULARES DEL CONTEXTO EN EL QUE SE HA DESARROLLADO EL PROYECTO**

El Instituto Floridablanca es un centro urbano de, aproximadamente, mil alumnos y cien profesores. Se sitúa en un barrio de un nivel socio cultural medio, donde predominan las personas que se dedican al sector servicios, pudiendo contarse también con un número bastante considerable de profesionales libres y de funcionarios.

El profesorado de nuestro centro está casi en su totalidad en una situación administrativa de funcionarios con plaza definitiva y con bastante antigüedad en el cuerpo. Esto hace que haya estabilidad en el puesto de trabajo, aspecto que hay que considerar como interesante porque también se refleja en el grupo adscrito al proyecto y, por lo tanto, en la posibilidad de hacer efectivas en un futuro las posibles decisiones que se tomen con respecto a Educación para la Salud en el PEC y en el PCC.

El curso actual (1998-1999) es el tercero en el que se está impartiendo la Enseñanza Secundaria Obligatoria, cuenta en estos momentos con alumnos de tercero, cuarto, primero de Bachillerato y quedan todavía alumnos del antiguo sistema (Ley General de Educación) de COU. Estamos, por lo tanto, en un proceso de cambio intenso, en el que muchos de los profesores nos planteamos la necesidad de incorporar en nuestras programaciones de área contenidos que si bien se vienen tratando desde hace tiempo desde distintas asignaturas, sin embargo carecen de unidad en el ámbito de centro, por faltarles el hilo conductor que les dé la coherencia de un proyecto común.

No es tarea fácil trabajar en equipo, sobre todo cuando lo hemos hecho de forma individual durante mucho tiempo. Sin embargo, la actual reforma educativa, LOGSE, pretende, entre otros aspectos, la implicación oficial de la comunidad educativa en la concreción del currículo. Esto nos obliga a tomar decisiones comunes en el PEC, en el PCC, en las programaciones de materia y contextualizar dentro de lo posible éstas. Un programa de formación en el propio centro es una vía muy adecuada para empezar nuevos caminos ante las nuevas perspectivas pedagógicas que se nos presentan.

El grupo de profesores que ha formado parte del proyecto de formación, como ya se ha comentado al principio, responde a las características del centro; casi todos son funcionarios que están en estos momentos en situación de plaza definitiva. La implicación del equipo directivo ha sido total, lo cual facilita en gran medida que el proyecto pueda llevarse a la práctica, sobre todo si se necesita en algún momento alguna medida extraordinaria que afecte a la organización. Hay que destacar que, excepto tres, todos los departamentos están representados, dato muy importante a tener en cuenta por la repercusión que sobre el propio centro puede tener la línea de trabajo que surja de este proyecto.

## CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO

Con respecto a las razones que nos impulsaron a solicitar este proyecto:

- Recuperar el concepto de educación integral.
- El convencimiento de que la salud física y psíquica dependen en gran medida de los hábitos adquiridos en la juventud.
- Promover entre el profesorado un debate sobre las relaciones que deben establecerse entre el conocimiento experiencial y el académico.
- Favorecer la reflexión y el trabajo conjunto de las distintas áreas.
- Impulsar la actitud investigadora del profesorado.
- Mejorar la calidad de la enseñanza en nuestro centro.
- Intentar definir las “señas de identidad” que nos gustaría que caracterizaran a nuestro instituto.

Podemos decir que se han cumplido ampliamente todas y cada una de las razones que nos impulsaron a solicitar el proyecto de formación. Deberíamos destacar que las señas de identidad de nuestro centro han quedado totalmente definidas e incorporadas al PEC. Entre ellas, dos que hacen referencia a Educación para la Salud: “Desarrollar hábitos de salud personal” y “Desarrollar hábitos de cuidado y protección medioambiental”. (Ver anexo I: Materiales desarrollados por los participantes en el programa de formación.)

El proceso llevado a cabo para elaborar las señas de identidad ha sido la discusión en pequeños grupos interdisciplinares y la puesta en común y propuestas de cambio en gran grupo; llegamos al consenso para aprobar el documento definitivo. Esto se ha realizado después de analizar un borrador confeccionado anteriormente en el curso de actualización sobre impartición de la LOGSE en el propio IES y presentado por uno de los integrantes del proyecto de formación.

Una de las áreas de mejora para futuros proyectos podría ser el cambio de la temporalización, pues, a pesar de que ésta fue consultada al grupo y decidida por mayoría (un día a la semana durante la primera fase y cada quince días durante la segunda fase), al final se ha notado cierto aire de cansancio y quizá también pérdida de la continuidad del trabajo en algunos momentos. Posiblemente se podría mejorar esta situación siguiendo también con una sesión semanal en el segundo trimestre en el que se ha desarrollado la segunda fase. La propuesta de mejora en la temporalización sería que la duración total de otro posible proyecto no durara más cinco o seis meses; incluso si se empieza en el mes de octubre, acabar antes de empezar las evaluaciones, pues es un período en que se incrementa mucho el trabajo del profesorado al tener que corregir exámenes, calificar y evaluar a los alumnos.

En cuanto a la consecución de los objetivos hay que decir que ha quedado por realizar el desarrollo de las unidades didácticas y la aplicación práctica con los alumnos. El motivo ha sido que se ha profundizado mucho más de lo que teníamos previsto en el estudio del PEC y el PCC, llevando a cabo un proceso muy minucioso de cada uno de los niveles de concreción, desde los objetivos generales de etapa hasta actividades concretas, pasando por el análisis de objetivos de área, contenidos (conceptuales, procedimentales y actitudinales), criterios de evaluación y búsqueda y elaboración de actividades, todo ello para determinar en qué grado estaban presentes los contenidos de EpS y detectar posibles lagunas para poder solucionarlo. Esta forma de trabajar nos parecía lo suficientemente interesante e imprescindible para incardinar el proyecto de EpS para nuestro centro en todo el tejido educativo, dándole coherencia interna a la vez que posibilidades de llevarlo a la práctica en el aula. Este proceso nos ha llevado todo el segundo trimestre del curso, cuando en principio se tenían previstas dos sesiones (9-12-98 y 12-1-99).

Hubiera sido muy precipitado, desde nuestro punto de vista, y quizá nada conveniente incorporar actividades de EpS a las clases, sin las garantías y la seguridad de estar suficientemente integrada tanto en las áreas de conocimiento como en el PCC. Por lo tanto, la aplicación del trabajo desarrollado se pretende realizar con los alumnos, el curso próximo, año académico 1999-2000, una vez que esté incorporado a nuestro PEC.

## **PARTICIPANTES EN EL PROYECTO**

### **Profesorado participante que ha recibido formación**

Inicialmente se adscribieron al Proyecto de Formación "Integración del contenido transversal EpS en el IES Floridablanca" cuarenta profesores correspondientes a catorce departamentos didácticos. Sin embargo, desde su elaboración, solicitud y concesión en mayo, a final del curso de 1998, hasta su puesta en marcha, en octubre del siguiente curso, cambiaron las circunstancias profesionales de algunos profesores (cambio de centro, cambios de horario de diurno a nocturno, etc.). En otros casos han sido motivos personales muy justificados los que han hecho que no se incorporaran o se dieran de baja una vez empezado el proyecto. El grupo quedó definido en veintisiete, tras incorporarse dos profesores nuevos. Los departamentos implicados han sido once: Biología y Geología, Lengua y Literatura, Educación Física, Física y Química, Francés, Geografía e Historia, Inglés, Música, Orientación, Plástica y Visual y Religión.

Es interesante destacar que hay un porcentaje muy alto de departamentos participantes. Esto en principio es bueno, porque asegura que la EpS se aborde desde una perspectiva interdisciplinar muy amplia, lo que hará que repercuta desde distintos frentes y de forma global en la educación que le queremos dar a nuestros alumnos y alumnas. Por otro lado, se ha comentado por parte de algunos componentes del grupo de formación y sobre todo del equipo directivo la intención de hacer llegar la experiencia a los departamentos no implicados y proporcionarles los materiales elaborados. La idea, además de mantenerles informados de las actividades que se desarrollan en el centro, es compartir con ellos la experiencia y mostrarles las posibilidades de intervención desde las distintas áreas de conocimiento en un tema común: la Salud. Asimismo, al incorporarlo al PCC y a las programaciones se pretende ponerlos al servicio de todos los miembros de los departamentos para que el ámbito de influencia sea el mayor posible.

### **Profesionales e instituciones que han impartido o coordinado la formación**

#### **Coordinadores**

José Carpena Guaita

*Área de Ciencias de la Naturaleza. Centro de Profesores Murcia II*

M<sup>a</sup> Ángeles Hernández Vázquez

*Área de Educación Física. IES Floridablanca*

#### **Ponentes**

José Joaquín Gutiérrez García

*Médico. Jefe de la Sección para la Salud de la Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia*

Antonio Domínguez Domínguez

*Médico. Coordinador del Plan Municipal de Drogas del Excmo. Ayuntamiento de Murcia*

Juan Ramón Ordoñana Martín

*Psicólogo. Adjunto de la Sección de Educación para la Salud de la Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia*

Ana Regino y Josefa Barceló

*Psicóloga y pedagoga, del Servicio de Asuntos Sociales del Ayuntamiento de Murcia*

Fernando Ureña Villanueva

*Área de Educación Física. IES Floridablanca*

Vicente Cotanda Ródenas

*Profesor de Educación Secundaria Obligatoria del IES Floridablanca*

## ACTIVIDADES REALIZADAS Y N° DE HORAS

El nº total de horas ha sido de 50. Todas las sesiones se han celebrado en el IES Floridablanca, tanto las de trabajo en seminario como las diversas ponencias realizadas. A continuación se recoge el programa seguido:

Fecha	Contenidos	Ponente/metodología
27/10/98	Presentación del proyecto. Acuerdos sobre objetivos, contenidos, metodología, temporalización y evaluación. Revisión de la práctica en EpS en el centro.	Coordinadores
3/11/98	El proceso salud-enfermedad. Determinantes de la salud: biología humana, medio ambiente, sistema sanitario y estilos de vida. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Conductas de salud de los adolescentes escolarizados de la Región de Murcia. Educación para la salud en la escuela. La Escuela Promotora de Salud. Objetivos, contenidos y estrategias de intervención.	José J. Gutiérrez
10/11/98	Alimentación y nutrición. Composición de los alimentos. Dieta equilibrada. La dieta mediterránea. Los nutrientes y sus funciones. Grupos de alimentos. Alimentación en distintas edades y circunstancias. Estudio especial de la alimentación en la edad escolar y del adolescente. Conservación, preparación, manipulación y compra de los alimentos. Problemas de salud en el adolescente relacionados con la alimentación. Obesidad, anorexia y bulimia. Errores y mitos en alimentación. Consumo, consumismo y educación para el consumo.	José J. Gutiérrez
17/11/98	Drogas y drogodependencia. Tipología y conceptos previos. El fenómeno de las drogas en España. Respuesta social. Patrones y evolución del uso y abuso de drogas. Factores influyentes en el consumo de drogas. Factores de riesgo y factores de protección. Análisis específico del tabaco, alcohol y cannabis. Otras drogas. Estrategias y recursos para la prevención del consumo de drogas. Importancia del ámbito escolar.	Antonio Domínguez
24/11/98	Sexo y sexualidad en la adolescencia. Cambios en la pubertad. Sexo, género e identidad sexual. Roles y conductas sexuales. Educación sexual: finalidad y modelos. Objetivos de la educación sexual. Riesgos sanitarios. Prevención del embarazo no deseado: anticoncepción. Tratamiento curricular de la infección por VIH y otras ETS.	Juan R. Ordoñana
1/12/98	Habilidades sociales. Aprendizaje estructurado. Habilidades relacionadas con los sentimientos. Habilidades alternativas a la agresión. Habilidades para hacer frente al estrés. Habilidades de planificación.	Ana Regino y Josefa Barceló
9/12/98	Una visión general sobre la planificación para el tratamiento educativo de la EpS. Objetivos en el PEC y el PCC. Programaciones didácticas. Objetivos didácticos y actividades de aula.	Coordinadores/TG
12/1/99	Revisión de objetivos del PEC y PCC sobre EpS. Reformulación.	Coordinadores/ Trabajo en grupos
26/1/99	Revisión de objetivos del PEC y PCC sobre EpS. Reformulación.	Coordinadores/ Trabajo en grupos
2/2/99	Revisión de objetivos, contenidos y actividades en alimentación y consumo en las distintas áreas.	Coordinación/TG
16/2/99	Revisión de objetivos, contenidos y actividades en prevención de drogodependencias y afectivo-sexual.	Trabajo en grupos
2/3/99	Revisión de objetivos, contenidos y actividades en prevención de drogodependencias y afectivo-sexual.	Trabajo en grupos
9/3/99	Selección de actividades de EpS en cada una de las áreas.	Departamentos
13/4/99	Selección de actividades de EpS en cada una de las áreas.	Departamentos
27/4/99	Puesta en común en gran grupo sobre las actividades de aula. Seleccionadas. Evaluación y reformulación de los objetivos y las actividades diseñadas.	Coordinación/TG
4/5/99	Recursos educativos de EpS en Internet	Vicente Cotanda
18/5/99	Evaluación final del proyecto.	Coordinadores



## **CAMBIOS REALIZADOS EN EL PROYECTO A LO LARGO DE SU PUESTA EN MARCHA EN CUANTO A: OBJETIVOS, CONTENIDOS, ACTIVIDADES, METODOLOGÍA, RECURSOS**

En este apartado vamos a centrarnos en los objetivos generales propuestos para los profesores, pues, como ya se ha indicado en el apartado dos, la fase de aplicación práctica se realizará en el próximo curso académico, una vez incorporada la EpS al PCC y a las programaciones de los distintos departamentos.

El primer objetivo planteado, “seleccionar y secuenciar actividades que cubran los aspectos de EpS”, podría decirse que se ha cumplido al cien por cien; sin embargo, en vez de elaborar unidades didácticas específicas para desarrollar los contenidos de EpS, se ha realizado un análisis de las UD que ya había elaboradas para este curso, con la intención de detectar todas las actividades relacionadas con la salud. Una vez realizado este estudio se han buscado tareas y actividades para complementar aquellos aspectos que no se contemplaban o se hacía de forma muy escasa.

Asimismo, se han cumplido en un grado muy satisfactorio los otros objetivos propuestos: potenciar el diálogo y el respeto a las diferencias, tomar conciencia del problema de salud que afecta a los jóvenes, especialmente a nuestros alumnos, haciendo hincapié en el consumo excesivo de tabaco y alcohol, investigar sobre alternativas al uso de drogas y proponer actividades, conocer los factores de inicio al consumo de tabaco y alcohol, etc. El Departamento de Biología y Geología ha manifestado la estrecha relación entre el currículo de 3º y 4º de ESO y los temas tratados, estando incardinada totalmente la EpS en la programación. Por ello, en el cuadro de intervención en EpS en el IES Floridablanca se incluyen UD y no tareas o actividades. También tienen intención de poner de nuevo en marcha “El taller de la salud” para los alumnos de 3º de ESO y la “Semana de la salud” para los de 4º de ESO como temas monográficos para tratar en las actividades complementarias, estas últimas fuera del horario lectivo.

A petición de algunos componentes del grupo se ha incorporado una actividad nueva: “La utilización de las nuevas tecnologías y la salud”. Búsqueda de temas de salud a través de Internet. Apartado en el que ha colaborado un profesor del instituto experto en Nuevas Tecnologías.

La metodología que se ha utilizado ha sido variada, dependiendo ésta del momento y del tipo de trabajo que teníamos que realizar. Se ha utilizado la lección magistral en la 1ª fase del proyecto, en la que los expertos en los temas tratados nos han informado de los aspectos teóricos, así como de estudios sociales sobre los hábitos de salud de la población murciana. En la 2ª fase se ha trabajado en pequeños grupos, tanto interdisciplinares como disciplinares, utilizando el gran grupo para la puesta en común.

Creemos que ha resultado muy efectivo a lo largo de la 2ª fase el cambio en la formación de los grupos, empezando en un primer momento en pequeños grupos interdisciplinares, pasando a trabajar después en grupos disciplinares y haciendo habitualmente una puesta en común en gran grupo. Esto nos ha permitido conocer a unos y otros profesores de distintas materias y que las áreas de conocimiento tienen bastantes puntos de encuentro, aunque la forma de abordar el estudio teórico sea diferente, pero muchas veces compatible y complementario.

## **SÍNTESIS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN UTILIZADO A LO LARGO DEL PROYECTO**

Se ha realizado una evaluación a lo largo de todo el proceso de la actividad. Durante el trabajo en grupo y al final de cada una de las fases del proyecto se pedía a los participantes su opinión sobre los contenidos del trabajo y la metodología seguida. Normalmente, las aportaciones sobre el diseño original han sido pocas. Como

resultado más destacable de este proceso de evaluación se introdujo la propuesta de realizar una sesión sobre la utilización de Internet como recurso para buscar información sobre EpS.

En la penúltima sesión se pasó un cuestionario individual y anónimo de evaluación cuyos resultados se hicieron públicos en la última sesión de trabajo. Estas opiniones se recogen en el documento adjunto "Evaluación por parte de los asistentes".

## **CONCLUSIONES**

Podemos decir, por lo tanto, que al finalizar el proyecto de formación hemos logrado:

- Experimentar la posibilidad del trabajo interdisciplinar, a partir de un contenido común, "la salud", enriqueciéndonos de las aportaciones de compañeros especialistas en otras disciplinas y comprobar con satisfacción que pueden aportar mucho unas materias a otras en el tratamiento de un mismo contenido.
- Abrir una vía de comunicación más fluida entre profesores de distintos departamentos.
- Recuperar la confianza en la posibilidad de contribuir a una educación integral e integradora.
- Contribuir a la elaboración del PEC definiendo las señas de identidad del centro.
- Analizar el PCC y las programaciones de los departamentos didácticos, lo que nos ha permitido detectar qué aspectos relacionados con la salud no se tenían en cuenta o no se trataban suficientemente.
- Proponer contenidos y actividades para completar un cuaderno para el tratamiento de la EpS en el IES. En él se recoge también la temporalización que se va a seguir para su trabajo en el aula.

---

# PREVENCIÓN DE TOXICOMANÍAS EN UN I.E.S.

Macian Morro, M.

C.S. MORATALLA. MORATALLA

---

## OBJETIVO GENERAL

Conseguir que los alumnos sean conscientes de las connotaciones físicas, psicológicas y sociales que están implicadas en el problema de las toxicomanías.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Fortalecer las actitudes firmes y la valoración personal para afrontar y solucionar situaciones.  
Conocer las diferentes circunstancias de riesgo que están implicadas en el inicio en las drogas:

Sesión 1: Conceptos básicos.

Sesión 2: Circunstancias sociales de riesgo.

Sesión 3: Consecuencias del uso de las drogas.

**POBLACIÓN DIANA:** Estudiantes de 4º ESO del Instituto de Moratalla.

**LUGAR:** Instituto de Moratalla.

**HORARIO:** Se realizará en horario laboral y lectivo de mañanas.

## METODOLOGÍA

Cada clase estará dividida en cuatro grupos de trabajo, de 10 alumnos aproximadamente cada uno.

Se utilizará una metodología interactiva, de modo que los asistentes participen activamente en el desarrollo de las sesiones.

Se pasará un cuestionario pre y post sesiones, para evaluar la utilidad de las mismas.

## CONTENIDOS

Conceptos relacionados con las toxicomanías.

- Sustancias capaces de actuar como drogas y porqué.
- Connotaciones sociales y personales que influyen en el comienzo de los jóvenes en las drogas.
- Consecuencias de dicha conducta.

**MATERIAL:** Pizarra y hojas de trabajo que tendrá cada grupo.

Resumen: Es la propia persona, en definitiva, quien se deja llevar o rechaza las drogas, según la situación en la que se encuentre o los recursos que tenga, porque no todos tenemos las mismas características. Y tanto en el aspecto físico como en el psicológico podemos encontrarnos con riesgos.

## DESARROLLO

### Trabajo en grupo

- ¿Qué es una droga? Cualquier sustancia que cuando se consume repetidamente crea dependencia.
- ¿Por qué unas sustancias se consideran droga y otras no?

### Trabajo en grupo:

Significado de:

- Uso.
- Dependencia.
- Tolerancia.

Escribir en la pizarra: uso, dependencia, tolerancia, drogodependencia.

### Trabajo en grupo:

- Tipos de drogas.

### Trabajo en grupo:

Significado de:

- Síndrome de abstinencia o “mono”.
- Intoxicación aguda o sobredosis.

### Trabajo en grupo:

Características de la pubertad.

- ¿Qué es una circunstancia de riesgo? Explicación utilizando la “línea de tiempo” cortada por las situaciones de cambio (nacimiento, pubertad, pareja-embarazo, embarazo-pareja, estudios, trabajo, enfermedad...). Comentar los siguientes aspectos:

**La edad crítica (adolescencia)**, porque es una etapa de ajuste, difícil de afrontar:

- Cambios físicos: desarrollo de las características sexuales, acné, ideal perfecto de hombre/mujer...
- Cambios psicológicos: impulsos sexuales, intimidad.
- Cambios sociales: rechaza la autoridad, importancia de la aceptación del grupo de amigos...
- Disponibilidad de dinero.
- Problemas afectivos.
- Curiosidad por las sensaciones nuevas.
- Personalidad inmadura.

### Tabaco

*Sensaciones:* (Adulto. Estética).

*Causas de éstas:* (Nicotina/Estimulante).

*Abstinencia:* ansiedad, insomnio, irritabilidad...

*Consecuencias:* (Alquitrán/Cancerígeno, gases irritantes...).

## **Alcohol**

*Sensaciones:* (Diversión. Desinhibe. Aceptado en el grupo...).

*Causas de éstas:* (Paraliza los centros cerebrales/desinhibe la conducta).

*Abstinencia:* No aceptado en el grupo, irritabilidad...

*Consecuencias:* Peleas, malos tratos, abandono estudios, trabajo, embarazo, accidentes de tráfico, enfermedades, delirium tremens...

## **Drogas de diseño**

*Sensaciones:* (Estimulantes y/o sedantes, según el tipo y las características de la persona).

*Causas de éstas:* (No se conoce su mecanismo de acción, ya que no se sabe su composición).

*Abstinencia:* No aceptado en el grupo, irritabilidad...

*Consecuencias:* No se conocen claramente, hay casos de esquizofrenia con una sola toma. Aparición de efectos a muy largo plazo y siempre afectan la psique.

## **Cocaína**

*Sensaciones:* (Excitante).

*Causas de éstas:* (Estimula el SNC).

*Abstinencia:* (Disforia, depresión, indiferencia total). Mono.

*Consecuencias:* (Transtornos emocionales, paranoia, hemorragias...) Según la vía de administración.

## **Heroína**

*Sensaciones:* (Relajante).

*Causas de éstas:* (Depresor del SNC).

*Abstinencia:* (Hiperreactividad a todas las sensaciones). Mono.

*Consecuencias:* (Trastornos menstruales y sexuales, afecciones digestivas, circulatorias y respiratorias) Según vía de administración.

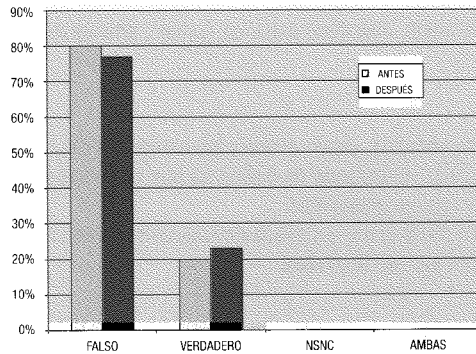
## **ADULTERACIÓN**

### **LAS TOXICOMANÍAS NO SON HEREDITARIAS**

¿Qué ocurre si el contacto con las drogas ha sido antes de la adolescencia?

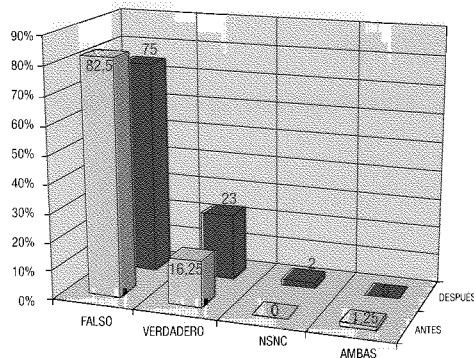
## EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

TODO EL QUE CONSUME DROGAS ES UN DROGADICTO



Respecto a esta pregunta, un porcentaje muy alto de jóvenes piensa que esta afirmación es falsa, ya que en las discusiones en grupo y tras poner de manifiesto que tanto el alcohol como el tabaco son drogas y debido a que la mayoría consumen dichas sustancias, no pueden afirmar otra cosa; añadiendo a esto que muchos de ellos afirman haber fumado porros. Sin embargo, se establece la discusión en relación al concepto "...consume..." entendiendo esto como una práctica habitual al no ir precedido de "alguna vez", "esporádicamente"...; así como "...drogas..." , es decir, varios tipos de sustancias; por ello es por lo que en el test posterior hay un ligero descenso en el número de personas que consideran esta afirmación como falsa.

LA POLICÍA ES QUIEN DEBE PREVENIR LA DROGADICCIÓN

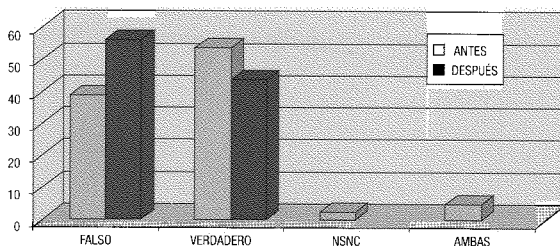


	FALSO	VERDADERO	NS/NC	AMBAS
ANTES	82,5	16,25	0	1,25
DESPUÉS	75	23	2	0

Queda claro en un porcentaje importante que la policía no es quien debe prevenir exclusivamente el problema de la drogadicción, ya que es necesario el apoyo de las demás autoridades políticas, sanitarias y, por encima de todo, la educación y la adquisición de unas actitudes y valores individuales.

En las sesiones de discusión en grupo y en relación a las características psicológicas y emocionales de la adolescencia (rechazo de las normas sociales, importancia de la aceptación del grupo de amigos...), se pone de manifiesto la necesidad de un control por parte de la policía, puesto que muchos de ellos se plantean que si vivieran en un ambiente marginal serían incapaces de controlarse respecto a este tema, ya que la influencia del grupo de iguales es demasiado fuerte, por lo que si se consumen sustancias consideradas como drogas es porque existen en el mercado; por ello, un pequeño porcentaje decide volcar el peso de la responsabilidad en otras "manos" y no como un tema de autocontrol y responsabilidad individual.

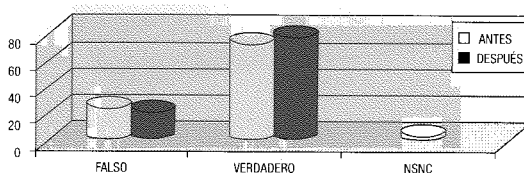
**LA CAUSA DE QUE LA GENTE SE DROGUE ES QUE LA DROGA ESTÁ AL ALCANCE DE LA MANO**



Aproximadamente el 40% de los asistentes pensaban en un principio que el consumo de drogas tenía un componente extrínseco a ellos, alegando que el "probar" a determinadas edades es muy normal, puesto que están experimentando nuevas sensaciones y hay que probarlo todo, sin tener en cuenta la autonomía individual para elegir aquello que no les perjudica.

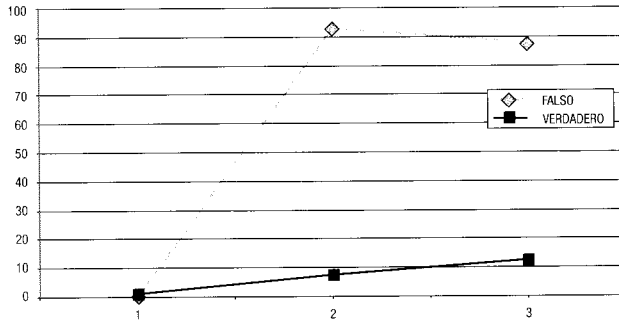
Se plantea una discusión entre dos grupos, uno de los cuales defiende la teoría de que todo hay que probarlo, ya que por probarlo una vez no ocurre nada, mientras que el otro defiende la postura de que el hecho de probarlo todo intenta ser un acto de imitación y pretensión de ser integrado en determinado grupo de iguales, pero que a la larga es un camino sin salida debido a que demuestra una gran inmadurez psicológica. En el mismo test posterior hay un cambio significativo en el porcentaje de respuestas, ya que el 55% afirma que la causa de la drogadicción no es la facilidad de acceso, sino otras causas multifactoriales.

**LA SOLUCIÓN MÁS EFICAZ PARA LA DROGA ES LA PREVENCIÓN**



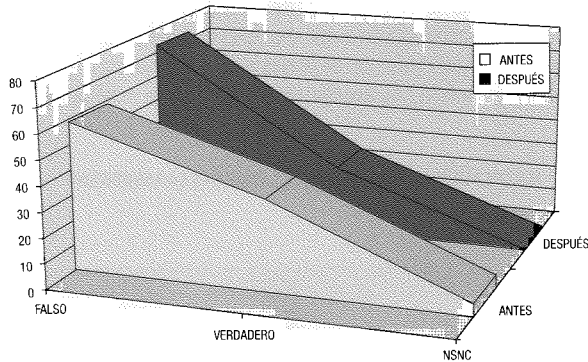
En un primer momento, el 75% de los asistentes afirma que, efectivamente, la solución más eficaz para solucionar el problema de la drogadicción es la prevención, apoyando esta afirmación el 79,19% en la evaluación posterior.

### PARA PREVENIR BASTARÍA CON PROHIBIR LA DROGA



El 92,5% dice en un primer momento que esta afirmación es falsa; sin embargo, cuando se establece la discusión en grupo sobre el tema queda patente que cuando no hay un producto en el mercado no se crea la necesidad de consumirlo. Por lo tanto, la prohibición de todo tipo de droga no soluciona el problema, pero ayudaría a no crearse la necesidad de su consumo. En este momento se introduce el comentario sobre la "Ley Seca" en EE.UU. y el consumo en la clandestinidad, por lo que los chicos concluyen diciendo que la prevención no puede tener como base la prohibición de nada, puesto que esto produce un efecto de rebote, sino que debe basarse en la toma individualizada de decisiones.

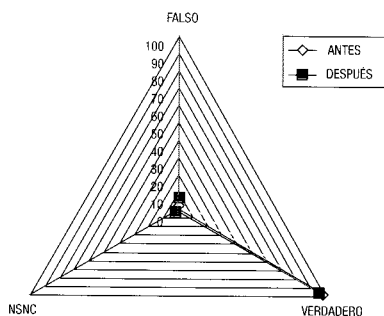
### LA DROGA SE CONTROLA CUANDO SE PUEDE CONSUMIR LO QUE UNO QUIERE



El 58,75% de los jóvenes afirma que es falso, incrementándose posteriormente en un 72,9%. Se plantean en los debates dos grupos muy diferenciados: los consumidores frecuentes de porros, que afirman que ellos lo controlan, por lo que la afirmación la dan como verdadera, y los no consumidores, produciéndose un apreciable cambio hacia la confirmación de la afirmación como falsa.

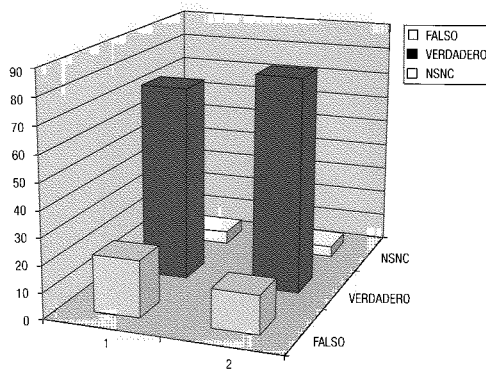


### LA DEPENDENCIA DE LAS DROGAS NO ES SÓLO FÍSICA, SINO TAMBIÉN PSICOLÓGICA



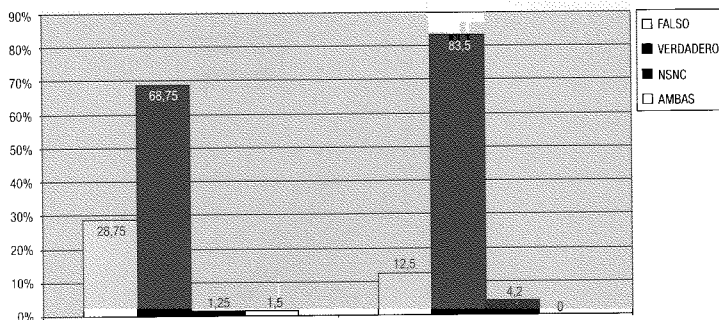
Casi el 100% de los alumnos tiene claro desde el principio que las drogas son sustancias que producen dependencia tanto física como psicológica y social, puesto que se comienza a consumir en el grupo de iguales y en muchas ocasiones como muestra para ser aceptado por parte del grupo.

### EL ABUSO DE DROGAS NO DEPENDE SÓLO DEL TIPO DE SUSTANCIAS QUE SE CONSUME



El 73,75% de los alumnos dice que esta afirmación es falsa, aumentando posteriormente al 81,25%. Se establece un debate en el que se plantea si abusar de una sustancia con fuerte poder adictivo es lo mismo que abusar de otra con menor poder (heroína-porros) en más ocasiones. Concluyen diciendo que el mayor o menor poder de adicción no presenta a la larga mucha diferencia siempre y cuando no se cambie la conducta, ya que, aunque la dependencia existe, los porros no tienen porqué llevar a otras cosas más "fuertes" si ésta se cambia, ya que el ambiente es fundamental a determinadas edades.

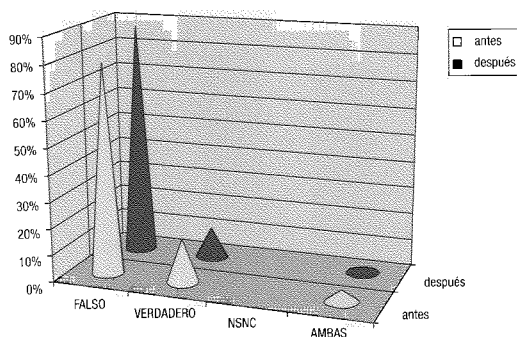
### EL PORRO TAMBIÉN CREA DEPENDENCIA



Del 68,75% que pensaba que esto es verdadero se pasa al 83,3%.

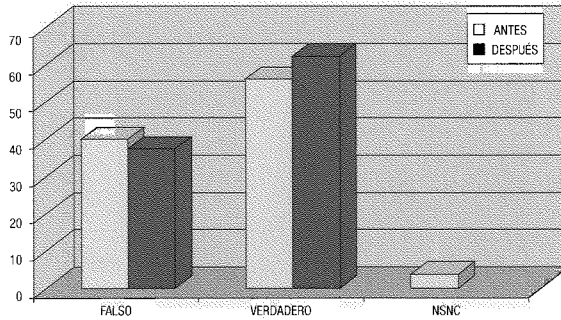
En la discusión en grupo comentan que el tipo de dependencia que crea el porro es totalmente social, ya que el que no lo consume es en parte rechazado por los demás.

### EL ALCOHOL NOS AYUDA A SER NOSOTROS MISMOS, A MOSTRARNOS COMO SOMOS



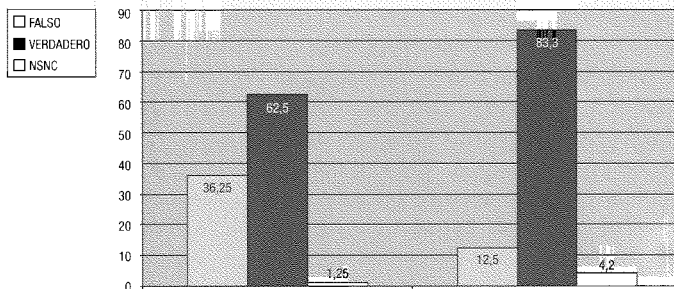
Respecto a esta pregunta, se establece una discusión, ya que son conscientes que un efecto del alcohol es producir desinhibición de las emociones, el cual es interpretado por un pequeño grupo como que aflora realmente su forma de ser; de ahí que haya una ligera disminución en el número de respuestas negativas.

### LO NORMAL EN LA ADOLESCENCIA ES NO CONTROLAR LAS EMOCIONES Y RECHAZAR LA AUTORIDAD



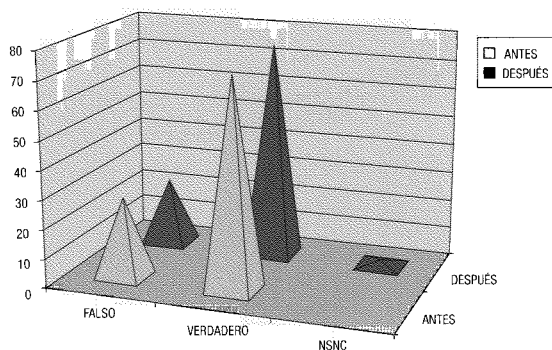
De un 56,25% que afirma esto se pasa a un 62,5%.

### EL ADOLESCENTE TIENE MUCHO SENTIDO DEL RIDÍCULO



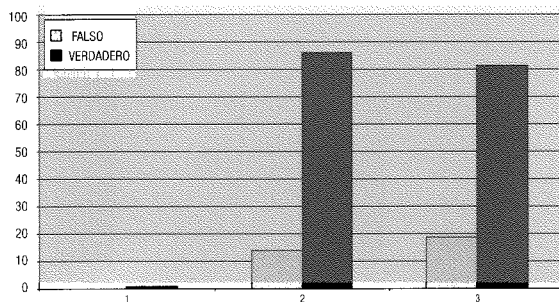
Tanto en la respuesta anterior como en ésta se produce un notable incremento en el número de respuestas afirmativas en detrimento de las negativas.

### LA FALTA DE RELACIONES AFECTIVAS Y DE AMISTAD ES UN RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS



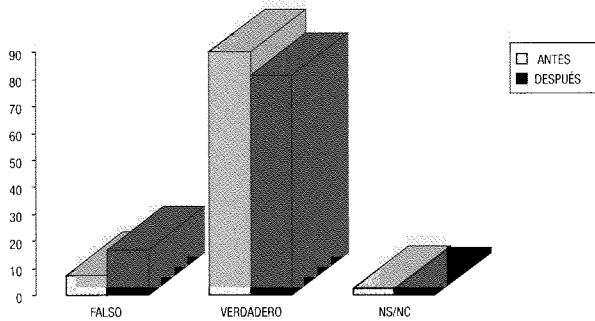
Del 72,5% que afirma que esto es verdadero se pasa a un 75%. Se establece un debate sobre la importancia de las relaciones sociales, familiares y afectivas en la adolescencia.

### LAS DROGAS AYUDAN A EVADIRSE DE LOS PROBLEMAS, NO A SOLUCIONARLOS



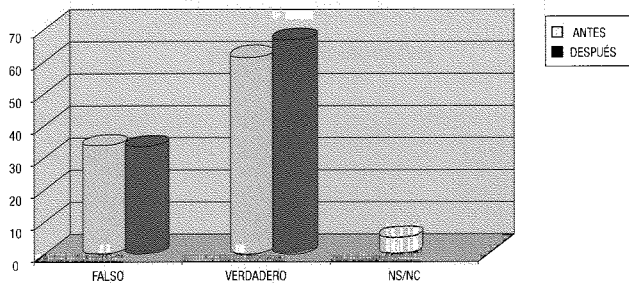
En esta pregunta se produce una disminución del número de afirmaciones correctas, ya que se pone de manifiesto que mientras se están fumando un porro, lo único que les interesa en ese momento es olvidarse de todo y que así lo consiguen, aunque les queda claro que los problemas solos no se resuelven.

**DENTRO DEL TRATAMIENTO DE LOS TOXICÓMANOS, LA DESINTOXICACIÓN ES EL PASO MÁS DURO**



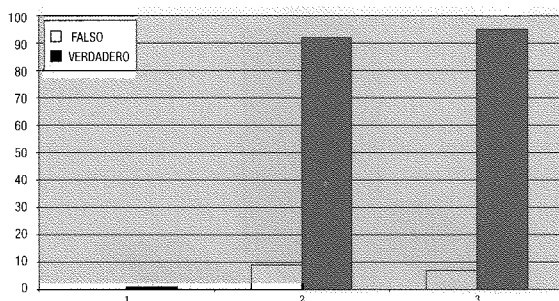
Los mitos existentes en torno a la desintoxicación hace que la mayoría crea que es algo muy duro; sin embargo, después de comentar qué ocurre después de esto, es decir, en la deshabituación, un porcentaje de ellos cambia de opinión.

**EL EXCESO DE PROTECCIÓN DIFICULTA LA SUPERACIÓN DE LOS PROBLEMAS**



Se produce un cambio del 61,25% que dice que esto es verdadero al 66,7%, estableciendo una relación entre la madurez personal, el ambiente de amigos y la utilización de sustancias con poder de dependencia.

## EDUCAR ES ENSEÑAR A ENFRENTARSE A LOS PROBLEMAS Y A BUSCARLES SOLUCIONES

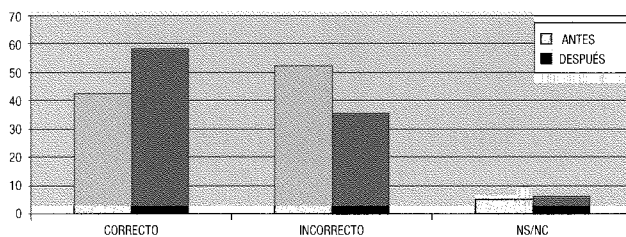


Más del 90% piensa en un principio que esto es verdadero, incrementándose esta cifra.

## EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS PRE Y POSTINTERVENCIÓN

1.- ¿Qué es una droga para ti?

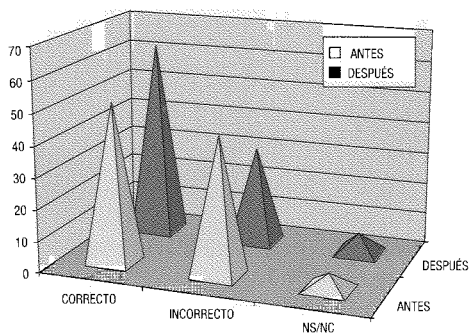
### ¿QUÉ ES UNA DROGA PARA TI?



En un primer momento, el 42,4% responde correctamente a esta cuestión, mientras que el 52,5% lo hace incorrectamente; modificándose estos porcentajes a un 58,3% y 35,4%, respectivamente.

2.- El abuso de sustancias es:

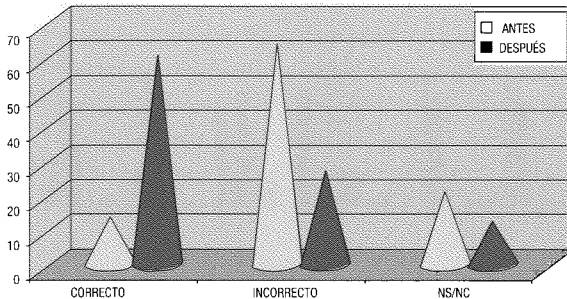
**EL ABUSO DE DROGAS ES**



El 51,25% responde correctamente en un primer momento, pasando posteriormente al 62,5%.

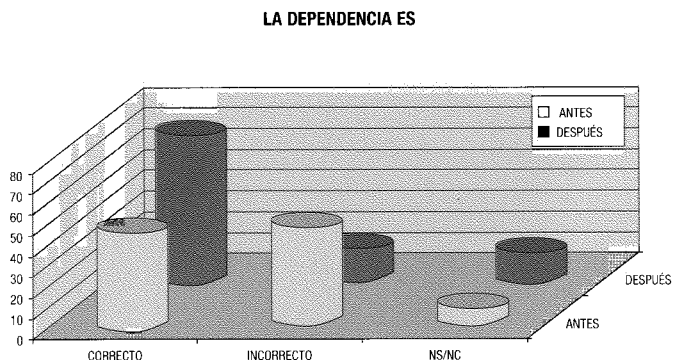
3.- La tolerancia es:

**LA TOLERANCIA ES**

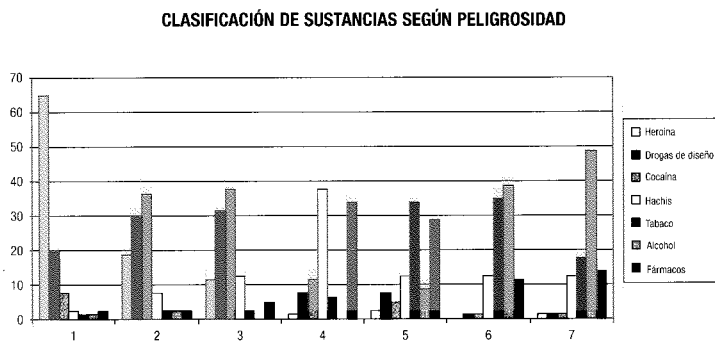


Responde correctamente un 13,75%, que pasa a un 60,416% después, mientras que las respuestas incorrectas pasan de un 63,75% a un 27,083%.

4.- La dependencia es:



Del 47,5% que responde correctamente en un primer momento pasa a un 70,83% que lo hace después.



1= Máxima peligrosidad.

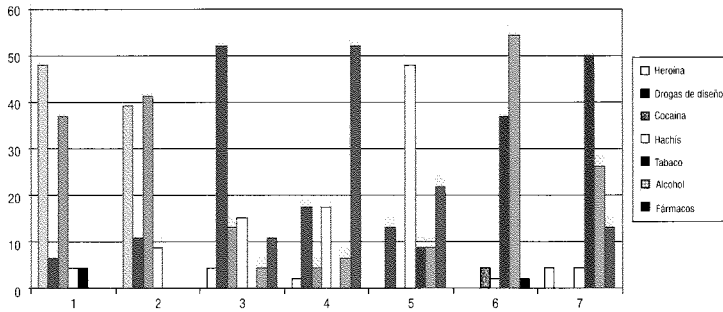
7= Mínima peligrosidad.

Se aprecia en esta gráfica que la heroína es la sustancia considerada por los jóvenes como la más peligrosa, junto con las drogas de diseño y la cocaína, mientras que el tabaco es la considerada como la menos peligrosa, estableciéndose el hachís como de peligrosidad media. El alcohol queda discretamente en las valoraciones 5 y 6.

Consideran, pues, de más a menos peligrosa: heroína, cocaína-drogas de diseño, hachís, fármacos, alcohol, tabaco.



## DESPUÉS



Se siguen manteniendo la heroína, cocaína y drogas de diseño como las más peligrosas, mientras que el alcohol y tabaco quedan en los puestos finales. El orden quedaría de más a menos peligrosas para ellos: heroína, cocaína, drogas de diseño, fármacos, hachís, alcohol y tabaco.

## VALORACIÓN DEL ALUMNO DE LA ACTIVIDAD

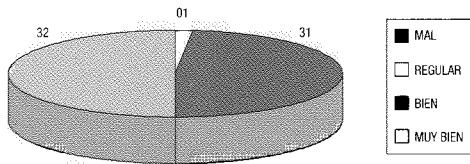
Total de alumnos con asistencia igual o superior a 2 sesiones = 64.

1.- ¿Tenías interés por conocer y profundizar sobre los contenidos de las sesiones?

SÍ: 100%.

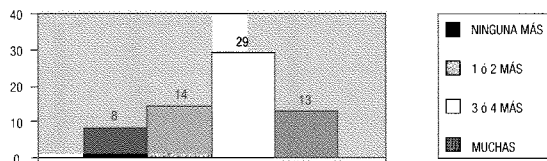
NO: 0%.

2.- ¿Qué te han parecido en general las tres sesiones?



mal    regular    bien    muy bien

3.- ¿Crees que han sido suficientes o, por el contrario, te habría gustado alguna más? ¿Cuántas?



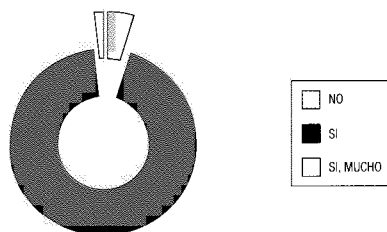
4.- ¿Has estado interesado/a en los contenidos que se han desarrollado?

Poco: 1,5%.

En algunos: 1,5%.

Sí: 96,8%.

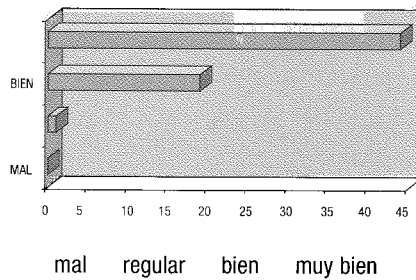
5.- ¿Te han hecho pensar más a fondo sobre las toxicomanías?



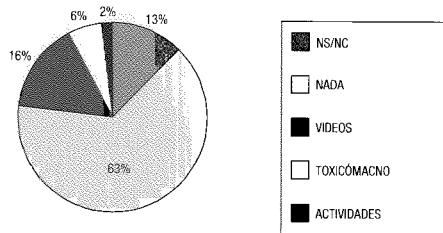
6.- ¿Qué temas añadirías o quitarías para hacerlas más interesantes?

Ns/Nc	_____	7
Sexo y Sida	_____	9
Efectos posteriores	_____	3
Fabricación	_____	9
Desintoxicación	_____	1
Alcohol y consecuencias	_____	1
Nada	_____	34

7.- Respecto a la persona que las ha impartido, ¿cuál es tu opinión en general?



8.- ¿Qué crees que debería cambiar para hacer las sesiones más interesantes?



## CONCLUSIONES

Existe un conocimiento por parte de los jóvenes de las numerosas sustancias con poder adictivo que hay en el mercado; sin embargo, este conocimiento es parcial, puesto que todavía existen muchos tópicos con respecto a las sustancias con poder para crear dependencia.

La mayoría de estos jóvenes con 14-15 años han consumido o consumen habitualmente tabaco, alcohol o hachís, por lo que ya tienen creada una dependencia que, aunque en la mayoría de los casos no es física, sí lo es psicológica y como mecanismo de integración grupal, por lo que llegamos a la conclusión que es una edad tardía para comenzar con una prevención primaria, en todo caso, debería ser secundaria.

Para el siguiente curso lectivo, estas sesiones se impartirán en 2º ESO, de acuerdo con la directiva del IES.

El hecho de que la asistencia a estas sesiones haya sido obligatoria ha provocado conflictos en los grupos por personas que, no estando interesadas en este tema, han dificultado, en un primer momento, el desarrollo de las sesiones de trabajo, solucionándose facilitando la salida de las mismas. Sin embargo, no es esta la solución, ya que las personas más reacias a este tema han sido las que más lo necesitan.

Existe un déficit de recursos materiales y de tiempo disponibles para la planificación y evaluación de estas sesiones, así como para su publicación.

## **ANEXOS**

### **1. HOJA DE TRABAJO**

¿Qué es una droga?

Uso:

Abuso:

Dependencia:

Tolerancia:

Escribe tipos de drogas:

¿Qué es...

– Síndrome de abstinencia o “mono”:

– Sobredosis o intoxicación aguda:

¿Cuáles son las características de la pubertad?

¿Por qué la gente consume:

– Tabaco:

– Alcohol:

– Drogas de diseño:

– Cocaína:

– Heroína:

¿Qué consecuencias tiene cada una a corto y medio plazo?

### **2. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES**

LA FINALIDAD DE ESTE CUESTIONARIO ES SABER QUÉ CONOCES DEL TEMA DE LAS TOXICOMANÍAS Y QUÉ TE INTERESA APRENDER AL RESPECTO. Este cuestionario es totalmente confidencial y anónimo.

Es importante que pongas interés en responder, ya que de ello dependerá que hablemos de unos aspectos u otros.

Escribe una breve explicación de qué es una droga para ti.

1.- Una droga es \_\_\_\_\_

2.- ¿Por qué crees que la gente toma drogas?

3.- Clasifica de más peligrosas a menos las siguientes sustancias:  
alcohol, cocaína, heroína, tabaco, fármacos, hachís, drogas de diseño

4.- Completa las siguientes frases:

El abuso es: \_\_\_\_\_

La tolerancia es: \_\_\_\_\_

La dependencia es: \_\_\_\_\_

5.- Escribe verdadero o falso:

Todo el que consume drogas es un drogadicto.

La causa de que la gente se drogue es que la droga está al alcance de la mano.

La policía es quien debe prevenir la drogadicción.

La solución más eficaz para la droga es la prevención.

Para prevenir bastaría con prohibir la droga.

La droga se controla cuando se puede consumir lo que uno quiere.

La dependencia de las drogas no es sólo física, sino también psicológica.

El abuso de drogas no depende sólo del tipo de sustancias que se consume.

El "porro" también crea dependencia.

El alcohol nos ayuda a ser nosotros mismos, a mostrarnos como somos.

Lo normal en la adolescencia es no controlar las emociones y rechazar la autoridad.

El adolescente tiene mucho sentido del ridículo.

La falta de relaciones afectivas y de amistad es un riesgo de consumo de drogas.

Las drogas ayudan a evadirse de los problemas, no a solucionarlos.

Dentro del tratamiento de los toxicómanos, la desintoxicación es el paso más duro.

El exceso de protección dificulta la superación de los problemas.

Educar es enseñar a enfrentarse a los problemas y a buscarles soluciones.

6. ¿Qué cosas te gustaría aprender de este tema?

### 3. CUESTIONARIO DE VALORACIÓN PARA EL ALUMNO

¿Tenías interés por conocer y profundizar sobre los contenidos de las sesiones?

¿Qué te han parecido en general las tres sesiones?

mal regular bien muy bien

¿Crees que han sido suficientes o, por el contrario, te habría gustado alguna más? ¿Cuántas?

¿Has estado interesado/a en los contenidos que se han desarrollado?

¿Te han hecho pensar más a fondo sobre las toxicomanías?

¿Qué temas añadirías o quitarías para hacerlas más interesantes?

Respecto a la persona que las ha impartido, ¿cuál es tu opinión en general?

mal regular bien muy bien

¿Qué crees que debería cambiar para hacer las sesiones más interesantes?

COMENTARIOS:

#### **BIBLIOGRAFÍA**

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1995). Alcohol y Juventud 1995, Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública.

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES (ACIPAS) (1994). Curso de Máster/Experto en Drogodependencias y Sida. Fuengirola (Málaga), ACIPAS.

ABEIJÓN MERCHÁN JA. (1996). Abordaje clínico del alcoholismo desde una perspectiva familiar. Bilbao, Servicio Vasco de Salud Osakidetza, MEDIFAM 6(5);282-7.

VILLALBÍ JR, NEBOT M, BALLESTÍN M. Los adolescentes ante las sustancias adictivas: tabaco, alcohol y drogas no institucionalizadas. Med Clin (Barc) 1995;104:784-8.

MARTÍN MORENO V, MOLINA CABRERIZO MR, FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ AM, LUCAS VALBUENA JC. Consumo de alcohol y tabaco por estudiantes de enseñanza media de una población rural. Centro de Salud 1995;3:663-7.

ROCHON A. (1992). Educación para la Salud. Guía práctica para realizar un proyecto. Barcelona, Masson.

GUILBERT JJ. (1994). Guía Pedagógica para el Personal de Salud. Valladolid, OMS y Universidad de Valladolid.

---

# LOS ADOLESCENTES Y LA SALUD

López Rodríguez, M<sup>o</sup>.D.; Lozano Núñez, M<sup>o</sup>.

C.P. CAMPOAZAHAR. MATANZAS-SANTOMERA

---

## JUSTIFICACIÓN

La experiencia de trabajar con los alumnos proyectos de salud desde el curso 89/90, nos ayuda, ante esta continuidad, a mejorar las propuestas de trabajo, tanto en lo relativo al equipo de profesores del centro como a lo relacionado con la puesta en práctica en el aula.

Esta experiencia de trabajo continuado, en la que se ha realizado siempre una evaluación del mismo, nos indica que al trabajar con adolescentes tenemos que incidir de forma directa en los temas que para ellos son de verdadero interés, porque les están influyendo con intensidad en este momento de sus vidas.

## DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

### Objetivos generales

- Adquirir hábitos y aptitudes relacionados con el bienestar y la seguridad personal, la higiene y el fortalecimiento de la salud.
- Apreciar la importancia de los valores básicos que rigen la vida y la convivencia humana y obrar de acuerdo con ellos.

Estos dos grandes objetivos están enmarcados en el PE de nuestro centro. A partir de ellos, y para los temas tratados, se concretan de la siguiente forma:

### Objetivos concretos

- Conocer y utilizar el impacto de la publicidad en la promoción de conductas saludables.
- Detectar y cuestionar en los mensajes publicitarios aquellos valores, comportamientos o actitudes que son poco saludables.
- Favorecer el desarrollo de una identidad positiva.
- Desarrollar la sociabilidad.
- Conocer los efectos y las consecuencias del consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- Saber utilizar el tiempo de ocio de forma saludable.

### Temas tratados

- La publicidad y su influencia en la salud:
  - a) El mensaje publicitario.
  - b) Características y finalidad del anuncio.
  - c) Influencia de los anuncios.

- Siempre sí a una vida sana y sin cadenas:
  - a) El alcohol, el tabaco y la droga.
  - b) Alimentación sana y deporte.
  
- Salud mental:
  - a) Yo soy un adolescente:
    - 1) Desarrollo físico e intelectual.
    - 2) Lo que conozco de mí.
    - 3) Autoconcepto, autoestima.
  
  - b) Vosotros y yo:
    - 1) Reconocimiento de la dignidad de todo ser humano.
    - 2) Diversidad e igualdad. Igualdad distinto de uniformidad.
    - 3) Conducta altruista, cooperación ayuda y generosidad

### Metodología aplicada

Se ha trabajado según el método de "la escalera del conocimiento": se caracteriza por poner en práctica el dato inicial y, una vez realizada, proceder a un análisis de las observaciones recogidas. De esta forma, el dato se enriquece y es nuevamente llevado a la práctica y posteriormente sometido a otra reflexión, y así sucesivamente.

Como se puede deducir, este método proporciona una unidad dinámica de teoría y práctica como eje de una pedagogía dirigida a la formación de hábitos.

### Actividades llevadas a cabo

- a) De las profesoras:
  - Trabajo en equipo cada 15 días para: preparar materiales.
  - Elaborar guías didácticas sobre los temas tratados.
  - Elaboración de un cuadernillo de salud para trabajar con los alumnos.
  
- b) De los alumnos:
  - Debates.
  - Trabajo individual y en equipo sobre cuestionarios, murales, posters, monográficos, etc.

### Calendario de aplicación

TEMAS TRATADOS	FECHAS
• La publicidad y su influencia en la salud.	noviembre
• Siempre sí a una vida sana y sin cadenas.	enero y febrero
• Yo soy un adolescente.	marzo y abril
• Vosotros y yo.	mayo y junio

### Personas implicadas

Alumnos de 1º y 2º de ESO del CP Campoazahar y sus tutoras.



## **EVALUACIÓN**

Tras aplicar un cuestionario relativo a la eficacia, eficiencia y efectos de este trabajo se observa que:

- a) Los temas tratados han sido de interés.
- b) Los alumnos y profesoras se han implicado totalmente en los temas.
- c) Se ha creado un ambiente de seriedad y trabajo.
- d) Estos temas tratados se pueden ampliar más y bajar a más detalles en los mismos.
- e) Se han desarrollado valores de autoestima, compañerismo, espíritu crítico y reflexión.

## **CONCLUSIONES**

Debido al interés despertado en los alumnos y profesoras durante el desarrollo de este trabajo, se considera que se puede continuar durante los próximos cursos, para este tipo de alumnos, en la misma línea de trabajo. Se profundizará en los temas dados este curso y se introducirán otros que también son de interés para los adolescentes, como es la educación sexual y la educación vial (seguridad física en la conducción de ciclomotores).

---

# **PROGRAMAS EDUCATIVOS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS DEL AYUNTAMIENTO DE MURCIA**

López de Haro M.

CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN. AYUNTAMIENTO DE MURCIA

---

## **INTRODUCCIÓN**

### **1. La Educación para la Salud en la escuela**

La Educación para la Salud es una de las herramientas fundamentales para la promoción de la salud y la escuela es el lugar privilegiado para abordarla, sobre todo desde que la LOGSE la contempla como un tema transversal que ha de incorporarse al currículo escolar en todas las áreas y para todos los niveles de enseñanza obligatoria.

Sin embargo, promover comportamientos saludables no es tarea fácil en un modelo cultural donde priman valores y estilos de vida —léase hedonismo, consumismo, individualismo, presentismo...— sin duda contrapuestos al concepto de salud que se propone.

Paralelamente, la escuela se manifiesta insuficiente para abordar, por sí sola, una intervención educativa que conduzca a estilos de vida saludables y, especialmente, a la prevención del consumo de drogas. La familia y la comunidad ofrecen unos modelos y pautas de conducta que influyen de manera decisiva en los individuos y que a veces se contraponen a los que desde la escuela se están promoviendo. Por otra parte, el profesorado se siente insuficientemente formado o tiene la visión de que determinados problemas de salud, como las drogodependencias, las enfermedades de transmisión sexual, etc. superan su quehacer profesional.

Es por ello que sólo mediante la participación cooperativa de la escuela, los padres y la comunidad en general se puede ofrecer respuestas coherentes a los problemas de salud existentes en nuestro tiempo.

### **2. Las Administraciones locales y su papel en la coordinación de los recursos del entorno**

Las Administraciones locales han venido jugando un importante papel colaborador de otras Administraciones Públicas tanto en el ámbito educativo, en la realización de actividades extraescolares y complementarias y en la promoción de la relación entre la programación de los centros y el entorno socioeconómico en que éstos desarrollan su labor, como en el ámbito sanitario, cooperando en la atención primaria de la salud.

Sus potencialidades como administración más próxima al ciudadano y la agilidad de sus estructuras administrativas posibilitan coordinar sobre el mismo territorio diversas áreas de intervención.

La intervención de los ayuntamientos en el ámbito socioeducativo debe realizarse desde programas integrales que coordinen las actuaciones de los diversos servicios municipales y los recursos existentes en el territorio, respetando al mismo tiempo la particularidad y características de los mismos. En este sentido, los planes municipales constituyen un instrumento idóneo, de planificación y gestión, para abordar programas de prevención de drogodependencias basados en un marco conceptual y metodológico, que partan de una adecuada valoración previa de la realidad sobre la que se pretende actuar y dotados de mecanismos de evaluación que permitan adaptar las intervenciones a una realidad permanentemente cambiante.

## **EL PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS DEL AYUNTAMIENTO DE MURCIA (1996)**

Surge como consecuencia de la preocupación que la sociedad española y, por ende, la murciana manifiesta frente al problema del consumo de drogas, situando este problema como el segundo en orden de importancia, tras el paro (CIS, 1994).

El plan se propone abordar este problema desde un enfoque integral y globalizador, coordinando los recursos disponibles y las actuaciones de las distintas áreas municipales e implicando a los distintos agentes sociales que intervienen en la comunidad.

El plan contempla como ámbito de actuación preferente, en prevención, la etapa de la infancia y la adolescencia, en base a que la edad de inicio al consumo de drogas, sobre todo alcohol y tabaco, va decreciendo (13 a 14 años).

Los objetivos que el plan contempla para esta etapa son:

1. Promover la *formación y cambio de actitudes hacia formas de vida saludables*, mediante la adopción de valores como la salud y el respeto al propio cuerpo.
2. *Desarrollar habilidades* que permitan respuestas responsables, autónomas y críticas frente a la oferta de drogas.
3. Establecer criterios de *formación de mediadores sociales* con el fin de unificar la información que se transmite sobre el tema de las drogodependencias a los diversos colectivos con los que se trabaja.
4. Proporcionar *recursos e instrumentos didácticos para la incorporación de la Educación para la Salud* en las actuaciones y programas de prevención.
5. *Coordinar* las actuaciones programadas en el marco escolar con los ámbitos familiar y social para comprometer a toda la comunidad educativa en la tarea preventiva.
6. *Ofrecer a los menores alternativas al ocio y tiempo libre* que fomenten su desarrollo personal y su integración participativa.
7. *Apoyar el proceso escolar de los menores con problemática sociolaboral* y su incorporación a actividades educativas y de formación laboral alternativas a jóvenes con problemas de integración.

Para alcanzar estos objetivos, el plan contempla la realización de diversos programas de prevención en el ámbito escolar y extraescolar de los cuales sólo se van a presentar dos en esta comunicación, por la limitación del espacio disponible y por la disposición de suficientes datos, a lo largo de los tres años de realización de los mismos, para obtener una valoración que permita extraer conclusiones y plantear reflexiones que mejoren la práctica.

## **PROGRAMAS DE EDUCACIÓN EN VALORES A TRAVÉS DEL CINE Y LA LITERATURA**

Estos programas se enmarcan en el ámbito de la prevención inespecífica, se dirigen a adolescentes y jóvenes con edades comprendidas entre los 12 y 16 años –Educación Secundaria Obligatoria– y su finalidad es la adquisición de valores personales que faciliten su formación integral y conduzcan a estilos de vida saludables donde las drogas no tengan cabida.

Pretenden la implicación activa de todos los miembros de la comunidad educativa, de ahí que contemplen actuaciones con el profesorado, con los alumnos/as y con los padres y madres, siendo las que a continuación se relacionan:

## 1. Curso de formación al profesorado

Se dirige al profesorado participante en los programas “Valores en el Cine” y “Valores en la Literatura”. A lo largo de sus 30 horas de duración, se abordan contenidos relativos al consumo de drogas en jóvenes, el medio escolar como ámbito preventivo y el cine como procedimiento para la educación en valores. La formación incluye dos reuniones de seguimiento y valoración del desarrollo del programa “Valores en el Cine”.

La metodología utilizada es eminentemente práctica, orientada a la utilización didáctica del cine y al aprendizaje de técnicas de formación y cambio de actitudes y valores.

Según los datos obtenidos de la valoración realizada este curso escolar a través de diversos cuestionarios y de las reuniones de seguimiento y evaluación con el profesorado participante, el 53,5% tiene como principal *motivación* para asistir a este curso conocer el tema de la adquisición de valores y los efectos nocivos del consumo de drogas para la salud; un 33,5% lo considera necesario en su labor docente.

En cuanto a *los contenidos* que debería abordar el curso, una amplia mayoría señala el cine como recurso preventivo en la adquisición de valores.

La metodología que esperan se aplique es una metodología práctica y activa y consideran aspectos importantes a tener en cuenta en su desarrollo, el respeto de las actitudes y procedimientos del docente y la selección de películas a visionar con una intencionalidad didáctica.

Los contenidos más valorados han sido los relativos a conceptos básicos en drogas y psicología de las drogas (sin duda por su desconocimiento del tema) y la iniciación al lenguaje del cine y el análisis cinematográfico de las películas del programa “Valores en el Cine” (por el atractivo que el medio cinematográfico tiene y sus potencialidades didácticas).

El curso constituye un importante medio de sensibilización y motivación del profesorado para iniciar intervenciones educativas de prevención de drogodependencias, ya que su vinculación con los programas “Valores en el Cine” y “Valores en la Literatura” le confiere una dimensión práctica y aplicada muy valorada por el profesorado.

Los datos de participación desde sus inicios son:

	CURSO 96/97	CURSO 97/98	CURSO 98/99
- Nº de centros participantes	19	15	25
- Nº de profesores asistentes	27	21	29

## 2. Programa “Valores en el Cine”

La utilización didáctica del cine en la prevención del consumo de drogas ha sido ya experimentada en diversas comunidades autónomas (País Vasco, Madrid, Valencia, etc.), mostrándose como un recurso eficaz para la educación en valores.

El valor del uso de medios audiovisuales en la Enseñanza Obligatoria radica en dos de sus principales cualidades: su interdisciplinariedad y su valor de transferencia. El cine elabora y estructura las imágenes de tal modo que promueve la identificación del espectador con la realidad que surge de la pantalla. Estos vínculos de identificación entre la realidad construida por el filme y la del espectador son la vía de transmisión de valores y pautas de conducta, principal objetivo de este programa.

El programa se desarrolla en colaboración con la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y se dirige a alumnos/as de primer ciclo de ESO.

Sus **objetivos específicos** son:

- Proporcionar recursos e instrumentos didácticos a los centros educativos para la incorporación de la educación en valores en los currículos escolares.
- Promover la formación y cambio de actitudes hacia formas de vida saludables, mediante la adopción de valores como la salud y el respeto por el propio cuerpo.
- Desarrollar habilidades que permitan respuestas responsables, autónomas y críticas frente a la oferta de drogas.
- Favorecer en los/las jóvenes el gusto por el cine como fórmula ideal de inversión de su tiempo libre, desarrollando su sensibilidad como fuente de formación y de enriquecimiento cultural.

Durante este curso escolar se han proyectado tres películas en salas de cine comerciales de nuestra ciudad, en los meses de enero a marzo, en sesiones matinales. Los alumnos/as han asistido a las proyecciones acompañados de sus profesores/as. Para cada película se ha proporcionado una unidad didáctica al profesorado con los contenidos cinematográficos y educativos de la película y propuestas de actividades de pre y postvisionado.

En cuanto a la **metodología** empleada, el trabajo en torno a las películas tiene tres momentos:

- El *previsionado* o presentación de la película en cuanto a sus aspectos cinematográficos (guión, dirección de actores, trama, interpretación, fotografía, banda sonora, etc.) y a los valores y actitudes educativo-preventivos reseñables sobre los que los alumnos/as han de prestar más atención durante la proyección.
- El *visionado* de la película en la sala de cine.
- El *postvisionado*, que consiste en el análisis y debate de la película en el aula, en diferentes fases:
  - a) Establecimiento del nivel de comprensión de la película mediante preguntas que permitan a los alumnos/as reconstruir el argumento.
  - b) Análisis de las actitudes y comportamientos de los personajes.
  - c) Extrapolación de determinadas situaciones y comportamientos analizados en la película, a la propia realidad de los alumnos/as.

En relación a la **evaluación del programa**, la información se ha obtenido tanto del profesorado como de los/las alumnos/as y las técnicas empleadas han sido cuantitativas (cuestionarios) y cualitativas (reuniones de seguimiento y valoración, observación directa y trabajos realizados por el profesorado, básicamente).

**La evaluación del profesorado** se ha realizado en dos momentos:

- Al término de cada una de las proyecciones de cine; han valorado la película, el material didáctico utilizado, la metodología, el grado de participación de los alumnos/as, las condiciones del visionado, etc., a través de un cuestionario elaborado por la FAD.
- Se han realizado dos sesiones de seguimiento y valoración del programa con los/las profesores/as participantes en el Seminario de Formación y una con el resto, en las que a partir de preguntas estructuradas se analizan los diversos aspectos del programa: el material didáctico, la selección de películas, la organización y coordinación, el comportamiento de los alumnos/as en el cine, el trabajo en el aula, etc.

**Las conclusiones** más importantes son:

En cuanto al programa en general:

- El programa es valorado muy positivamente por el profesorado participante. Son muchos los profesores/as que vienen participando en el mismo desde su inicio y comentan que la organización y contenido han ido mejorando cualitativamente a lo largo de sus tres años de vigencia.

- Un aspecto interesante a destacar es el hecho de que a través de este programa el profesorado se está motivando a participar en otros programas educativos de prevención de drogodependencias surgidos con posterioridad (“Valores en la Literatura”, cursos de formación, “En la Huerta con mis amigos”, etc.).
- El profesorado manifiesta también que, en general, se les presta todo tipo de facilidades en el centro para realizar actividades de este tipo (modificación de horarios, colaboración por parte de otros profesores/as, etc.).
- Los alumnos/as están motivados y manifiestan una actitud positiva en el desarrollo del programa.

#### En cuanto al Seminario de Formación:

- De los 72 profesores/as participantes en el programa, 10 han realizado el Seminario de Formación.
- El seminario les ha parecido adecuado en contenidos. Su duración se aumentó, a petición de los participantes, para poder visionar todas las películas del programa “Valores en el Cine” y realizar el debate postvisionado en el transcurso del seminario.
- Al igual que el año pasado han solicitado una relación de películas recomendadas para trabajar en el aula. También han sugerido que se realice un material (vídeo preferentemente) sobre técnicas cinematográficas, con ejemplificaciones de secuencias de películas para trabajar estos contenidos en el aula.

#### En cuanto al trabajo previo y posterior en el aula:

- Valoran adecuadamente el material didáctico empleado; el profesorado que ha participado en anteriores ediciones manifiesta que las guías didácticas de la FAD han mejorado, sobre todo estéticamente, pero faltan propuestas referidas a las actitudes y valores que se pretende reforzar o educar.

Por otra parte son muy pocos los/las profesores/as que distribuyen las propuestas de actividades contenidas en las guías al profesorado que imparte las restantes áreas curriculares.

- Todos coinciden en señalar como condición limitante la falta de tiempo suficiente para el trabajo en el aula. La mayoría del profesorado dedica una sesión al previsionado y otra al postvisionado. Algunos profesores/as trabajan en su área de contenidos respectiva, otros utilizan el tiempo de tutoría.
- Los cuestionarios de evaluación para los alumnos/as, elaborados para obtener información sobre actitudes y valores que las películas ponen de manifiesto, son utilizados de forma espontánea (sin que se les haya dado ningún tipo de sugerencia al respecto) para orientar el debate en el aula tras el visionado de las películas.

#### En cuanto al visionado de las películas:

- La organización y distribución de los alumnos/as en las salas de cine se ha realizado con toda normalidad.
- El comportamiento de los alumnos/as en las salas de cine es aceptable, si bien se observa una marcada diferencia en la actitud (de cumplimiento de las normas del programa, vigilancia de los alumnos/as, puntualidad, etc.) del profesorado que ha participado en el Seminario de Formación en relación al resto del profesorado.

#### En cuanto a la selección de películas:

- Se valora como adecuado el visionado de tres películas durante el curso escolar.

- La selección de películas continúa siendo un factor limitante del programa, ya que la FAD tiene una oferta reducida de películas y la mayoría de ellas ha sido ya vista por los/las alumnos/as.

Los datos de participación de los últimos tres años son:

	CURSO 96/97	CURSO 97/98	CURSO 98/99
– Nº de centros participantes	31	33	40
– Nº de alumnos participantes	1.900	1931	2023

### 3. Programa “Valores en la Literatura”

Este programa pretende, al igual que el anterior, promover valores y actitudes de rechazo al consumo de drogas, pero utiliza como procedimiento la lectura y análisis crítico, por parte de los alumnos/as, de dos obras de literatura juvenil.

Los centros educativos reciben un ejemplar de cada libro, así como unas unidades didácticas con orientaciones y actividades referidas a los libros cuya lectura ha sido recomendada para cada nivel.

Los libros son adquiridos por los alumnos/as o los centros docentes. La Red Municipal de Bibliotecas dispone también de ejemplares para quienes tengan dificultades económicas.

El programa se dirige a alumnos/as de primer y segundo ciclo de ESO, siendo los datos de participación relativos a este curso escolar los siguientes:

Centros participantes	Nº alumnos/as	Unidades	Profesores/as
15	714	24	17

En cuanto a la **metodología empleada**, los libros han sido seleccionados de una colección de narrativa contemporánea dirigida a adolescentes y jóvenes de la editorial Anaya. En su selección han primado criterios de comprensión lectora, atractivo e interés de la historia, calidad literaria, evidencia de factores de riesgo facilitadores de posibles consumos, actitudes y valores con valor preventivo, etc.

Las unidades didácticas contienen actividades de *prelectura*, orientadas a tratar los aspectos literarios de la obra, a descubrir los valores dominantes en el grupo de alumnos/as y a indicarles los principales valores y actitudes educativo-preventivas sobre los que han de prestar más atención a lo largo de la lectura.

Las actividades de *postlectura* se organizan en bloques temáticos que abordan, a través de la utilización de diferentes estrategias didácticas como juegos de simulación, debates, comentario de noticias, análisis de hechos y técnicas proyectivas, las actitudes y valores con valor preventivo que se ponen de manifiesto en la obra.

Lo más destacable en la **valoración de este programa** es que si bien participan menos centros que en el programa “Valores en el Cine”, el profesorado que lo demanda suele impartir el área de Lengua y Literatura, por lo que lo integra en su programación curricular.

De los 15 centros educativos participantes, 7 han solicitado también el programa “Valores en el Cine”.

**La evaluación del profesorado** se ha realizado a través de cuestionarios elaborados para tal fin y de una reunión de seguimiento.

El profesorado ha sugerido que se amplíen las propuestas de actividades de prelectura y que se incorporen al programa obras literarias que se hayan llevado al cine, con el fin de trabajar en valores desde ambos medios.

#### 4. Curso de prevención de drogodependencias para padres y madres

Tiene por objetivos preparar a los padres y madres para que puedan intervenir como agentes educativos activos y promover la cooperación de las Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos/as en las actividades de sensibilización y formación que se promuevan en el ámbito escolar y comunitario.

Los contenidos del curso abordan tres temáticas básicas: concienciación sobre el problema de las drogas, el proceso de las drogodependencias y la prevención en el medio familiar. En su desarrollo, se realiza un cine-forum en torno a la película "Cuando un hombre ama a una mujer", en la que se aborda el problema del alcoholismo y sus consecuencias a nivel individual y familiar.

Como material complementario, en torno al cual ha girado el bloque temático de prevención en el medio familiar, a cada padre/madre se le ha proporcionado la *Guía de Prevención: Orientaciones a los padres para prevenir las drogodependencias* (Consejería de Sanidad y Política Social, 1995).

La difusión de la actividad se ha realizado a través de las asociaciones de padres y madres de alumnos/as. En el programa han participado 12 APAs; se han realizado 12 cursos de prevención y 4 escuelas de padres.

La formación no ha concluido, por lo que no se dispone de datos para la valoración de la actividad durante este año, aunque sí del año pasado, poniéndose de manifiesto algunas tendencias que, sin duda, se reproducirán este año:

- La mayoría de asistentes son madres de edades comprendidas entre los 30 y 40 años, siendo la asistencia de 15 a 18 madres por sesión.
- Tanto los contenidos como la metodología y el lenguaje empleados por los ponentes fueron valorados como adecuados por más del 87% de las madres.
- El alcohol y el tabaco no son considerados drogas.
- La mayoría de las madres que asistieron al curso tenían hijos/as adolescentes. Las madres de niños/as de menor edad no sienten la necesidad de recibir formación en prevención de drogodependencias.

Otros aspectos a destacar en el **cuestionario de evaluación** que se les facilitó el año pasado, al término de la formación, son:

- Consideran que las drogas son un fenómeno de nuestra cultura (antes no existían).
- La educación de los hijos en determinados hábitos, valores y costumbres previene conductas no aceptadas socialmente.
- Este tema ya no constituye un tabú en la familia; consideran que se puede hablar de drogas con los hijos.
- Un autoconcepto positivo de los hijos reduce las posibilidades de que sea drogodependiente.
- Apoyar a los hijos para que desarrollen aficiones y vivan creativamente su ocio y tiempo libre es una forma de prevención.
- Pertenecer y participar en las asociaciones de padres/madres facilita el conocimiento y mejora de la enseñanza de los hijos.
- El curso ha modificado su actitud sobre el tema y les ha motivado sobre la conveniencia de participar en actividades preventivas en drogodependencias.
- La mayoría animaría a otros padres a que asistieran a este tipo de cursos.



## CONCLUSIONES

- Los cambios que la LOGSE ha introducido en el sistema educativo han obligado al profesorado a modificar su práctica y a programar las actitudes, valores y normas como contenidos curriculares con un tratamiento transversal. Los recursos didácticos que sobre la enseñanza en valores se faciliten a los centros docentes van a ser valorados favorablemente por el profesorado, siempre y cuando sean suficientemente flexibles y abiertos para permitir su adaptación a la singularidad y características de cada centro educativo.
- El tiempo y la organización escolar son factores limitantes para el desarrollo de programas de Educación para la Salud en la Escuela; en tanto que la falta de formación específica sobre drogodependencias y la percepción por el profesorado de que este problema escapa de su quehacer profesional son los principales inconvenientes para abordar intervenciones educativas en este ámbito.
- La imprecisión con que la LOGSE contempla la metodología de incorporación de los temas transversales en los proyectos educativos conlleva que el profesorado aborde los programas de prevención de drogodependencias en el marco de la acción tutorial, del Departamento de Orientación o de las diversas áreas curriculares. También contribuye a que existan diversas formas de tratar los contenidos de Educación para la Salud, y más concretamente de prevención de drogodependencias; en tanto algunos profesores/as los incorporan como contenidos propios del área y del nivel que imparten, otros los consideran un contenido complementario. Son estos últimos los que más dificultades de tiempo encuentran para el desarrollo de los programas a que alude esta comunicación.
- Los programas "Valores en el Cine" y "Valores en la Literatura" constituyen una puerta de entrada del profesorado al mundo de la prevención de drogodependencias. Son programas atractivos, sencillos en su desarrollo, que requieren poca preparación previa del profesorado. Cumplen una función sensibilizadora, a partir de la cual puede crearse un clima favorable en los centros para abordar intervenciones más ajustadas a la realidad de los mismos, que respondan a sus necesidades, tengan continuidad en el tiempo e impliquen al profesorado en su conjunto.

## BIBLIOGRAFÍA

AYUNTAMIENTO DE MURCIA (1997). *Plan Municipal sobre Drogodependencias*.

FUNDACIÓN DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCIÓN (1993). *Tratado sobre prevención de las drogodependencias*. Madrid.

UNIVERSIDAD DE MURCIA (1997). *Educación para la salud en la escuela: Experiencia y participación*. Murcia.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN CENTROS EDUCATIVOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID (1995). *Materiales de formación en prevención de drogodependencias*. Madrid.

---

# EDUCACIÓN SEXUAL PARA JÓVENES EN EDUCACIÓN DE ADULTOS

Vicente Sánchez M<sup>o</sup>. D.; Hormigo E.; Pallarés L.; García Rodríguez M<sup>o</sup>. D.;  
Flores J.; Campos J.; García I. M<sup>o</sup>.; García Albarracín M<sup>o</sup>. D.

C.E.A. DE ÁGUILAS. ÁGUILAS

---

## INTRODUCCIÓN

La necesidad de este proyecto surge por la existencia, en este centro, de un grupo de alumnos, jóvenes, con carencia de información y formación en el ámbito de la sexualidad; con actitudes poco asumidas y arraigadas ante el hecho sexual.

Según datos aportados por el personal sanitario del municipio, que colabora en este proyecto, hay un alto porcentaje de embarazos no deseados en este sector de la población.

También ha existido, durante algún tiempo, una demanda al CEA por parte de los sanitarios de la población para responder, desde el punto de vista educativo, a esta situación anteriormente descrita.

Por último, la elección de este tema también responde a la realidad detectada en el aula, que ante el hecho sexual se muestra un interés implícito a través de otros códigos de comunicación más cercanos a la expresión del sexo como tabú.

Este proyecto se desarrolló a lo largo del segundo trimestre del curso 97/98 y en él intervendrán todo el profesorado del centro, desde las distintas áreas, y tres profesionales del ámbito psico-sanitario del municipio.

Este proyecto va destinado al alumnado joven del centro matriculado en los niveles de Pregraduado y Graduado y persigue dotar a este alumnado joven de una información y formación a nivel actitudinal sobre la sexualidad, así como proporcionarles toda la información sobre métodos anticonceptivos, ETS, instituciones a donde dirigirse ante algún problema, etc.

Desde el punto de vista de las expresiones de tabúes detectadas en clase, la finalidad al tratar este tema en el aula sería poder abordarlo con naturalidad y tolerancia.

## OBJETIVOS

1. Asumir positiva y responsablemente el hecho sexual humano, aceptando la sexualidad como fuente de salud, placer y afectividad y desarrollar el diálogo en torno a este hecho.
2. Conocer y asumir positivamente los principales cambios biofisiológicos, psicológicos y sociales de la adolescencia, consolidando hábitos de higiene y cuidado personal, desterrando los mitos y tabúes relacionados con estos cambios y fomentando la autoestima y la reafirmación de una identidad sexual libre de elementos de género discriminatorio.
3. Asumir los cambios psico-sexuales que se viven en la adolescencia, conociendo las diferentes orientaciones del deseo, analizando los factores sociales, históricos e ideológicos que influyen en los cambios de las conductas sexuales, aceptando su propia orientación y la de las demás personas.

4. Distinguir los sentimientos sexuales (deseo, atracción y enamoramiento), valorando positivamente el papel que juega la comunicación, la intimidad, el afecto y el compromiso en las relaciones interpersonales.
5. Profundizar en el conocimiento de los procesos de fecundación, embarazo y parto, así como de los cuidados que requiere la mujer embarazada y la criatura, diferenciando la sexualidad de la reproducción y asumiendo ésta como una posibilidad a la cual se debe optar libre y responsablemente.
6. Conocer la realidad social de un embarazo no deseado, adquirir habilidades que permitan evitarlo y posibles planteamientos posteriores a un embarazo no deseado.
7. Asumir positivamente las sensaciones placenteras que nos proporciona el cuerpo sexuado ante los estímulos y vivencias sexuales, conociendo las fases de la respuesta sexual humana y las similitudes y diferencias que existen en este terreno entre hombres y mujeres, desmitificando los tabúes asociados a éstas. Asimismo, conocer las principales disfunciones sexuales y sus causas.
8. Reconocer que la maternidad y paternidad es responsabilidad de los dos miembros de la pareja y ser capaz de optar libre y responsablemente ante su posible maternidad y paternidad.
9. Conocer críticamente los métodos anticonceptivos, desarrollando una actitud positiva y unas conductas responsables ante su uso; de igual manera conocer lo que es un centro de orientación familiar y fomentar la utilización de sus servicios.
10. Conocer qué es el aborto y la legislación vigente en torno a él, entendiendo la maternidad como una opción deseada y responsable y analizar críticamente las distintas posturas y concepciones en torno al mismo.
11. Conocer en qué consisten las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, cómo se transmiten y las principales medidas para prevenirlas, incorporando éstas a su vida cotidiana, adoptando una visión positiva de la sexualidad y una actitud solidaria ante las ETS.
12. Conocer la realidad en torno a la comercialización del sexo y la violencia sexual en nuestra sociedad, adquirir habilidades sociales que faciliten la prevención y la respuesta adecuada ante las agresiones sexuales.
13. Conocer las asignaciones culturales hechas a hombres y mujeres en nuestra sociedad (rol de género), evitando el lenguaje sexista.
14. Conocer la importancia que los aspectos lúdicos y creativos tienen como base del desarrollo de la personalidad, fomentando la práctica de juegos cooperativos y no sexistas y el juicio crítico frente al consumismo.

## **METODOLOGÍA**

La metodología ha combinado las intervenciones de los colaboradores, profesionales psico-sanitarios y del equipo docente del Centro de Educación de Adultos de Águilas, trabajando de forma interrelacionada desde todas las áreas del currículum, con las modificaciones que esto supone en el mismo.

Se iniciaron las sesiones con una encuesta para detectar las ideas previas del grupo sobre la sexualidad, así como las actitudes y conocimientos, para de esta forma poder contrastar como evaluación con otra encuesta realizada al final del desarrollo del proyecto.

Trabajamos a partir del vocabulario de los alumnos; desde el nivel básico fuimos ampliándolo e introduciendo términos más complejos y específicos sobre el tema. De igual forma, partiendo de su propio lenguaje, se trabajaron los distintos “argots”, favoreciendo la comunicación y naturalidad en las expresiones orales sobre este tema. Se usó el vocabulario correspondiente sin miedos y uso no sexista.

Se dotó al alumnado de la información precisa a partir de charlas introductoras. Seguidamente se trabajará, a través de pequeños grupos o debate, para volver a plantear las dudas, en gran grupo, y dar respuesta por parte del profesorado.

Se utilizaron distintas dinámicas de grupo para trabajar los aspectos más sociales y actitudinales.

## ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA EMPLEADA

- Actividad 1: *Encuesta inicial* para detectar el nivel de información y actitudes ante el hecho social.
- Actividad 2: *Taller* sobre “El Desarrollo Sexual en la Adolescencia y sus Consecuencias”.
- Actividad 3: *Taller* sobre “La Sexualidad Humana”.
- Actividad 4: *Charla* sobre “Fecundación, Embarazo y Parto”, con proyección de diapositivas y vídeo.
- Actividad 5: *Taller* sobre “Deseo, Sentimientos y Conductas Sexuales”.
- Actividad 6: *Charla-debate* sobre “Maternidad y Paternidad Responsable”.
- Actividad 7: *Charla informativa y debate* sobre “Métodos Anticonceptivos y Aborto”. *Visita y trabajo* en el Centro de Planificación Familiar.
- Actividad 8: *Charla-debate* sobre “Enfermedades de Transmisión Sexual. SIDA”.
- Actividad 9: *Taller* sobre “Abusos Sexuales”.
- Actividad 10: *Mesa Redonda* sobre “Sexismo y la Sexualidad en la Sociedad Actual”.
- Actividad 11. *Encuesta* final de “Evaluación”.

Las actividades planteadas como talleres seguirán la siguiente metodología:

- 1.- Introducción teórica sobre el tema.
- 2.- Ejercicio motivador (dinámica de grupo).
- 3.- Recogida y puesta en común.

Los distintos contenidos serán tratados no sólo en las actividades anteriormente expuestas, sino también en el aula, abordadas desde las distintas áreas curriculares.

## RESULTADOS

### 1. Planificación del proceso de evaluación

#### Evaluación del contexto

Aparece en la justificación del proyecto, se realizó antes de la elaboración del mismo, utilizando como instrumentos:

- Observación en clase de las manifestaciones de los alumnos.
- Recogida de las demandas de los alumnos por parte del profesorado.
- Recogida de demanda realizada por profesionales sanitarios de la localidad al CEA.
- Análisis realizado conjuntamente por todos los profesionales participantes en el proyecto (sanitarios y educativos.)

#### Resultado de la evaluación del contexto

Concretamos el enfoque y la fundamentación teórica de nuestro proyecto y establecimos las metas en función de las necesidades detectadas y de la población a la que se dirige el proyecto.

#### Evaluación de entrada

- Selección, integración y organización de los profesionales participantes en función de las metas del proyecto.
- Diseño congruente de objetivos, actividades y metodología del proyecto.
- Consulta bibliográfica y documental para el desarrollo del proyecto.

- Diseño, elaboración, corrección y tabulación de la encuesta inicial que recoge los siguientes aspectos:
  - \* Conocimiento sobre la sexualidad humana (a nivel psico-biológico y social).
  - \* Conocimiento de disfunciones sexuales y ETS.
  - \* Métodos anticonceptivos.
  - \* Actitudes ante la conducta sexual.

### **Evaluación del proceso**

- Haremos un seguimiento del proceso realizando las posibles correcciones sobre la marcha en función del desarrollo de las distintas actividades del proyecto.
- Control de la asistencia y participación.
- Control a mitad del proyecto del desarrollo del mismo con participación de todos los profesionales del proyecto.
- El equipo docente se reunirá semanalmente para hacer el seguimiento y revisión del proyecto, valorando la adecuación entre objetivos-metodología-contenidos-actividades.
- Seguimiento del aprendizaje de los alumnos a través de su propia autoevaluación y la evaluación del profesorado utilizando las pruebas elaboradas por el profesorado.

### **Instrumentos para la evaluación**

- 1.- Reuniones de profesores y los profesionales participantes.
- 2.- Reuniones con asesores, equipo y CPR.
- 3.- Encuestas y debates.
- 4.- Otros.
- 5.- Sesión de evaluación final

## **2. Evaluación de resultados**

- Utilización de la actividad nº 10 como síntesis y evaluación del desarrollo del proyecto, ya que en ella estarán presentes todos los participantes en el mismo (profesionales, docentes y alumnos).
- En la actividad 11, nueva aplicación de la encuesta inicial y de un cuestionario que recoja la opinión del alumnado sobre los distintos aspectos (actividades, metodología, información recibida) del proyecto.
- Ficha-cuestionario dirigida a los profesores y profesionales participantes.
- Análisis contrastado de la encuesta inicial y final.
- Decidir la consolidación, modificación, reestructuración del proyecto evaluando los resultados recogidos por los distintos instrumentos reseñados anteriormente.

## **FICHA DE AUTOEVALUACIÓN DEL ALUMNO**

Terminamos nuestro proyecto con la aplicación de esta ficha. Esperamos que contestéis a las distintas preguntas formuladas dando vuestra opinión sobre los temas tratados en el desarrollo del proyecto y en qué medida consideráis han influido en vuestra formación con respecto a la educación sexual.

Hay un bloque de preguntas con respuesta de 1 a 5, que corresponde a lo siguiente:

1: Nada                      2: Un poco                      3: Regular                      4: Bastante                      5: Mucho

I. Rodea un número para responder a las siguientes preguntas, teniendo en cuenta la influencia que ha tenido en ti la realización de este proyecto, con respecto a los siguientes temas:

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 1.- Hablar de temas de sexualidad en público.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.- Asumir los cambios sexuales y personales de la adolescencia.                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.- Distinguir los distintos sentimientos sexuales (deseo, atracción y enamoramiento). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.- Conocer los procesos de fecundación, embarazo y parto.                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.- Asumir la paternidad y maternidad como un acto de responsabilidad.                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6.- Conocer las instituciones de planificación familiar y legislación sobre aborto.    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.- Vivir las relaciones sexuales como algo natural que es fuente de placer y salud.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8.- Conocer y prevenir las principales enfermedades de transmisión sexual.             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9.- Conocer y diferenciar los comportamientos sociales sexistas.                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.- Evaluar la utilización comercial y abusiva del hecho sexual.                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.- Conocer y respetar las distintas opciones y comportamientos sexuales.             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Asimismo, te pedimos evalúes de 1 a 5 lo siguiente:

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- Preparación del profesorado que ha impartido las charlas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.- Actitud del profesorado en el desarrollo del proyecto.    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.- Selección de los temas tratados.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.- Actitud de los alumnos participantes.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.- Conveniencia y aprovechamiento de este proyecto.          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Gracias por vuestra participación y si lo deseáis podéis escribir alguna sugerencia que no se haya tenido en cuenta.

### **Autoevaluación alumnos**

Actitudes: 7 preguntas. 13 encuestas. Puntuación total = 3,989

Contenido: 4 preguntas. 13 encuestas. Puntuación total = 3,96

### **Evaluación del seminario**

- |                         |      |
|-------------------------|------|
| 1) 58 : 13 = 4,46 ..... | 8,92 |
| 2) 54 : 12 = 4,5 .....  | 9    |
| 3) 55 : 13 = 4,23 ..... | 8,4  |
| 4) 50 : 13 = 3,84 ..... | 7,7  |
| 5) 53 : 13 = 4,1 .....  | 8,2  |

## **Conclusiones evaluación de la encuesta final**

En los ítems de actitudes, valorándolos en la escala de 1 a 10, el resultado ha sido prácticamente 8 y en los de conceptos y contenidos ha resultado superior al 7,9, lo que indica el grado de satisfacción del alumnado con respecto a lo trabajado en el desarrollo del proyecto y su aprovechamiento.

## **Valoración de los aspectos pedagógicos y organizativos del proyecto**

La preparación y actitud del profesorado participante en el proyecto ha sido evaluada con unas puntuaciones de 8,9 y 9, respectivamente.

La actitud del alumnado se puntúa con 7,7.

En cuanto a la selección de temas y conveniencia y aprovechamiento del proyecto, las puntuaciones asignadas son 8,4 y 8,2, respectivamente.

En conclusión, la valoración de los alumnos en cada uno de los apartados del proyecto y su desarrollo ha sido muy positiva, con una aceptación muy alta, consiguiéndose los objetivos planteados.

## **DISCUSIONES**

En este apartado presentamos las conclusiones de las distintas reuniones de evaluación habidas en el proceso y los cambios producidos en el proyecto como muestra de los debates y discusiones habidos.

### **1. Consecución de los objetivos del proyecto**

Se realizó una evaluación inicial con el asesoramiento de un equipo de sexólogas y se revisaron los siguientes objetivos:

- Asumir los cambios psicosexuales que se viven en la adolescencia en cuanto a conducta y orientación del deseo.
- Conocer las asignaciones culturales hechas a hombres y mujeres de nuestra sociedad (“rol de género”), evitando el lenguaje sexista.
- Conocer la importancia que los aspectos lúdicos y creativos tienen como base del desarrollo de la personalidad, fomentando la práctica de juegos cooperativos y no sexistas y el juicio crítico frente al consumismo (análisis de la publicidad y mensajes dados por los medios de comunicación).

Los instrumentos de evaluación utilizados para medir tanto la consecución de los objetivos como el desarrollo del proyecto mismo han sido:

- a) Reuniones del equipo participante en el proyecto con la introducción de los cambios pertinentes, evaluación y seguimiento.
- b) Asesoramiento inicial de un equipo de psicólogos-sexólogos que revisaron nuestro proyecto y dinamizaron el inicio del mismo con los alumnos.
- c) Encuesta inicial y final dirigida a los alumnos que recogía aspectos referentes a todos los objetivos.
- d) Encuesta final de evaluación de los resultados del proyecto contestada por los alumnos.
- e) Valoración de los distintos participantes profesionales y profesores implicados en el proyecto.

## **Conclusiones de la valoración de los profesionales en cuanto a la consecución de objetivos:**

- Han sido unos objetivos generales muy amplios y muy numerosos, puesto que la finalidad del proyecto era abordar la sexualidad en su conjunto; por eso se añadieron actividades y aumentaron el número de colaboradores.
- Los objetivos específicos han sido definidos por cada uno de los participantes en el proyecto y en las fichas de actividades de clase; la valoración aparece en cada una de ellas.
- Los objetivos propuestos se han abordado todos, tal como aparecen en las conclusiones de las encuestas. (se anexas las conclusiones con las encuestas elaboradas).

## **2. Modificaciones tras la evaluación inicial**

El inicio del desarrollo del proyecto se llevó a cabo en una primera reunión de coordinación con los agentes sociales que colaboran, en la que se hicieron los siguientes cambios:

- La profesora Carmen Vivancos López, que se encontraba como interina en el CEA cuando el proyecto se realizó en el curso 96/97, ha sido sustituida durante el presente curso 97/98 por Vicenta M<sup>a</sup> Sánchez-Fortún Sánchez, que ha asumido el proyecto.
- La doctora Elena Hormigo, que aparece en el proyecto como “coordinadora del Centro de Salud Mental”, es erróneo, pues era coordinadora del Centro de Salud.
- El equipo de profesores del CEA de Águilas entró en contacto con el Centro de Recursos y Profesores de Lorca a principios de este curso, con la finalidad de recabar información y material didáctico para desarrollar el proyecto en el aula. Una asesora del CPR nos puso en contacto con un equipo de profesionales, psicóloga y sexólogas con quienes acordamos que impartieran una primera sesión inicial, para introducir a los grupos en el tema con algunas dinámicas de grupo, con lo cual el calendario original se ampliaba a una sesión, que hemos llamado “0 Sesión Inicial” y queda como al final aparece. También con estas expertas hicimos una evaluación inicial del proyecto, quedando modificados algunos aspectos concretos de los objetivos, que aparecerán al final del proyecto.
- En octubre de 1997 se ha abierto en nuestra localidad el Centro Municipal de Asesoramiento a la Mujer; hemos contactado con ellas y se las ha incluido como colaboradoras en el proyecto, para abordar la actividad de “Abusos Sexuales”, actividad nº 8, que pasa a ser la nº 7, para hacer coincidir con la programación general del centro que desarrolla actividades en el Día de la Mujer Trabajadora
- También aparecen algunas modificaciones en las fechas de las charlas, porque, tras esta reunión inicial con todo el equipo, se vio como lógica didáctica trabajar todos los aspectos fisiológicos, correspondientes a las actividades 3 y 6, de manera continuada, quedando, por tanto, como actividades 3 y 4

## **3. Modificaciones realizadas en el proyecto tras la evaluación parcial**

Tras las modificaciones del Proyecto de Educación Sexual para Jóvenes en Educación de adultos de este centro enviadas con fecha 22 de enero de 1998, y dentro del seguimiento del mismo, el equipo responsable de dicho proyecto considera pertinente hacer las siguientes modificaciones y aclaraciones:

- Hemos añadido una nueva actividad a las programadas que consistirá en la visión, comentario y debate de la película “El banquete de bodas”, que se realizará el día 1 de abril de 1998, siendo esta la última actividad con los alumnos, ya que hemos considerado que en este film se tocan varios aspectos relacionados con la sexualidad cuyo comentario y debate servirían a modo de resumen y reflexión final sobre los aspectos fundamentales del proyecto.
- En el apartado 4.6 de nuestro proyecto contemplábamos la finalización de actividades con los alumnos el 27 de marzo de 1998, fecha que con la nueva actividad trasladamos al 1 de abril de 1998. No hacíamos mención en dicho apartado a la finalización del proceso de evaluación del proyecto, proceso que se está llevando a cabo en varias fases:



Recogiendo la evaluación individualizada de cada uno de los agentes implicados en el mismo, evaluación de los alumnos a través de las encuestas inicial y final, ficha de autoevaluación de los alumnos y sesiones de evaluación de todos los profesionales participantes en el proyecto. De estas sesiones se han celebrado ya la sesión inicial y otra a mitad de la aplicación del proyecto; queda pendiente, por tanto, la última sesión de evaluación final que se realizará el próximo día 7 de mayo de 1998, por lo cual es ésta la fecha final de aplicación y evaluación del proyecto, a partir de la cual elaboraremos la memoria que enviaremos dentro del plazo marcado en la convocatoria.

## **CONCLUSIONES**

- Se han cubierto, en general, todos los objetivos propuestos, abordándose con distintas actividades algunos de ellos.
- Se han ampliado las actividades propuestas en un principio y también el número de colaboradores.
- Hemos comprobado un cambio de actitud más abierta en los alumnos en temas como: función de la sexualidad; desmitificación de algunos conceptos sobre sexualidad; malos tratos; actitud ante conflictos familiares; homosexualidad; sexualidad en la tercera edad.
- Hemos de resaltar la motivación y participación del alumnado en las actividades.
- El proceso de evaluación del proyecto se ha seguido de forma sistemática, numérica con instrumentos cuantificables (encuestas) y otros instrumentos cualitativos (reuniones).

## **PROFESIONALES QUE HAN COLABORADO CON EL EQUIPO DOCENTE DEL CENTRO**

- Ana Cano Marín. *Abogada del Centro de Información y Asesoramiento de la Mujer.*
- Rosalía Gómez Durán. *Psicóloga del Centro de Información y Asesoramiento de la Mujer.*
- Antonia Reche Sánchez Fortún. *Asistente social del Centro de Información y Asesoramiento de la Mujer.*
- María García. *Psicóloga-sexóloga.*
- María Fuentes. *Psicóloga-sexóloga.*
- M<sup>a</sup> Dolores García Albarracín. *Matrona. Centro de Salud de Águilas.*
- Lorenzo Antonio Hernández Pallarés. *Psicólogo clínico.*
- Helena Hormigo Julio. *Médico del Centro de Salud de Águilas.*

# COMUNICACIONES EN PANEL

## PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN EL MEDIO EDUCATIVO

Tamayo Álvarez, J.M.; Martínez Cutillas, M<sup>a</sup> S.; López Hernández, M<sup>a</sup> T.;  
Rojo Campuzano, M<sup>a</sup> J.; López Gambín, I.; Guillén Rojo, L.M.  
*Centro de Servicios Sociales de Archena*

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA REEPS

Candel Candel, J.; García Conesa, C.  
*CP Bahía. Puerto de Mazarrón*

## HIGIENE BUCODENTAL Y ALIMENTACIÓN. BALANCE DE 10 AÑOS E INICIO DE UN PROYECTO COMENIUS

Boj Hernández, M<sup>a</sup> I.; Pérez Tomás, M<sup>a</sup> A.; Esteller Abad, J.; Navarro Cámara, C.;  
Cano Castaño, F.; Sánchez Estévez, V.; Sánchez Moreno, A.  
*CP Rincón de Beniscornia. Rincón de Beniscornia*

## (1988-1999) UNA DÉCADA DE PRÁCTICA DEPORTIVA COMO PRECURSORA DE HÁBITOS SALUDABLES

Alcobas Cegarra, P.  
*CP Enrique Viviente. La Unión*

## TALLERES DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS PARA ADOLESCENTES

Cifuentes Cánovas, M<sup>a</sup> J.; Castellanos Ortuño, A.; Martínez Morales, M<sup>a</sup> D.  
*Ayuntamiento de Jumilla. Jumilla*

## PLANIFICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA, UNA RELACIÓN IMPRESCINDIBLE

Molina Mula, J.; Cánovas Mula, R.; Marín, L.; López, V.; Rodríguez Úbeda, F.; García Andrés, R.  
*Escuela Universitaria de Enfermería de Murcia. Murcia*

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA: SU MEDIO HABITUAL, NUESTRO MEDIO IDEAL

Muñoz Barrio, E.; Lorente García, S.; López Andreu, F.  
*Centro de Salud de Totana. Totana*

## CUIDAMOS NUESTRO CUERPO

Bernal Martínez, A.; García Fernández, M<sup>a</sup> A.  
*CP Narciso Yepes. Murcia*

## CÚRATE EN SALUD

Bernabeu Pellús, A.; Arques González, M<sup>a</sup> A.; Bran Zerrizuela, R.;  
Domenech Asensi, V.; Olmos Cayuela, D.; Soto Rufete, F.  
*CP Campoazahar. Matanzas-Santomera*

## UN DESAYUNO COMPLETO POR MENOS DE UN EURO

Trujillo Ponce, A.  
*CP Ntra. Sra. de la Esperanza. Calasparra*

## PREVENCIÓN DEL ABUSO DE ALCOHOL

Contreras Martínez, L.R.; Mula Cruz, A.; Pérez Olmos, D.; Sausano Sánchez, A.  
*Ayuntamiento de Cartagena. Cartagena*

---

# PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN EL MEDIO EDUCATIVO

Tamayo Álvarez, J. M.; Martínez Cutillas, M<sup>a</sup>. S.; López Fernández, M<sup>a</sup>. T.;  
Rojo Campuzano, M<sup>a</sup>. J.; López Gambín, I.; Guillén Rojo, L. M.

CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE ARCHENA

---

## FUNDAMENTACIÓN

Las drogodependencias son uno de los problemas sociales que hoy en día es causa de gran preocupación para muchos ciudadanos y la sociedad en general, dado que las consecuencias de las mismas son múltiples.

Por tanto, tendremos que partir de la idea de que el abuso y consumo de drogas es un problema social, ya que no sólo afecta directamente sobre la evolución y desarrollo personal, social y laboral de los que la padecen, sino que también tiene una importante incidencia en la calidad de las relaciones familiares, siendo este problema causa de numerosos conflictos entre sus miembros, así como también tiene una proyección negativa hacia la comunidad dada la relación existente con la delincuencia y marginación social.

Entendiendo las drogodependencias desde esta perspectiva, los siete ayuntamientos integrantes en la Mancomunidad de Municipios del Valle de Ricote, a través del Centro de Servicios Sociales, han puesto en marcha un conjunto de actuaciones que integran un Plan de Prevención de Drogodependencias para cada uno de los municipios.

La respuesta desde la Administración local para atender a este problema ha sido la prevención, puesto que se ha previsto que ésta es la mejor herramienta o instrumento para la lucha contra el consumo de drogas, favoreciendo con ello la educación en valores y la sensibilización de la población.

Por otro lado, nuestro Ordenamiento Jurídico Español defiende y justifica a través de diferentes normativas este tipo de intervención desde los poderes públicos.

Así, la Constitución española, en su artículo 43.1, reconoce el derecho a la protección de la salud y en el artículo 43.2. establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

También la Ley 7/85 Reguladora de Bases de Régimen Local expone en su capítulo III artículo 25 que es competencia de la Administración local: la protección de la salud pública, seguridad en lugares públicos y la prestación de los servicios sociales y de promoción y inserción social.

Por otro lado, el Plan Nacional sobre Drogas establece la prioridad de incorporación de los municipios en esta labor, indicando que su acción principal se realice en el ámbito de la prevención. También el Plan Regional de Drogas de Murcia establece como prioridades: la creación de Comisiones Municipales de Drogodependencias, coordinación de las áreas de Sanidad y Servicios Sociales, potenciación de la coordinación institucional y la creación de cauces de participación ciudadana.

## EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Las actuaciones que desde el Centro de Servicios Sociales de la Mancomunidad del Valle de Ricote se vienen realizando en materia de prevención de drogas tuvieron su inicio en 1992, aunque éstas han ido evolucionando conforme a las necesidades detectadas y a las demandas de la población.

A continuación se presenta el esquema de las intervenciones o actividades realizadas anualmente:

---

	Radio. Vídeo forum.
<b>1992</b>	Televisión local. • Las actividades eran realizadas por el personal del Centro de Servicios Sociales, mediante la distribución de las tareas.
	Utilización de los medios de comunicación: radio, TV.
<b>1993/</b>	Intervención en grupos de la población en general.
<b>1994</b>	• Las actuaciones eran realizadas por el personal del Centro de Servicios Sociales, mediante la distribución de las tareas.
	Utilización de los medios de comunicación: radio, TV.
<b>1995</b>	Grupos de padres en centros educativos. • Reuniones de coordinación en el Centro de Servicios Sociales con personal colaborador externo al centro.
	Grupos de padres en el centros educativo (charla y posterior reflexión de los participantes sin ponente).
<b>1996</b>	Grupos juveniles en centros educativos. Realización de una Investigación en los Institutos de Enseñanza Secundaria. • Reuniones de coordinación en el Centro de Servicios Sociales con personal colaborador externo al centro.
	Utilización de los medios de comunicación: radio, TV. Curso de formación de mediadores en Prevención de Drogodependencias. Grupos de padres en los centros educativos.
<b>1997</b>	Grupos juveniles en los medios educativos. Charlas-conferencias dirigidas a la población en general. • Reuniones de coordinación en el Centro de Servicios Sociales con personal colaborador externo al centro.
	Utilización de los medios de comunicación. Grupos de padres en los centros educativos. Grupos juveniles en los centros educativos.
<b>1998</b>	Talleres de ocio y tiempo libre (Educación Primaria). Charlas-conferencias dirigidas a toda la población. • Reuniones de coordinación el Centro de Servicios Sociales con personal colaborador externo al centro.
	Utilización de los medios de comunicación. Actividades grupales con padres en los centros educativos. Actividades grupales con jóvenes en los centros educativos. Encuentros de estos padres y jóvenes en los centros educativos.
<b>1999</b>	Talleres de ocio y tiempo libre (Educación Primaria). Grupos de padres en los centros educativos. Grupos juveniles en los centros educativos. • Reuniones de coordinación del Centro de Servicios Sociales con personal colaborador externo al centro.

---

## INTRODUCCIÓN

En cada uno de los municipios del Valle de Ricote, como puede comprobarse en la evolución histórica, se está llevando a cabo desde el 1992 un Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias, coordinado por el Centro de Servicios Sociales de la Mancomunidad de Municipios del Valle de Ricote.

Cada uno de estos planes comprende las mismas actuaciones, aunque han ido modificándose en algunos aspectos a lo largo del tiempo para adaptarse más a las necesidades y demandas de la situación actual.

Ahora bien, también somos conscientes que el trabajo de la prevención ha de ser una labor de continuidad y que la sensibilización no se produce si no es con la perseverancia y la coherencia en las actuaciones; de ahí que entendamos que es imprescindible continuar con las estrategias de intervención que hemos venido realizando durante los años anteriores en el medio educativo.

Por otro lado, parece casi imprescindible justificar la idoneidad y a su vez necesidad de prevenir las drogodependencias en la población juvenil dentro del ámbito educativo. Pues bien, como es por todos conocido, los centros docentes, tras la familia, son los agentes sociales que juegan un papel primordial en el desarrollo personal y social de los menores y jóvenes, así como también es el lugar donde se fomenta la implicación y participación de los padres y en general de la familia en la educación de sus hijos.

Ante esto y desde el punto de vista de la prevención de drogodependencias, a través de la cual se pretende reducir el problema de consumo y abuso de drogas, llevamos a cabo dos tipos de actuaciones en el medio educativo dirigidas fundamentalmente a informar, educar y promover estilos de vida sin droga en dos núcleos de población:

Jóvenes pertenecientes a centros educativos de Enseñanza Primaria y Secundaria.

Padres de alumnos de centros educativos de Enseñanza Primaria y Secundaria.

## OBJETIVOS

### *GRUPOS DE JÓVENES PERTENECIENTES A CENTROS EDUCATIVOS DE ENSEÑANZA PRIMARIA Y SECUNDARIA*

**Objetivo general:** Sensibilizar sobre el fenómeno de la droga.

#### **Objetivos específicos:**

- Fomentar valores y actitudes contrarias al consumo de drogas, mediante la adopción de valores como la salud y el respeto por el cuerpo.
- Ofrecer elementos de análisis crítico de la realidad social con respecto a las drogas.
- Favorecer el proceso de toma de decisiones para que adopten posturas responsables, autónomas y críticas ante el consumo de drogas.
- Conocer los aspectos y efectos de la presión grupal.
- Dotar de conocimientos positivos para el proceso de maduración.
- Fomentar la interacción y comunicación de los padres e hijos.

### *GRUPOS DE PADRES DE ALUMNOS PERTENECIENTES A CENTROS EDUCATIVOS DE ENSEÑANZA PRIMARIA Y SECUNDARIA*

**Objetivo general:** Fomentar y desarrollar las habilidades de los padres en la atención y educación de sus hijos para prevenir las drogodependencias.

### **Objetivos específicos:**

- Favorecer el proceso de comunicación padres e hijos.
- Fomentar formas y pautas de interacción familiar adecuada.
- Fomentar hábitos y conductas saludables en los padres, evitando el consumo de drogas.
- Favorecer el desarrollo de habilidades que fomenten la autoestima de sus hijos.
- Propiciar el adecuado uso de su autoridad, establecimiento de normas y responsabilidades en sus hijos.

## **METODOLOGÍA**

Para la captación de los participantes en estas actuaciones han sido visitados los centros educativos por los/as mediadores en drogodependencias, con las correspondientes acreditaciones, reuniéndose con los equipos directivos de los centros para la explicación y exposición de las actividades programadas. Con respecto a las actuaciones con los padres se utilizaron las asociaciones de padres y alumnos para el contacto con los padres y posterior reunión con los interesados para proporcionarles una breve información sobre dicha intervención.

### **Descripción de las actuaciones con la población juvenil**

La actuación con la población juvenil consta de cuatro sesiones de una duración media de 45 a 90 minutos, realizadas con grupos de 25 a 30 alumnos de edades comprendidas entre los 12 y 16 años en el aula. En el inicio de las sesiones se repartió un cuestionario a cada uno de los asistentes. Los jóvenes hacían un trabajo de campo y análisis de la realidad en la que nos encontrábamos (valorando y conociendo la opinión de la población con respecto al consumo y concepto que tiene la gente con respecto a las drogodependencias). Dichos cuestionarios eran pasados a personas-profesionales clave de su comunidad.

Los contenidos tratados en las sesiones fueron los siguientes:

#### **1ª Sesión:** Autoimagen.

Individualidad.

Intereses personales y profesionales.

Etiquetas sociales.

Asunción y proceso de toma de decisiones.

Expectativas de futuro.

#### **2ª Sesión:** Relaciones sociales.

Grupo de iguales.

Comunicación.

Presión de grupo.

Toma de decisiones de grupo.

#### **3ª Sesión:** Relaciones familiares.

Comprender el punto de vista de los padres.

Aprender la importancia de negociar y comunicarse de la mejor manera posible.

Valorar su lugar dentro de la familia.

#### **4ª Sesión:** Tabaco y alcohol.

Reflexión sobre la relación existente entre las sesiones anteriores y las drogas.

Reflexionar sobre la idea social que existe sobre el consumo de alcohol y tabaco.

Reflexionar sobre la diferencia entre USO-ABUSO de sustancias, como síntomas de situaciones individuales, familiares y sociales que no estén resueltas.

Con respecto a la metodología utilizada en esta intervención con los jóvenes, decir que se ha tratado en todo momento fomentar la participación e implicación de los asistentes a las sesiones, tratando de crear un espa-

cio que favorezca un aprendizaje constructivo y que al mismo tiempo permita y fomente la expresión de opiniones y la creatividad, aspectos claves para fomentar su maduración.

También es esencial tener en cuenta que el adolescente se mueve por y en el grupo, por lo que trata de fomentar y propiciar la cohesión grupal, a la vez que la actitud crítica de cada participante ante el grupo.

Para todo ello, las mediadoras hacían una breve introducción y exposición del tema y aplicaban una serie de técnicas y dinámicas de grupo tales como: brain-storming, rol-playing o escenificaciones, debates y coloquios, etc. y al finalizar las sesiones de nuevo intervenían las mediadoras para resumir y sintetizar los contenidos tratados. Incluyendo cuestionario evaluativo final a cada uno de los asistentes para valorar si el proceso y metodología aplicada había sido la correcta o no.

### **Descripción de las actuaciones con padres**

Con respecto a la intervención con los padres, ésta consistía en la reunión con estos padres en una de las salas de las instalaciones de los centros educativos durante 10 sesiones de una duración de una hora y media, celebradas semanalmente, a la que acudían una media de 10 padres, coordinadas dichas sesiones por dos mediadoras. Las salas, a su vez, debían reunir ciertas condiciones de espacio, dado que los participantes se sentaban de forma circular, consiguiendo con ello que todos pudieran verse al hablar y crear así un verdadero sentido y cohesión grupal, a la vez que se fomentaba una comunicación más participativa.

Los temas tratados durante estas sesiones fueron los siguientes:

1. Las drogas.
2. La familia.
3. La educación en valores.
4. La adolescencia.
5. Las responsabilidades. La autoridad y los castigos.
6. La comunicación. La escucha y negociación.
7. La diversión. El tiempo libre.
8. La publicidad.
9. Las necesidades.
10. Las decisiones.

Para esta intervención, las mediadoras utilizaban una "Guía de orientación a padres para la prevención de las drogodependencias" editada por el Servicio Murciano de Salud, la Consejería de Sanidad y Política Social y la Mancomunidad "Valle de Ricote", las cuales eran repartidas a cada uno de los participantes y servían como base de los temas y aspectos abordados en las sesiones.

Como en la intervención con los jóvenes, se ha fomentado una metodología activa y participativa en las sesiones, pretendiendo que los asistentes se implicaran y fuesen los protagonistas de todo el proceso de intervención. Para ello dos mediadoras hacían el rol de coordinadoras o moderadoras del grupo, las cuales iniciaban el tema elegido por los participantes la semana anterior y dejaban que el grupo aportara ideas, que debatiera opiniones y reflexionaran sobre los contenidos abordados consiguiendo con ello alcanzar unas conclusiones de grupo. De este modo, las intervenciones de las mediadoras iban siendo cada vez menores, salvo al finalizar cada una de las sesiones para realizar un resumen o síntesis de los contenidos y conclusiones alcanzadas por el grupo (es como entendemos que se va pasando del sujeto pasivo e individual con distintos conceptos erróneos a la construcción de un aprendizaje grupal, interiorizando de forma individual los contenidos que se han trabajado de forma grupal).

Antes de la despedida de cada una de las sesiones se acordaba, entre los miembros del grupo, unos compromisos relacionados con los contenidos abordados en las mismas, a realizar por parte de cada uno de ellos de forma individual, los cuales tenían una proyección en su familia y especialmente en sus hijos.

## RESULTADOS

Para la evaluación de las actuaciones realizadas se ha realizado una valoración cuantitativa y cualitativa de las mismas, utilizando como indicadores de evaluación:

- Nº de asistentes a las sesiones.
- Nº de participantes en las dinámicas.
- Cuestionarios realizados por los participantes tras las sesiones.
- Informes de valoración de los mediadores sobre los grupos.

En este sentido, se ha podido comprobar que la motivación y el interés de la mayoría de los participantes ha sido muy elevada y que al menos en una parte considerable de la población juvenil se ha conseguido desarrollar habilidades, actitudes y valores que fomenten una postura más consciente y crítica ante el consumo de drogas, ampliando así su capacidad de frustración ante los futuros problemas que pueda encontrarse.

Además, también se ha apreciado los deseos de estos grupos de la continuidad de esta intervención, mediante el aumento del número de las sesiones, así como la profundización de los temas tratados, sobre todo en las intervenciones con los padres.

Sin embargo, se ha apreciado en algunos participantes de la población juvenil que tienen hábitos en el consumo de drogas (alcohol y tabaco), desmotivación y, sobre todo, una actitud de defensa ante sus conductas relacionadas con el consumo de drogas desde nuestra primera intervención.

Con respecto a la evaluación del proceso hemos podido comprobar que en las intervenciones realizadas en algunos centros educativos, donde la duración de las sesiones era de 45 minutos (por motivos de la planificación de los centros), este tiempo es insuficiente para poder abordar con la debida profundidad que se requiere los contenidos programados para cada una de las sesiones.

## DISCUSIÓN

Para el debate abierto a esta comunicación encontramos los autores de la misma distintas cuestiones en nuestro quehacer profesional:

¿De qué forma podemos incidir en los jóvenes que abusan del tabaco y el alcohol y se muestran reacios a la intervención desde el primer momento? ¿Cómo podemos disolver esa resistencia?

¿De qué forma podemos evaluar el nivel de madurez personal del grupo para adaptar la intervención a las necesidades del mismo?

¿Cómo podemos intervenir conjuntamente con los padres e hijos, creando un espacio adecuado para su encuentro favoreciendo con ello una prevención eficaz?

¿Cómo podemos conseguir evitar el consumo de drogas entre los más jóvenes, si éste está presente constantemente en el ámbito familiar y, en general, en cualquiera de las áreas y aspectos de la vida social?

## CONCLUSIONES

La prevención de drogodependencias no es tarea sólo de especialistas, sino que todos los colectivos profesionales de diferentes áreas tales como la Salud, Educación, Servicios Sociales, Cultura y Deportes, pueden contribuir a la prevención, planteándose algún objetivo a conseguir, todo ello desde una perspectiva interdisciplinar.



Dado que el núcleo familiar y el centro docente es donde principalmente se forman los menores y jóvenes, se hace necesario recoger las necesidades y carencias de ambos grupos para poder proseguir con una prevención eficaz, basada en la formación y desarrollo personal de la persona.

Los centros educativos y en concreto el personal docente de los mismos deben implicarse en la prevención de las drogodependencias, mediante la promoción de hábitos y actitudes de vida saludables para la lucha contra la droga desde una prevención primaria, es decir, dirigidas a los no consumidores o los consumidores no dependientes.

El objetivo específico planteado en nuestro plan de trabajo de fomentar la interacción y comunicación de los padres e hijos, no hemos podido valorarlo cuantitativa y cualitativamente, y esto es nuestra asignatura pendiente para este año próximo; pensando que una de las formas de abordar dicho objetivo será propiciando encuentros entre ambos (padres e hijos), creando para su evaluación unos indicadores de medición lo más fiables y representativos posible.

Por otro lado, con respecto a los resultados obtenidos, la participación de los padres en las actuaciones presentadas es poco representativa si tenemos en cuenta que la media de padres participantes es de 10 por centro educativo, siendo su asistencia voluntaria, mientras que la de jóvenes es del 100%, ya que es considerada dicha actividad como tema transversal dentro de la programación curricular. Por este motivo consideramos que aún la muestra, sobre todo en los padres, es poco representativa, siendo uno de los objetivos de nuestro plan de prevención en el medio educativo, el incorporar a un mayor porcentaje de padres en nuestras intervenciones.

En esta comunicación, sólo han sido incluidas las actividades que se han llevado a cabo en los centros educativos, sin incluir otras actuaciones que tienen relación con la prevención de las drogodependencias en la población juvenil, pero que han sido desarrolladas fuera del ámbito y horario escolar tales como:

- Talleres de ocio y tiempo libre (Educación Primaria).
- Acciones intergeneracionales como medio de presentar actividades alternativas con respecto al consumo de drogas y su mejor ocupación del tiempo libre.
- Talleres de análisis de la publicidad.
- Talleres para la creatividad con expresión, exteriorización y dramatización de lo realizado en estos talleres aprovechando determinados momentos y festividades del municipio.

---

# LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA R.E.E.P.S.

Candel Candel, J.; García Conesa, C.

C.P. BAHÍA. PUERTO DE MAZARRÓN

---

## INTRODUCCIÓN

El CP Bahía de Puerto de Mazarrón está integrado desde el curso 1995-96 en la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS).

La REEPS es una estructura supranacional surgida a iniciativa de instituciones internacionales como Consejo de Europa, OMS, UE y en la que participan colegios de distintos países europeos. En España estamos integrados unos ochenta colegios, de los que dos son de nuestra Comunidad Autónoma, y nosotros uno de ellos.

En septiembre de 1995 se celebraron en Granada las I Jornadas de la REEPS y se estableció la planificación para los siguientes tres años y en septiembre de 1998 se celebraron, en Cáceres, las II Jornadas de la REEPS, con formato hispano-luso, de intercambio de experiencias y se estableció la línea de acción para los siguientes tres cursos.

Durante el primer trienio, el coordinador de la REEPS en el centro ha sido el director del mismo, D. José Candel Candel. Para este segundo trienio ha sido nombrada coordinadora D. Concepción García Conesa.

En el desarrollo del Proyecto de Educación para la Salud que sustenta la inserción del CP Bahía en la REEPS durante el curso actual estamos desarrollando un Seminario de Higiene en la Escuela y otra serie de actuaciones que pasaremos a desglosar a lo largo de la comunicación que ahora introducimos.

En este documento pretendemos plasmar un resumen de nuestros esfuerzos, experiencias, dificultades, necesidades y demandas relacionadas con la integración de la Educación para la Salud en el currículum escolar.

## OBJETIVOS

Los objetivos que aquí se plasman están referidos a nuestro Proyecto de Educación para la Salud como centro de la REEPS y sobre todo concretamos los referidos al desarrollo de actuaciones en el curso actual.

### Objetivos generales del Proyecto REEPS

De los 12 objetivos emanados de los criterios de inserción a la REEPS señalamos los más trabajados en el centro hasta ahora:

Promover activamente la salud y el bienestar del alumnado y de todo el personal docente y no docente que trabaja y colabora en el centro.

- Conferir al profesorado un papel de referencia para las cuestiones relativas a la salud y potenciar su papel protagonista en la Educación para la Salud.
- Promover activamente la autoestima de cada alumno/a comprobando que ello influye positivamente en la vida del centro educativo.

- Resaltar el papel complementario de la alimentación escolar dentro del Programa de Educación para la Salud.
- Aprovechar el potencial educativo de los diferentes servicios de salud como apoyo al programa de EpS, más allá del simple diagnóstico.
- Utilizar las posibilidades que ofrecen los servicios de la comunidad como apoyo al Programa de Educación para la Salud.

### **Objetivos específicos del curso actual**

Para el actual curso 1998-99 hemos escogido como aspecto a desarrollar los objetivos referidos a la HIGIENE EN GENERAL. Sobre este ámbito de actuaciones hemos planificado los objetivos, contenidos y actividades por ciclos y trimestres.

El desarrollo de actuaciones en el curso actual ha seguido el siguiente plan:

1. Coordinación y asesoramiento con el CPR de Lorca, a través de su asesora de Educación para la Salud y del director del CPR.
2. Establecimiento de un seminario de trabajo en el centro.
3. Planificación de actuaciones de promoción con las familias, el Ayuntamiento y el Centro Médico de la localidad.
4. Coordinación de planes de actuación con el Centro Médico y búsqueda de líneas de colaboración.
5. Planificación de actuaciones de Educación para la Salud dirigidas a las familias.
6. Planificación de actuaciones de Educación para la Salud dirigidas al profesorado.

## **METODOLOGÍA**

Durante el curso actual la metodología ha estado diseñada en las sesiones del Seminario de Educación para la Salud celebrado en el centro, en las que también se han seleccionado los contenidos y actividades relacionadas con el tratamiento del tema elegido para todo el curso: LA HIGIENE.

La metodología pretendía involucrar en el tratamiento del tema a toda la comunidad escolar y por lo tanto preveía actuaciones referidas a los alumnos, la mayoría; pero también actuaciones referidas al profesorado y a las familias.

### **A) Con relación al alumnado**

La mayor parte del desarrollo de las actuaciones ha corrido a cargo del profesorado, que ha contado con un buen asesoramiento por parte del CPR y una buena ayuda en la facilitación de materiales de referencia como bibliografía y vídeos. Se ha pretendido contar también con la colaboración del personal sanitario de la localidad, pero ésta ha sido puntual y no se han conseguido los niveles de sistematización que se pretendían en la programación del Seminario y del Proyecto REEPS.

Las actividades con los alumnos han pretendido centrarse en su carácter motivador, participativo y en el uso de recursos de implicación, por lo que las actividades han estado relacionadas con: la realización de murales, completar cuestionarios, elaboración de carteles, resolución de situaciones, comentario de películas de vídeo o diapositivas, etc.

### **B) En relación a las familias**

Su participación se ha basado en la colaboración con el alumno en la cumplimentación de cuestionarios de seguimiento de hábitos, revisión de las actividades propuestas sobre higiene en el hogar, etc.

Sin embargo, no ha sido posible celebrar las actividades de gran grupo que consistirían en debates o conferencias divulgativas sobre aspectos de higiene y su incidencia en la labor de la familia. Ello ha sido debido a la falta de colaboración del personal sanitario de la zona, debido a la burocracia que para tal fin se exigía.

### **C) Con respecto al profesorado**

Además del desarrollo del seminario en el centro, se pretendía celebrar un curso de formación sobre aspectos de Educación para la Salud de máximo interés en la zona, pero su tardía programación no lo ha hecho posible, quedando aplazado para el siguiente curso.

## **RESULTADOS**

En el curso actual hemos conseguido una considerable mejora respecto a la Educación para la Salud que se imparte en el centro, pero sin embargo no hemos llegado a conseguir el total de objetivos, contenidos y actividades que habíamos previsto en sus inicios.

Distinguiremos entre:

### **A) Resultados positivos**

- Clarificar los niveles de implicación del profesorado, mediante su adscripción o no al desarrollo del seminario de trabajo en el centro.
- Mejorar los niveles de coordinación con algunas instituciones:
  - Han llegado a ser muy buenos con el CPR.
  - Sólo se han iniciado con el Centro Médico de la localidad.

Establecer las bases de continuidad del proyecto REEPS en el centro y con ello de la sistematización de la Educación para la Salud en el colegio.

Hemos conseguido el compromiso de apoyo económico por parte del Ayuntamiento en la adquisición de materiales para el desarrollo del proyecto.

Vamos a conseguir divulgar nuestras realizaciones y compartirlas con otros centros de la Región a través de esta propuesta de seminario de intercambio.

### **B) Resultados negativos**

- No se ha podido desarrollar un curso de formación para el profesorado de la localidad que incluía los siguientes temas:
  - El profesorado y el estrés.
  - Los problemas de la voz en el docente.
  - Técnicas de resolución de conflictos.
- No se han podido desarrollar las actividades de divulgación dirigidas a las familias al no haber conseguido la fórmula de implicación de profesionales sanitarios en su desarrollo.
- Dos compañeras se han dado de baja en el transcurso del seminario por problemas de salud.

## **DISCUSIÓN**

El CP Bahía propone como temas a debatir durante el seminario de intercambio de experiencias los siguientes temas:

- a) Líneas de colaboración que han establecido otros centros con los centros de salud y la comunidad educativa para desarrollar experiencias de Educación para la Salud a través de la escuela.
- b) Niveles de implicación conseguidos por parte de cada uno de los componentes de la comunidad escolar que estaban integrados en el proyecto de Educación para la Salud: profesores, padres, especialistas en sanidad, administraciones, etc.
- c) Influencia del desarrollo de experiencias o actividades en Educación para la Salud en la modificación de aspectos educativos generales del centro.

## **CONCLUSIONES**

De la evaluación del desarrollo de nuestras experiencias en Educación para la Salud a lo largo de este curso y en los anteriores, nos atrevemos a extraer las siguientes conclusiones, que queremos sirvan de colofón a nuestra comunicación:

1. La Educación para la Salud en la Escuela resulta mermada sin el concurso de una colaboración coordinada con los medios comunitarios de Sanidad y Salud.
2. Estimamos que la formación del profesorado debe ser la base para el desarrollo de proyectos de salud en la escuela que pretendan incluir actividades y experiencias vinculantes para la mayoría de componentes de la comunidad educativa.
3. Las Administraciones locales y regionales, y especial las vinculadas a aspectos educativos y sanitarios, deben ser muy sensibles y receptoras en el impulso de la labor que en este ámbito desarrollan los centros educativos.
4. Las Administraciones regionales deben favorecer la llegada de recursos propios del área de Educación para la Salud a los centros que se encuentran inmersos en el desarrollo de proyectos de este ámbito y propiciar su intercambio entre ellos y con los de otras regiones o provincias.

---

# HIGIENE BUCODENTAL Y ALIMENTACIÓN. BALANCE DE 10 AÑOS E INICIO DE UN PROYECTO COMENIUS

Boj Hernández, M<sup>o</sup>. I.<sup>1</sup>; Pérez Tomás, M<sup>o</sup>. A.<sup>2</sup>; Esteller Abad, J.<sup>3</sup>; Navarro Cámara, C.<sup>4</sup>;  
Cano Castaño, F.<sup>5</sup>; Sánchez Estévez, V.<sup>6</sup>; Sánchez Moreno, A.<sup>7</sup>

<sup>(1)</sup>Directora del CP Rincón de Beniscornia. *Coordinadora de los programas.*

<sup>(2)</sup>Profesora del CP Nuestra Señora del Paso. <sup>(3)</sup>Profesora del CP Contraparada.

<sup>(4)</sup>Profesora del CP Río Segura. <sup>(5)</sup>Profesora del CP Cipriano Galea.

<sup>(6)</sup>Pediatra del Centro de Salud de La Ñora. <sup>(7)</sup>Profesor asociado de la Universidad de Murcia

---

## INTRODUCCIÓN

La necesidad de mejorar los hábitos higiénicos de los escolares nos ha situado en un momento de cambio en Europa, con particularidades propias de cada contexto, siendo el referente su integración en los centros docentes en una doble perspectiva pedagógica y comunitaria, necesitándose el desarrollo de experiencias comparadas que ilustren sobre los procesos en cada país.

En España hay un cambio que se inicia en 1989 por la inclusión de estas materias en la LOGSE. Cada centro educativo tiene autonomía para elaborar su propia práctica, estructurándose a través del proyecto educativo de centro, el proyecto curricular de centro, los proyectos curriculares de etapa y las programaciones de aula, con la participación del Consejo Escolar, Claustro, departamentos, profesores, la familia y la colectividad.

Hay, pues, un plano de igualdad entre el sistema educativo, la Atención Primaria de Salud, la familia y la comunidad para abordar la Educación para la Salud en la Escuela, siendo el eje el maestro, interactuando a través de procesos participativos.

En la zona de salud de La Ñora se vienen realizando, desde hace 10 años, experiencias de Educación para la Salud en la Escuela sobre higiene bucodental, alimentación, ocio y tiempo libre (como prevención inespecífica de drogodependencias), educación afectivo sexual y contexto higiénico del colegio. Estas actividades han sido becadas por instituciones públicas de ámbito regional y nacional. En el momento actual se encuentra becado un Proyecto Comenius con centros escolares de Gran Bretaña y Alemania, en el que España es centro coordinador a través de la participación de cinco colegios de la zona, actuando como asesores externos el Centro de Salud y la Universidad.

## OBJETIVO

El objetivo de la presente comunicación es analizar 10 años de actividades en nuestra zona respecto a higiene bucodental y alimentación, siendo balance de lo realizado hasta aquí y, al mismo tiempo, punto de partida para la experiencia internacional comparada. Particularmente atenderemos a los resultados de 10 años en cuanto a:

- Evaluación de la influencia de la Educación para la Salud sobre higiene bucodental y alimentación.
- Análisis de la forma que adopta la participación de los interesados ante la Educación para la Salud en la Escuela a lo largo de estos años.

Partimos de las siguientes hipótesis:

1. La Educación para la Salud tendrá efectos claramente beneficiosos sobre la higiene bucodental de los niños y niñas, al ser una conducta autónoma en los mismos.
2. Los efectos sobre alimentación tendrán consecuencias menos aparentes, en la medida que se trata de conductas de fuerte raíz antropológica, pero serán tanto más evidentes cuando más acotado esté el centro de interés, como puede ser el desayuno consistente.
3. Es posible encontrar formas de participación estables entre todos los interesados que den lugar a esfuerzos sostenidos en Educación para la Salud en la Escuela.

## MATERIAL Y MÉTODO

Las actividades desarrolladas corresponden a un diseño de investigación acción participativa, mientras que en la evaluación de resultados se combinan metodologías cuantitativas y cualitativas en un pretest-postest con existencia o no de grupos control según los diferentes años.

Los datos proceden de encuestas y del registro de las actividades desarrolladas sobre Educación para la Salud en la Escuela, en 7 colegios entre 1989 y 1999, en la zona de salud de La Ñora entre centros educativos, Centro de Salud y la Universidad.

Las encuestas, cumplimentadas antes y después de realizar las unidades didácticas de Educación para la Salud, fueron administradas a los alumnos cuando estaban en clase con el profesor. Su diseño es el resultado de una actividad participativa entre profesores de los diferentes niveles educativos, constando de 26 preguntas sobre higiene bucodental y alimentación.

En todos los casos los sexos se encuentran equilibrados. En los cursos 1989-91, en Primaria, los escolares proceden de 2º y 7º de EGB. El resto de los años corresponden a alumnos de Educación Infantil y Primaria, con porcentajes equilibrados para cada curso (tabla I).

**TABLA I. ESCOLARES ENCUESTADOS POR AÑOS. ANTES Y DESPUÉS DE E.P.S.**

1989-90	Antes	326
	Después	-
1990-91	Antes	303
	Después	84
1991-92	Antes	-
	Después	-
1992-93	Antes	-
	Después	-
1993-94	Antes	224
	Después	222
1994-95	Antes	508
	Después	491
1995-96	Antes	340
	Después	366
1996-97	Antes	341
	Después	292
1997-98	Antes	397
	Después	368

Se distinguen **tres fases** a lo largo de las actividades en Educación para la Salud en cada uno de los años:

**Primera fase:** El comienzo del programa, establecimiento de objetivos e hipótesis didácticas, el sondeo de ideas previas, las reuniones con los padres, adecuación de la Educación para la Salud en el proyecto educativo de centro, en los proyectos curriculares, la confección del mapa conceptual, la unidad didáctica y la programación de aula. Se extiende desde septiembre a enero de cada uno de la mayoría de los años.

**Segunda fase:** Aplicación de la unidad didáctica con los escolares a través del desarrollo de las programaciones de aula, encuestas finales y reuniones con los padres. Las actividades se estructuran en torno a una media de siete sesiones (1 hora/semana). Transcurre desde enero a abril de cada uno de la mayoría de los años.

**Tercera fase:** Evaluación de la actividad. Desde mayo a junio de cada uno de los años.

## RESULTADOS

A lo largo de 10 años han participado cerca de 3.000 escolares (tabla I), si contamos las actividades del año en curso que se encuentran de momento sin evaluar, mientras que la suma de padres y madres participantes es superior a las 1.000 personas. Los profesores han procedido de siete colegios y han sido cerca de 40 (participando en el Comenius actual 29 procedentes de cinco colegios), con la colaboración de más de 400 estudiantes universitarios (enfermería y medicina).

Las actividades han sido evaluadas y objeto de diferentes publicaciones donde se han mostrado sus resultados cualitativos y cuantitativos. En este momento vamos a mostrar algunos resultados referidos al impacto de la Educación para la Salud en la higiene bucodental y alimentación, así como datos del desarrollo de las actividades en cuanto a la comunidad (y la familia) y a los profesionales participantes.

**a) En relación a la higiene bucodental y a la alimentación de los escolares.** Veremos por separado el impacto de las actividades sobre estos dos hábitos:

Estas cifras se ven corroboradas por las obtenidas cuando se les preguntan a los niños y niñas **si hoy se han cepillado los dientes** (gráfico 2), apreciándose que en 1990-91 se incrementaba, tras los programas de Educación para la Salud, 24 puntos el primer año, 12 el segundo, 13 el tercero y con una tendencia a la estabilidad en los tres últimos. En este caso, también se aprecian los incrementos en los "hábitos base" de antes de Educación para la Salud en los años sucesivos que son del 35%, 40%, 61%, 52%, 60% y del 55% de 13 puntos, con la excepción del curso 1996-97 que no ofrece variación y unos porcentajes muy bajos al respecto. Con esta excepción, también se aprecian los incrementos de los hábitos saludables en la perspectiva longitudinal que discurren entre el 40%, 46%, 53% y el 52%; 1996-97 del 33% al 41%, y en 1997-98 del 34% al 40% ( $p < 0.05$  en todos los casos). Al igual que sucedía en casos anteriores, resulta muy útil prestar atención al incremento de los porcentajes en años sucesivos antes de Educación para la Salud que van pasando del 24% al 22% y de ahí al 27% y al 33% para acabar, en 1997-98, en el 34%, porcentajes de respuesta a la pregunta de **"si se cepillan los dientes el resto de la familia"** (gráfico 5). Los porcentajes pasan, en 1993-94, del 41% al 55%; en 1994-95 del 52% al 67%; en 1995-96 del 55% al 62%; en 1996-97 del 56% al 62%, y en 1997-98 del 63% al 55%. También aquí los "hábitos base" (antes de Educación para la Salud en los sucesivos años) se van incrementando: 41% el primer año que consta en el gráfico 5, 32% el segundo, 55% el tercero, 56% el cuarto y 55% el quinto.

En cuanto a alimentación y nutrición, los datos más significativos corresponden al hábito de **consumir un desayuno adecuado** o consistente, que ha sido objeto de interés en los programas de algunos años (gráfico 6). En 1993-94 no se produjo variación entre antes y después de los programas, con un 34% que lo tomaban. El curso siguiente, 1994-95, sí fue centro de interés específico, pasando entonces de un 33% al 50%. El resto de años tiene fluctuaciones, incluso con descenso en los porcentajes.



Los demás resultados sobre alimentación y nutrición son de escasa relevancia. Mejoran los bocadillos del recreo y algo las meriendas. Los que cenan de forma poco estructurada están en torno al 50%. Uso racional, sin azúcar y cepillado posterior, más que a una supresión total de las mismas.

#### **b) En relación con la comunidad, los padres y madres de los escolares.**

El **Consejo de Salud** de zona tiene conocimiento y trata en sus reuniones periódicas el tema de la Educación para la Salud en la Escuela, manteniéndose esta actividad en el tiempo (10 años). En cuanto a los padres y madres, su colaboración consiste en hacer extensivos los programas al ambiente familiar. Se han tenido, al menos, dos reuniones por año con los padres y madres, una antes de las actividades y otra después de las mismas. A través de nuestra participación en el proceso podemos afirmar que en el 95% de los casos ha sido la madre la que ha asistido. Se aprecia una buena disposición de la colectividad y de las familias a participar en temas de Educación para la Salud en la Escuela.

#### **c) En relación a los profesionales relacionados con la Educación para la Salud en la Escuela.**

Existe una colaboración estable (10 años) entre los centros educativos, el Centro de Salud y la Universidad, habiéndose encontrado fórmulas organizativas que permiten integrar estas actividades habituales de las diferentes instituciones. Se aprecia un predominio femenino en el profesorado (no universitario y universitario) que ha participado en las actividades a lo largo de los años, así como en los profesionales del Centro de Salud. Incluyendo a los estudiantes de enfermería y medicina en este grupo, podemos constatar que de los cerca de 400 estudiantes (de 2º curso de la diplomatura en enfermería y de 4º y 6º cursos en la licenciatura en medicina) que han participado en los diferentes años, el predominio ha sido femenino, con un 73%, frente a un 27% de participantes masculinos.

### **COMENTARIOS**

A 10 años de inicio de la reforma, coincidentes con nuestros años de experiencia, es necesario poner en marcha procesos evaluadores, que deben tender a reforzar los principios de la LOGSE.

El Proyecto Comenius concedido a nuestro grupo supone una experiencia comparada con países de nuestro entorno que estimamos de utilidad para el objetivo mencionado.

Nuestro punto de partida son 10 años de trabajo en los que constatamos la gran tradición de este tema desde el sector sanitario, aunque el reto no está siendo asumido por los centros de salud, siendo precisas herramientas que posibiliten que éstos sean la garantía de una Educación para la Salud en la Escuela de calidad.

Nuestras actividades han incluido reuniones con los padres (al menos dos por año y aula). El Consejo de Salud de La Ñora existe desde 1989, siendo el cauce idóneo para el control de calidad de las tareas de promoción de la salud. Está constituido por profesionales sanitarios, padres de alumnos, maestros, asociaciones de vecinos, culturales, tercera edad, farmacéuticos, etc. Se reúne unas cuatro veces al año y la Educación para la Salud en la Escuela ha estado presente en numerosas ocasiones.

El papel de la Universidad se centra en el compromiso social, en la formación y en investigación, concretándose en la participación de más de 400 estudiantes de medicina y enfermería que han valorado muy positivamente esta experiencia innovadora.

Las unidades didácticas han sido realizadas buscando la transversalidad en las diferentes áreas, en las distintas etapas y por ciclos, detallándose los diferentes conceptos, procedimientos y actitudes en los temas tratados.

Queda claramente demostrado que aumenta la frecuencia del cepillado de dientes tras los programas de Educación para la Salud. Estos incrementos se producen todos los años, de manera muy constante. Estos incrementos también

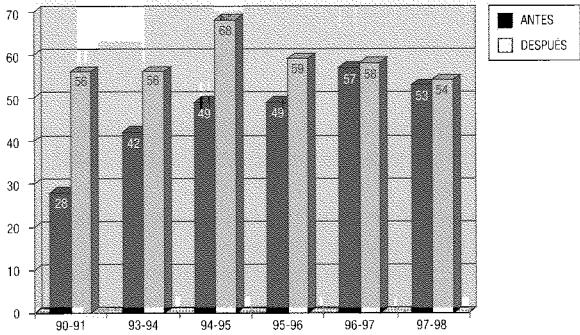
son constantes en *items* parecidos, por lo que se refuerza su consistencia. Además hay una evolución favorable de los hábitos base en la zona, con un lógico aumento de conocimientos y actitudes favorables a la misma. También mejora la alimentación, sobre todo el desayuno cuando se toma como centro de interés específico. Esta evolución claramente positiva en higiene bucodental y más discreta en alimentación resulta congruente con lo encontrado en otras experiencias similares, aunque no resulta fácil ponerlas de manifiesto en series tan largas de años.

**CONCLUSIONES**

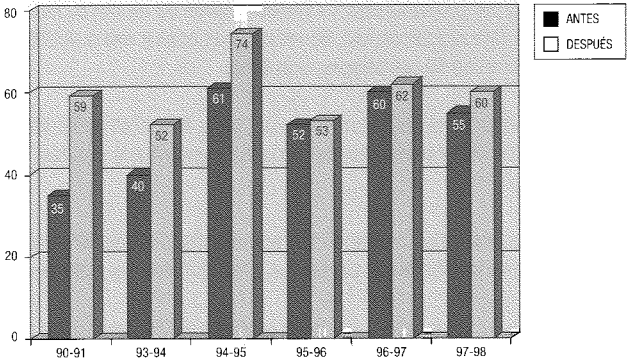
Creemos que los datos derivados de nuestra práctica tienen relevancia y ayudan a un desarrollo consistente de este tema, sirviendo de balance a 10 años de trabajo y constituyendo el análisis de partida del trabajo que ahora iniciamos.

Consideramos que el **Proyecto Comenius**: "Una experiencia comparada en Educación para la Salud en la Escuela" entre centros de Gran Bretaña, Alemania y España (nuestro grupo), en el que somos centro coordinador, tiene una gran importancia. Para nosotros es una satisfacción darlo a conocer en este Seminario de Intercambio de Experiencias y es una responsabilidad añadida el desarrollarlo desde la Región de Murcia al ser uno de los pocos concedidos a la misma desde la creación de los programas Sócrates y el primero en España dedicado a Educación para la Salud en la Escuela.

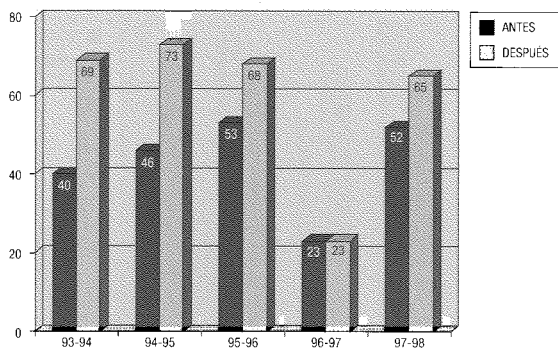
**GRÁFICO 1. SE CEPILLAN LOS DIENTES 2-3 VECES AL DÍA**



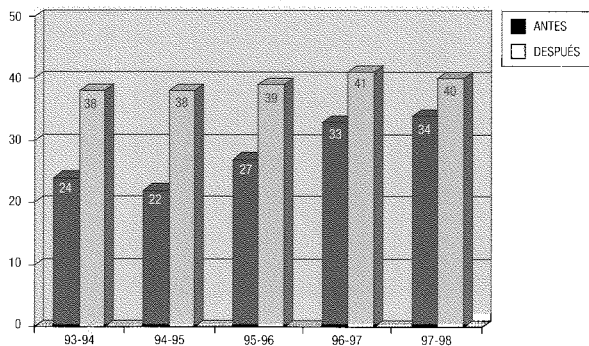
**GRÁFICO 2. HOY SE HAN CEPILLADO LOS DIENTES**



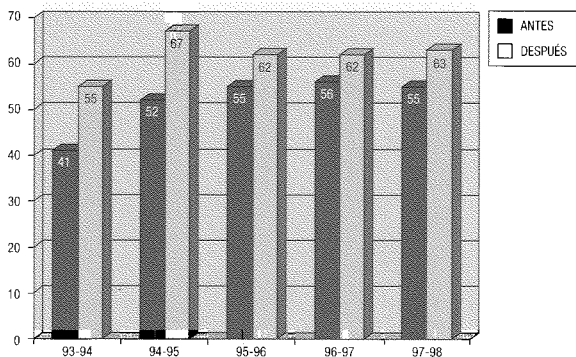
**GRÁFICO 3. SABEN QUE CEPILLARSE EVITA LA CARIES**



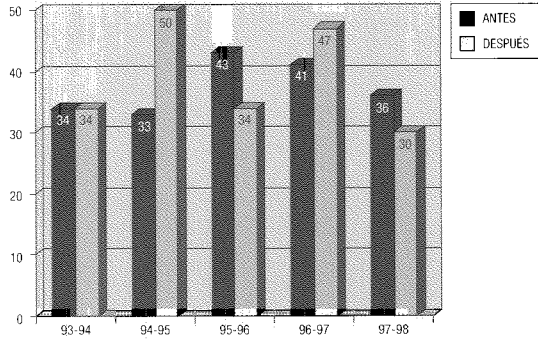
**GRÁFICO 4. SE CEPILLAN LOS DIENTES POR COSTUMBRE**



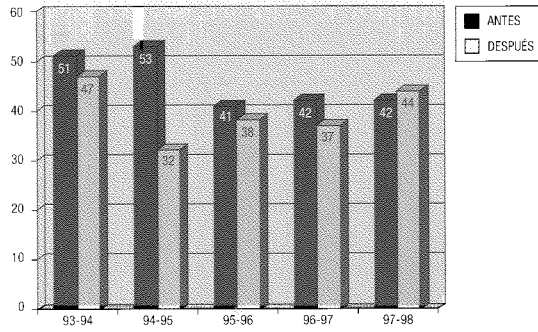
**GRÁFICO 5. SE CEPILLAN LOS DIENTES EL RESTO DE LA FAMILIA**



**GRÁFICO 6. HAN TOMADO UN DESAYUNO CONSISTENTE**



**GRÁFICO 7. SÍ TOMARON AYER GOLOSINAS**



---

## **(1988-1999) UNA DÉCADA DE PRÁCTICA DEPORTIVA COMO PRECURSORA DE HÁBITOS SALUDABLES**

Alcobas Cegarra, P.

C.P. ENRIQUE VIVIENTE. LA UNIÓN

---

Desde 1982, que empecé a trabajar, siempre he considerado el deporte y la actividad física como fundamentales para la Educación no sólo para la Educación para la Salud, sino también para todos los demás contenidos, y además un instrumento socializador y motivador para los alumnos-as.

En 1985 empiezo a trabajar en el CP Enrique Viviente de La Unión, un colegio de nueva creación construido en las afueras de la ciudad y relleno con el alumnado sobrante de los otros colegios de la localidad (que estaban muy saturados). Unas cosas u otras motivaron que el alumnado de este centro desde el primer momento, y ya para siempre, haya sido en una alta proporción procedente de familias de nivel socioeconómico bastante bajo y muy poco colaboradoras con la escuela.

Dado que este alumnado en las materias meramente académicas no estaba muy bien preparado, rápidamente se desmotivaba y empezaban los problemas: absentismo, problemas de disciplina en clase, agresiones entre ellos, etc. Por esta razón, desde el primer momento decidimos potenciarles su autoconfianza y que llegaran a sentirse útiles y capaces de hacer algo bien, y la única manera de conseguirlo era mediante la única actividad en que eran bastante buenos: correr, jugar, saltar, competir, marchar por la montaña.

Los comienzos no fueron fáciles, pues no estaban habituados; era preciso sacarlos bastante de clase y aprender fuera de ella, con actividades por el campo y el monte, que era donde estaba el colegio, y que al mismo tiempo les servían para desfogarse. Era preciso que aprendieran a aceptar unas normas de convivencia igual que los reglamentos deportivos; era preciso conseguir unos mínimos hábitos higiénicos; era preciso relajar a los alumnos-as para que se integraran entre ellos y los roces de agresividad fueran disminuyendo.

Así, pues, nos decidimos a apostar fuerte por las actividades físicas y deportivas: partidos de todo tipo, carreras, saltos, excursiones, marchas, actividades al aire libre..., y todo nos fue dando unos resultados extraordinarios. El primer año salimos a participar al Deporte Escolar organizado por la Comunidad y los ayuntamientos. El objetivo inicial era meramente social y no deportivo, y se consiguió. No hubo problemas con los equipos que se jugó ni con los árbitros. Los resultados meramente deportivos fueron bastante malos, perdían casi todos los partidos, eran unos individuales a los que no se les había entrenado para competir con unas tácticas, sino sólo a jugar, pasarlo bien, controlarse y respetar a los demás jugadores. En las actividades atléticas meramente individuales y nada tácticas como correr, saltar y lanzar, sí que desde el primer momento fueron bastante buenos y empezaron a destacar.

Al siguiente curso, 1986-87, las cosas empezaron a ir deportivamente mucho mejor. El colegio compró diferentes equipaciones para jugar uniformados, cada uno era el responsable de su custodia y limpieza, y los problemas de disciplina y de agresividad en el centro disminuyeron drásticamente. La limpieza y la custodia de las equipaciones falló en la mayoría de los casos, no tenían hábitos de limpieza y muchos ni siquiera los podían aprender en sus casas. Para este curso ya había empezado a funcionar una Asociación de Padres y Madres con un grupo no muy numeroso, pero con bastantes ganas de trabajar. Empezó a funcionar un comedor escolar en el centro, la mayoría del alumnado permanecía toda la jornada escolar en la escuela, lo que permitía trabajar con ellos más tiempo e incidir bastante en sus hábitos, fundamentalmente:

- Ejercicio físico buscando hábitos de salud, higiene y prevención de drogodependencias, que aquí no era nada lejano, sino muy real y tangible.
- Deporte buscando autocontrol, sociabilidad, integración y autovaloración.
- Alimentación correcta, higiene (manos) antes de comer, higiene después (dientes, manos...). ¿Qué se debe comer? ¿Cómo se debe comer en la mesa?

Mucha gente nos podría tachar de utópicos, pero el asunto realmente funcionaba, y de hecho teníamos una cierta base teórica y bibliográfica para trabajar como lo estábamos haciendo:

En el año 1976, cuando iniciaba mis estudios de Magisterio entré en contacto con el libro "Aerobics" del Dr. Kenneth H. Cooper. Editorial Diana. México, 1970. El doctor Cooper, investigador con un elevado número de sujetos, efectuó un importante trabajo sobre los efectos o repercusiones del ejercicio. Probó sus efectos benéficos para el corazón, los pulmones y los músculos. Llegó incluso a sistematizar la relación existente entre esfuerzo muscular y futura salud. Afirmó: "Estoy practicando la medicina preventiva". Estableció una prueba, el "Test de Cooper", para valorar el nivel actual de aptitud física y a dónde continuar desde allí. Y estableció un singular sistema de puntos para ascender en la escala de aptitud física hasta la categoría óptima y cómo utilizar el sistema de puntos para conservar la salud en ese estado óptimo.

Analizó cómo se beneficia con los ejercicios aeróbicos cada parte del cuerpo. Y cómo estos ejercicios aeróbicos influían en las enfermedades cardíacas, pulmonares, hipertensión sanguínea, varicosis, úlceras estomacales, diabetes, obesidad, dolores de espalda, artritis, glaucoma y problemas psicológicos.

En 1978 conocí "Educación para la salud" de la Fundación Pro Juventute Suiza. Editorial Kapelusz. Buenos Aires, 1976. El libro pretende ser una ayuda para los maestros en su trabajo de educar a los niños de sus aulas en "deseos sanos" y una "sana voluntad".

En 1979, cuando finalizaba Magisterios apareció "Por qué y cómo correr", del Dr. George Sheehan. Editorial Edaf. Madrid, 1979.

Por su parte, el Dr. Sheehan empezaba afirmando: "A los sanitarios se nos forma para tratar enfermedades, no para tratar la salud. Y ése es un campo mucho más difícil. El estudio de la salud es el estudio del Universo".

George Sheehan tuvo una formación médica convencional. Él mismo confiesa que no empezó a aprender sobre la verdadera salud y la buena forma física hasta después de unos veinte largos años de practicar la medicina. Y no lo aprendió leyendo textos médicos, sino convirtiéndose en corredor. Y el correr modificó radicalmente sus puntos de vista acerca del potencial físico del ser humano y del proceso de envejecimiento. Y lo que es más importante, le ayudó a encontrar la persona que siempre deseó ser y que estaba destinado a ser. Al menos una tercera parte de este libro es un auténtico manual de Educación para la Salud.

También en 1979 se publica en España un libro titulado "Correr para vivir mejor", de B. Glover y J. Shepherd. Editorial Martínez Roca. Barcelona, 1979, en el cual se tratan muy ampliamente los ejercicios de calentamiento y relajación. Insiste mucho en la movilidad articular y la flexibilidad muscular, incluyendo muchos ejercicios de estiramientos y flexibilidad, cuestión esta que en los manuales al uso era algo casi desconocido.

Y en 1976 se había publicado "¿Por qué practicamos deporte?", Dorothy V. Harris. Editorial Jims. Barcelona, 1976.

Entre los años 1980 y 1981, la Editorial Salvat publica, en colaboración con la OMS, la Enciclopedia de la Salud en 10 tomos (Alimentación. Ejercicio físico y salud. Salud mental. Medio ambiente. Vida sexual. Fecundación, embarazo y parto. El niño. Adolescentes, adultos y ancianos. Cuidados del cuerpo. La salud y sus problemas), realizada por multitud de especialistas internacionales; en el caso del tomo "Ejercicio físico y salud", los

doctores y profesores: Kristian L. Andersen, Karvonen, Vuori, Laurence E. Morehouse, Jan Karlsson, etc. Es interesante reseñar que esta obra se comercializó en forma de fascículos semanales que después se encuadernaban en tomos y que se vendía en todos los kioscos y librerías, a unos precios muy asequibles, favoreciendo mucho la difusión de la cultura.

En 1982, en la colección Kiné de Educación y Ciencia Deportiva, dirigida por el Dr. José María Cagigal, se publica "Guía médica para correr", de los doctores R. Mangi, P. Jokl y O. W. Dayton. Editorial Miñón, Valladolid, 1982. Extenso y completo manual con todos los posibles problemas que se le pueden presentar a un deportista que corra, con ejercicios de fortalecimiento y de recuperación, explicaciones de todo tipo de patologías y sobre todo consejos y pautas a seguir.

En 1982 se publica "La alimentación: base de la salud", de C. López Nomdedeu. Editorial Narcea. Madrid 1981. En este libro, la autora recopila toda la información que sobre la alimentación y los alimentos ya había publicado en diferentes folletos del programa EDALNU. Dedicada una parte del libro a la alimentación de los niños, consciente que es uno de los primeros problemas que se plantean en la educación de los hijos.

En 1983, en la revista mensual de educación "Cuadernos de Pedagogía", en su número 98 de febrero, aparece un artículo sobre la Educación para la Salud en la Escuela, pero nada relacionado con la actividad física.

En 1984, la misma revista "Cuadernos de Pedagogía", en su número 115/116 de julio/agosto, lanza un monográfico titulado "Educación para la salud", donde empieza a aparecer una diferenciación entre Educación Sanitaria y Educación para la Salud. Un estudio amplio sobre el tema, con diversas reflexiones, propuestas, experiencias y recursos. Pero prácticamente nada sobre la actividad física y la salud.

En ese mismo año, 1984, aparece "Cómo rejuvenecer el cuerpo estirándose", de Bob Anderson. Ediciones Integral. Barcelona 1984. Es una guía completa de ejercicios para aprender a estirar cada parte del cuerpo. Estiramientos para los diversos momentos del día. Series específicas de estiramientos para evitar las tensiones provocadas por cada deporte. Ejercicios de fortalecimiento muscular para músculos abdominales, piernas, brazos, manos, etc. Cómo entrenarse para correr o ir en bicicleta, programas semanales y técnicas correctas. Cómo cuidar la espalda.

En este libro, incluso en sus dibujos, se han basado la mayoría de las publicaciones sobre estiramientos que han aparecido posteriormente. Y hoy ya nadie discute la importancia de una correcta flexibilización muscular en todas las etapas de la vida para prevenir la precoz aparición de enfermedades degenerativas osteo-musculares. En 1995 publicó un texto ampliado en el que añadía al programa de ejercicios para flexibilidad, los de fuerza y resistencia con el título de "**Estar en forma**", B. Anderson, De Burke y B. Pearl. Ediciones Integral. Barcelona, 1995.

En 1985 se publica en castellano "Fisiología del ejercicio", de David R. Lamb. Editorial Augusto Pila Teleña. Madrid, 1985, donde el capítulo 18 íntegro está dedicado al tema "El ejercicio y la salud".

En 1986 se publica "La actividad física en la lucha por rehacer jóvenes drogadictos y/o delincuentes para la vida", varios autores. Editado por Unisport-Andalucía. Málaga, 1986.

En este mismo año se publica también "Alimentación del deportista", del Dr. E. González Ruano. Editorial Marbán, S.A. Madrid, 1986. Un profundo análisis de los principios fundamentales de la alimentación, sintetizando prácticamente toda la literatura existente en este sector, de una forma clara y accesible para la comprensión del lector, pero con el máximo rigor científico; con una exhaustiva relación de tablas de composición de los alimentos "españoles" y sus porcentajes en proteínas, grasas e hidratos. Anteriormente a la publicación del libro, la mayoría de los capítulos se fueron publicando en algunos periódicos, haciendo una gran labor de divulgación científica.

Con esta filosofía de jugar, hacer deporte, salir de excursión, hacer actividades con cuerdas, salir a correr por los alrededores del colegio, hacer estiramientos y ejercicios de relajación, dar paseos, comer bien, higiene adecuada, hacer amigos, respetar a las personas con que jugamos, aunque sólo sea porque nos son necesarias para poder jugar, lo importante es jugar, y si se pierde no pasa nada, etc., llegamos a finales de 1988. Mientras, todo lo que se iba publicando nos daba la razón:

En el año 1987, la revista "Cuadernos de Pedagogía" en su número 149 de junio trata como tema del mes la "Educación física"; y en el editorial surge el planteamiento ¿Educación física o salud? y añade el discurso de que "el deporte y sus virtudes educativas deberían situarse en el ámbito de la salud; y añade que ese sería el marco educacional adecuado..." y seguía añadiendo... "no queremos caer en la tentación, tan fácil, por otra parte, del síndrome de las Olimpiadas. Más bien este número quiere ofrecer materiales para una reflexión no mistificadora de lo que seguirá pendiente con toda probabilidad en 1993: hacer una escuela en la que la salud -física y mental- sea el primer objetivo".

En 1987 aparece otro libro sobre alimentación publicado por la Organización Mundial de la Salud, con el título de "Los alimentos y la salud". Editorial Salvat. Barcelona, 1987. Uno de los libros más generales, completos y rigurosos que se han escrito sobre el tema de la alimentación, reuniendo opiniones y comentarios de los grandes especialistas de todo el mundo en dietética y nutrición y con un precio casi simbólico.

En 1988, en abril, aparecen otros dos libros serios sobre el tema de la alimentación, que son: "Nutrición y salud", de F. Grande Covián. Editorial Temas de Hoy. Madrid, 1988. Ante la confusión dietética imperante, este libro desmitificador tiene por objeto ayudar al lector a enfrentarse críticamente con la multitud de ideas erróneas que en cuestiones de nutrición y alimentación llegan al público, a través de los más variados medios de difusión. Se da toda la información necesaria para diseñar una dieta normal para el hombre sano, que puede lograrse de muy distintas maneras, siempre que se tengan en cuenta las reglas derivadas del conocimiento científico de la naturaleza de los procesos nutritivos, que en este libro quedan claros.

"Nutrición y deporte", de J.M. Odriozola Lino. Editorial Eudema. Madrid, 1988. Un libro tremendamente claro, actual, sencillo y práctico.

Un deportista, tanto si es recreacional como si es de élite o profesional, no tiene que seguir pautas muy diferentes, en cuanto a su alimentación, de las que debe cumplir una persona sana que quiera mantenerse como tal, comiendo adecuadamente. No hay que obsesionarse con la alimentación, aunque sí darle la importancia que se merece como parte de la formación total y mantenimiento del que realiza ejercicio físico. Intenta este librito establecer unas pautas básicas y generales de lo que se considera una buena nutrición con especial énfasis en sus adaptaciones a la vida activa.

"Sobre la patología psíquica en el deporte", de Alberto Muñoz Soler. De. Gráficas Lormo. Madrid, 1988. Donde hace un estudio muy completo sobre el deporte como factor de prevención de los trastornos de la conducta.

"El niño y el deporte", de Marc Durand. Editorial Paidós-MEC. Madrid, 1988. Respuestas desde la psicología experimental a diversas cuestiones sobre el deporte en la juventud.

Como vemos, todos los libros sobre actividad física eran extranjeros. En la bibliografía en castellano, lo que había era específico de deportes y carreras, pero con escaso tratamiento de sus efectos sobre la salud; pero además, entre los materiales, folletos y publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo sólo existían dos folletos relacionados con la actividad física:

"A la salud por el ejercicio físico" y "Ejercicio físico en la tercera edad".  
Y un cartel: "El ejercicio aumenta el placer de vivir". Todos ellos meramente informativos, simples y sin aportar apenas información.



Sin embargo, en 1984, el Consejo Superior de Deportes del Ministerio de Cultura, en colaboración con las distintas Comunidades Autónomas, comenzó una campaña de fomento de la actividad física y el deporte llamada "Empieza corriendo", que era una puesta al día de la veterana campaña "Contamos contigo", mucho más planificada, ambiciosa e innovadora. La campaña consistía en unos libritos de poco más de 30 páginas donde aparecían propósitos y recomendaciones sobre: circuitos, equipo, técnica correcta, ritmo, calentamiento, programas de entrenamiento, alimentación, fisiología, carnet personal para pruebas de control y registro de entrenamientos. Y con un editorial muy significativo llamado "El hábito hace al deportista", que decía:

"La campaña "Empieza corriendo" pretende estimular el hábito de la actividad física entre toda la gente, sin competir con otros adversarios. El deporte, fenómeno social del siglo XX, constituye una actividad social y cultural de vital trascendencia para la salud, el desarrollo y el equilibrio de las personas.

Por ello, con independencia de seguir trabajando en la promoción del deporte por los procedimientos habituales, de intentar aumentar la enseñanza deportiva en los centros docentes, elevar la densidad de instalaciones deportivas, etc., se ha creído conveniente poner en marcha una campaña de "Deporte para todos", con el principal objetivo de facilitar la práctica deportiva habitual. La campaña se dirige a todas las personas. No sólo a aquellas bien dotadas físicamente y con espíritu competitivo. La campaña pretende promocionar una actividad recreativa, que favorezca la salud y la autoafirmación. En consecuencia, va dirigida a todas las personas de cualquier edad, tipología física o sexo.

Se buscó una actividad deportiva que reuniese los siguientes requisitos:

- a. Que su práctica fuese posible a cualquier edad, por cualquier persona de cualquier sexo.
- b. Que contribuyese directamente y en la mayor medida posible a la mejora física y psíquica de sus practicantes.
- c. Que no necesitase un aprendizaje técnico previo.
- d. Que no exigiese del practicante un gasto económico elevado.
- e. Que no requiriese una especial instalación, pues ello limitaría lógicamente el número de lugares en donde podría practicarse.

La carrera a pie reúne la totalidad de las condiciones enumeradas y además es un deporte completo, saludable y natural. Por ello elaboramos esta campaña ofreciendo una alternativa concreta: la realización de un amplísimo número de pruebas o carreras pedestres que sirvan de test personal.

Las pruebas no son competitivas. No se establecerá clasificación a su llegada. A cada participante se le informará del tiempo que empleó en recorrer la prueba, tiempo que le servirá como punto de referencia cuando al cabo de tres o cuatro meses vuelva a correr la misma prueba, sobre la misma distancia. Así podrá conocer la evolución de su condición física. Lo importante de esta práctica deportiva es la constancia en su ejecución y que la campaña facilite un test de comprobación y entretenimiento con la repetición periódica de la misma prueba...".

Sin embargo, en la mayoría de las Comunidades Autónomas esta experiencia, salvo en algunos municipios excepcionales, apenas si se llevó a la práctica. Volvía a estar claro que el deporte para todos era algo que no interesaba demasiado a los poderes políticos, era más interesante seguir favoreciendo el deporte-espectáculo. Y, sin embargo, las carreras populares y el fenómeno de las maratones empezaba a extenderse y asentarse en las distintas ciudades.

A finales de 1988, estos libros eran lo más serio en lo referente al tema de salud y actividad física, y para mí fundamentalmente, el libro mencionado del Dr. Sheehan, el cual hoy, casi 25 años después (se editó en inglés en 1975), sigue siendo plenamente lúcido y vigente para entender el ejercicio físico y la salud, y no sólo para entender, sino también, y sobre todo, para motivar hacia el ejercicio físico; lo que ahora publican algunos y otros están a punto de descubrir tras laboriosos trabajos estadísticos, ya estaba escrito.

Y a finales de 1988 se celebraron las I Jornadas de Educación para la Salud en la Escuela en la Consejería de Sanidad, donde se trataron diferentes aspectos de la EpS, aunque ninguno relacionado con la actividad física como aspecto importante en la salud. En éstas se presentó el libro de Luis Salleras Sanmartí "Educación Sanitaria", que se había publicado en 1985, y este mismo año había salido la 2ª reimpresión, interesante libro que abordaba la salud, sus determinantes, principios, métodos y aplicaciones. Diferentes definiciones de la OMS, Terris, modelo de los determinantes de la salud de Lalonde.

Lo que sí es fundamental es que los conceptos impartidos en los distintos campos sean coincidentes. Nada hay más nocivo para la Educación en Salud que la circulación de ideas contradictorias sobre los mismos problemas y la forma de solucionarlos.

El *maestro-a* es el agente fundamental de Educación en Salud en la Escuela. Los hábitos higiénicos del maestro son de mucha importancia e influye notablemente en la conducta de los alumnos en materia de salud (rol educador pasivo o ejemplar del maestro-a). El niño es un imitador por naturaleza y observa constantemente a su maestro-a. Por ello es importante que los maestros extremen su limpieza e higiene personal, vayan correctamente vestidos y peinados y no muestren en la escuela ningún hábito insano. También es muy importante que el maestro-a promueva la educación sanitaria positiva en la escuela. La Educación en Salud debe ser en lo posible positiva y no negativa. El maestro debe insistir en lo que se ha de hacer, más que en lo que se debe evitar. Debe felicitar a menudo al niño-a que adopta hábitos positivos, más que recriminar a los que se retrasan en su adquisición.

Resumiendo, el fomento de la salud es principalmente una cuestión de comportamiento (conductas en relación con la alimentación, ejercicio físico, sueño, reposo, recreación, relaciones interpersonales, etc.). De la misma forma, la prevención de la enfermedad está también en gran medida relacionada con el control de los factores conductuales, ya que, en la actualidad, la conducta humana es una de las causas más significativas de las enfermedades crónicas, de los accidentes y de otros muchos problemas de salud.

Aunque de nuestro enfoque de Educación para la Salud no se dice nada, de estas jornadas sacamos como conclusión de que es preciso, si queremos verdaderamente educar en salud, implicar a los padres y madres y a toda la comunidad escolar. De aquí surgieron:

- Excursiones con las familias.
- Partidos padres/profesores y madres/profesoras.
- Gimnasia de mantenimiento por las tardes. Semana de la Salud.
- Semana de la Glucosa.
- Semana del Peso Ideal.
- Semana de la Tensión Arterial.
- Conferencias.
- Comisiones para las dietas, para los equipajes deportivos, etc.

Continuábamos con la participación en Deporte Escolar, compitiendo en una fase municipal y llegando a fases intermunicipales e incluso regionales en algunas ocasiones. La ocasión de viajar, salir y visitar otros lugares para jugar les resultaba muy atractiva. Las finales de atletismo, de cross... Estos alumnos-as ya tenían aspectos en su vida escolar en los que sentirse importantes, y también de alguna forma a través del deporte se les podía exigir algo más en otros aspectos, como por ejemplo la asistencia al centro (el absentismo descendió muchísimo), el rendimiento en otras materias (sólo se obtuvieron resultados parciales). La participación del alumnado del centro en actividades deportivas complementarias y extraescolares superaba el 75%.

A finales de 1989 y 1990 se celebraron las II y III Jornadas de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia en la Consejería de Sanidad y salón de actos del Campus de la Merced. Tampoco se trató nada sobre la importancia de la actividad física en la Educación para la Salud.

Mientras tanto, en el verano de 1989 se publica el libro "Salud y deporte para todos", del Dr. J. Fco. Marcos Becerro. Editorial. Eudema. Madrid, 1989. Un libro que desarrolla sistemáticamente todas las relaciones entre la actividad física y la salud: La salud y la forma física. Estilo de vida y su influencia sobre la salud. Enfermedades y hábitos mejorables o evitables por el ejercicio. Programas para mejorar la salud a través de las modificaciones del estilo de vida. Planificación de la actividad física. Fisiología del esfuerzo. Alimentación y nutrición. La fatiga. El niño y el deporte. La mujer y el deporte. El anciano y el deporte. El deporte y los minusválidos. Los factores ambientales. Todo apoyado con gran cantidad de estudios y bibliografía, un libro ameno de divulgación, pero al mismo tiempo tremendamente serio y científico. Una obra que debería ser referencia obligada al hablar en España de deporte y salud.

Destaca, sobre todo, los estudios relacionados con las posibles relaciones entre el ejercicio físico y la salud; analizando si el ejercicio, por sí sólo, es capaz de prevenir, curar y rehabilitar algunos tipos de enfermedades o por el contrario es sólo un elemento más a tener en cuenta entre las diversas medidas terapéuticas a utilizar. Analiza pormenorizadamente la utilización del ejercicio en:

- Dolor de espalda
- Artrosis
- Osteoporosis
- Enfermedades mentales
- Lucha contra el tabaco
- Lucha contra las drogas
- Lucha contra el alcohol
- Rehabilitación de la delincuencia
- Prevención de los achaques de la vejez
- Obesidad
- Hipertensión
- Hiperlipidemia
- Diabetes
- Cáncer
- Sedentarismo
- Estrés
- Cardiopatía isquémica

Por ejemplo, efecto de un programa de ejercicios aeróbicos sobre la hipertensión arterial según los 25 estudios recopilados por Hagberg en 1990 y confirmado por Hurley-Stone, Kelemen, Lund-Johansen, Drory, etc.

- Ejercicio físico (50%-75% F.C.M.) /
- Dieta pobre en sal / 72% de los casos normalizan
- Alimentos ricos en K y Ca / la presión arterial.

El mismo autor posteriormente publicó "El niño y el deporte", editado por Weider Santonja. Madrid, 1989; "La salud del deportista", Editorial Rafael Santonja. Madrid, 1991, y "Ejercicio, forma física y salud", Ediciones Eurobook. Madrid, 1994.

Y en 1990, la Dra. M. Isabel Serrano González publica el libro "Educación para la salud y participación comunitaria", de la Editorial Díaz de Santos, S.A. Madrid, 1990. Un intento de que todos: médicos, maestros, profesionales de las ciencias humanas y técnicas y colectivos ciudadanos sean los protagonistas de una nueva salud, construida por todos en la vida cotidiana.

En este mismo año de 1990 y como evidencia del interés institucional que está tomando el tema de la Educación para la Salud, el periódico educativo del MEC "Comunidad Escolar" lanza en abril un monográfico con el título de "Educar para la salud".

En noviembre de 1991 se celebraron las IV Jornadas de Educación para la Salud en la Escuela en la Escuela Universitaria del Profesorado de EGB, en las cuales se trató el tema de "Ocio y tiempo libre" en una ponencia y en uno de los talleres, pero casi nada relacionado con la actividad física; y en las comunicaciones libres, este colegio presentó una titulada "Ejercicio físico y salud integral de la persona", la cual desarrollaba la idea de que el ejercicio físico, además de su influencia directa en la salud de las personas, podía ser el catalizador que permitiera la aparición de otros hábitos saludables como la alimentación, higiene, prevención de drogodependencias, sexualidad, integración personal y social, etc.

A raíz de aquí introducimos un nuevo enfoque más comunitario en nuestra forma de trabajar la Educación para la Salud, que hasta ahora había sido exclusivamente con la comunidad educativa del colegio: padres, madres, alumnos-as y profesorado; y a partir de ahora establecemos proyectos comunes con el Centro de Salud de la localidad, Servicios Sociales del ayuntamiento y Centro de Profesores, que empezó funcionando bastante bien.

En el verano de 1992 se celebran los Juegos Olímpicos de Barcelona, lo que motivó que en este año empezaran a aparecer montones de publicaciones sobre el tema del deporte y la calidad de vida, y también del deporte y la salud. El profesorado de Educación Física hizo este tema una estrella en sus contenidos; el tema comenzó a magnificarse. Sin embargo, de entre toda la nueva bibliografía que a partir de ahora prolifera, pocas aportaciones nuevas surgen. La Educación Física empieza a generalizarse en todos los centros, aparecen nuevos profesionales especialistas en Educación Física, con nuevas ideas sobre la misma.

Las "V Jornadas de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia" se celebran en noviembre de 1993 con el título genérico de "La escuela, promotora de salud". En ella, el tema de la actividad física y la salud apenas se menciona de nuevo; y eso que habíamos pasado por el famoso año 1992. Una comunicación oral titulada "Registro de los accidentes escolares en educación física", cuya conclusión era la necesidad de organizar un registro de accidentes escolares, para el establecimiento de medidas preventivas. Y, sobre todo, la ponencia inaugural del Prof. Castillo Lemee de la Universidad de Lovaina titulada "La escuela promotora de salud", donde entre otras cosas se decía: "...Implementar proyectos a largo plazo que contribuyan a mejorar los conocimientos, las actitudes, los valores y los comportamientos relacionados con la salud. Por ejemplo, proyectos destinados a estimular la práctica de los deportes y la actividad física, a crear hábitos de higiene personal, de seguridad, de alimentación, a crear una mediateca de la salud, etc.

Mientras los enseñantes no posean una base de conocimientos en salud que les permita sentirse seguros al abordar la Educación para la Salud, sentirán la necesidad de apoyarse en profesionales sanitarios. Los conocimientos necesarios para afrontar inteligentemente los problemas de salud más frecuentes se buscan y se encuentran justamente en el trabajo educativo diario y los profesionales sanitarios no son la única fuente disponible de informaciones. Pero están ahí, tienen una visión ya formada de la realidad sanitaria de la comunidad y algunos de sus objetivos pueden coincidir con los de la escuela.

Creo que se debe *desmedicalizar* la salud. Ella debe ser una tarea de todos. La salud es una manera de vivir que cada uno debe negociar con su medio ambiente, directamente, sin mediadores. Debemos aprender a reconocer los riesgos, nuestras posibilidades y nuestras limitaciones. Y pedir la ayuda de los técnicos sólo cuando ella haga realmente falta. Nuestra salud la debemos administrar nosotros mismos.

Y estas Jornadas de Educación para la Salud en la Escuela hacen un paréntesis. Sin embargo, el día 5 de abril de 1995 se convoca una "Jornada sobre la salud de los escolares murcianos", con dos conferencias: "Resultados del estudio sobre conductas de salud en escolares de la Región de Murcia" y "Adquisición de actitudes y hábitos saludables en el centro educativo".

A partir de 1996, nuestro centro entra en una crisis que siempre había estado latente de matrícula de alumnos-as. Hacia 10 años que se creó derivando excedentes de varias zonas de la localidad, que no fueron muy a gusto por el sitio tan desértico y alejado en que se encuentra; llegaron muchos alumnos problemáticos, pero muchos también perfectamente normales. Mas ahora, con la creación de una zona única para los 6 colegios de la localidad y con la disminución del número de alumnos en la localidad, hemos empezado a perder matrícula (los alumnos-as se van marchando y muy pocos nuevos llegan). Con todo esto, la concentración o densidad de alumnado procedente de minorías étnicas, socioeconómicas y culturales es altísima. Al mismo tiempo la AMPA, que en otro tiempo estuvo formada por un grupo de padres-madres muy entregados al colegio y a sus hijos hoy en día apenas es un grupo de 4 ó 5 madres con muy buena voluntad, pero poco poder. Todo ello ha motivado que aquella Educación para la Salud centrada en la comunidad escolar, participativa, se ha ido perdiendo hasta desaparecer casi por completo. Al mismo tiempo, la colaboración de aquellos organis-

mos Centro de Salud, Servicios Sociales, ha desaparecido; no están muy interesados en colaborar, sino en impartir sabiduría e imponer sus ideas. Por todo lo cual hemos vuelto en estos tres últimos años a una EpS centrada casi exclusivamente en los alumnos-as con: deporte social, deporte higiene, deporte hábitos saludables, deporte control, deporte autovaloración, deporte recreación, deporte tiempo libre...

Es decir, hemos vuelto a educar a nuestro alumnado en sus responsabilidades frente a la salud a través de la actividad más práctica y más activa que conocemos, que es la actividad física y el deporte. A través de ella, el alumno-a aprende a cuidar su higiene, aunque no hayan duchas (cambiarse de ropa y frotarse bien el sudor es suficiente). La limpieza de los vestidos, cada alumno-a es responsable de su camiseta deportiva, que se lavan en el colegio y se tienden y se secan en el centro. Desplazarse por sus propios medios con excursiones largas a pie y sentirse orgullosos del esfuerzo realizado. Jugar y competir con otros, valorando sobre todo el respeto, ya que si no existe, la próxima vez no podremos jugar, porque no tendremos con quién hacerlo. Que lo importante es participar, jugar, conocer gente mucho más que ganar (que todo el mundo lo dice, pero muy pocos lo sienten y lo ponen en práctica).

Pero, por otro lado, los organismos oficiales no acaban de definirse sobre el deporte escolar y así, cuando el MEC se define un poco y autoriza mínimas modificaciones de horarios para el profesorado que atienda el deporte escolar como actividad más o menos complementaria y extraescolar, llega la Dirección General de Deportes de la Comunidad y cambia totalmente los conceptos de deporte escolar (los antiguos Juegos Escolares, que pasaron a ser Deporte Escolar, que luego fueron Deporte en Edad Escolar y que ahora se quedan en módulos "Aprende un Deporte"). Los colegios públicos de Primaria hemos perdido toda la cobertura más o menos legal para realizar deporte con los alumnos-as, con el visto bueno de parte del profesorado de Educación Física, ya que en la edad que nosotros tenemos, en las escuelas no existe ningún tipo de deporte reconocido, ni siquiera correr (cross), sólo existe la posibilidad de que venga un técnico de una federación y durante 15 ó 20 horas les enseñe técnicamente un deporte en el colegio, porque lo único importante es la iniciación deportiva, a nadie le interesa educar a través del deporte, **el deporte en la escuela no debe ser el fin, sino el medio**, pero parece que no interesa esta interpretación del deporte. Por esto, bastantes maestros seguimos con el deporte escolar extraoficial, porque no queremos renunciar a una de las mejores armas que jamás hemos tenido para educar, que es el deporte educativo hecho en la escuela y con escuelas (excepciones siempre las hay), aunque esto nos represente a veces un trabajo extra por su carácter extraescolar precisamente.

Alguien olvida que todas las campañas puntuales para prevenir esto y aquello no sirven casi de nada; sólo una actividad deportiva constante sin ningún objetivo aparatoso o teatral producirá los efectos deseados. Alguien olvida que la mejor arma para formar a la juventud es un deporte escolar donde se filtran los aspectos negativos del mismo y se potencian los positivos y educativos, y esto sólo lo puede hacer el maestro, en la escuela y con todos-as sus alumnos-as.

Para terminar, un párrafo del libro del Dr. Sheehan, uno de los hombres que más han hecho por la EpS desde la actividad física, pues no se limitó a recomendar el ejercicio o el deporte, sino que nos enseñó como nadie a sentirlo y a amarlo:

"Los programas de deporte y salud que prescriben parecen tan sensatos y tan ajustados a nuestra propia naturaleza, que resulta increíble que la gente no los acepte. Pero los hechos son los hechos y no tiene ningún sentido intentar oponerse a ellos. Si un avión no vuela, no sirve de nada alegar que, según los planos, debería hacerlo. Un puente que se empeña en derrumbarse desafiando todas las teorías y leyes de la ingeniería, no se mantendrá en pie por mucho que se le insulte y se le increpe. A menos que encontremos la forma adecuada de abordar el problema, nuestros vecinos no se sentirán incitados al ejercicio físico.

Las amenazas no sirven de nada. Parece ser que todas las historias terroríficas sobre futuros ataques cardíacos, diabetes e infartos se han encontrado con oídos sordos. La gente no se inclina a hacer una cosa simplemente porque sea buena para ellos. En los centros de enseñanza, los estudiantes no hacen algo que no haga su propio profesor.

¿Por qué tenemos que dar por sentado que los jóvenes desearán hacer todo un montón de cosas que nosotros mismos no queremos y que pueden llegar a hacerlo por su propia voluntad? —se pregunta—. ¿Se va acaso el profesor de Matemáticas a casa y se dedica a resolver raíces cuadradas? ¿Se va a casa el profesor de Idiomas y se dedica a analizar frases gramaticales?

¿Qué ocurre con el profesor de Educación Física? ¿Y con los demás profesores? ¿Saben transmitir a sus alumnos la vitalidad, el sentido de drama y la estética que ellos mismos extraen de su práctica del deporte? ¿Seremos capaces de encontrar maestros que puedan convertir a sus alumnos en deportistas para toda la vida?

Nos hemos olvidado de que estamos hablando de juegos. Nos ocupamos de una de las categorías primordiales de la vida, de una categoría que se resiste a toda interpretación lógica. El juego posee una base más profunda que la utilidad. Existe por y para sí mismo.

Cuando sometemos este aspecto lúdico a la función de promover la buena forma física y evitar los infartos estamos convirtiendo el oro en ganga. Tal como nos han enseñado innumerables cuentos de hadas elegir el tesoro en lugar de la verdad conduce siempre al fracaso. Lo que tenemos que hacer es conservar esos elementos misteriosos y evasivos del juego que lo convierten en premio y recompensa. Debemos eliminar todo aquello que sugiera practicidad y utilidad. Lo que tengamos que hacer deberá ser divertido, impráctico e inútil, o de lo contrario no lo haremos nunca. Si llegamos a alcanzar una buena forma física y resultar resistentes a los infartos y a todas esas terribles enfermedades será precisamente porque no nos preocupa caernos muertos mientras estamos haciendo aquello que nos gusta.

Deberíamos practicar los deportes no porque sean prácticos, sino porque no lo son; no porque nos hagan sentirnos mejor, sino porque no nos importa cómo nos sentimos; no porque mejoren nuestra buena forma física, sino porque nos interesan y absorben tanto que ni tan siquiera reparamos en ello.

La clave de todo es la idea de juego. A todos nos apasiona jugar. Nos gustan únicamente los trabajos que contienen un elemento lúdico para nosotros. A la mayoría de los seres humanos no les atraen cosas tan pragmáticas como la educación física o la buena forma física”.

---

# TALLERES DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS PARA ADOLESCENTES

Cifuentes Cánovas, M<sup>a</sup> J.; Castellanos Ortuño, A.; Martínez Morales, M<sup>a</sup> D.

AYUNTAMIENTO DE JUMILLA. JUMILLA

---

## 1. INTRODUCCIÓN

Desde el Centro de Servicios Sociales de Jumilla se planificó la puesta en marcha del Proyecto de Prevención de Drogodependencias, para adolescentes en el ámbito educativo.

Este proyecto se ha llevado a cabo en tres fases:

- Una primera fase de diseño del proyecto y una reunión con los directores de los diferentes centros educativos, en la cual se les explica los contenidos de este proyecto.
- Una segunda fase de ejecución del proyecto, el cual se ha llevado a cabo durante los meses de noviembre y diciembre de 1998 en ocho colegios y dos institutos. Su puesta en práctica ha sido en horarios de tutorías, durante tres sesiones en cada uno de los cursos; en las sesiones se ha tratado:
  - Concepto de droga, tipos y factores que influyen en el consumo (1<sup>a</sup> sesión).
  - La presión del grupo y diversas formas de decir “no” (2<sup>a</sup> sesión).
  - Actividades y alternativas al consumo de drogas en el tiempo libre (3<sup>a</sup> sesión).

El número total de participantes ha sido de 884 alumnos/as de los diferentes centros educativos, de edades comprendidas entre 12 y 14 años, estudiantes de 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> y 3<sup>o</sup> de la ESO.

- Y una tercera fase de evaluación.

## 2. METODOLOGÍA

El planteamiento didáctico en el aula se ha basado en la pedagogía del descubrimiento, siendo la propia experiencia de los participantes y la información objetiva prestada por las monitoras el punto de partida de este proyecto. Se trataba además de que los participantes experimentaran la presión de grupo.

La motivación supone un aspecto clave a lo largo de todo el proceso de aprendizaje. Para ello hemos propiciado elementos que los impulsaban continuamente a actuar. La metodología se ha basado, pues, en la actividad y análisis posterior, utilizando principalmente técnicas grupales. Estas técnicas grupales se basaban en el descubrimiento de nuevos conocimientos, desmitificación de ideas y reflexión personal sobre el concepto y el consumo de estas sustancias, para llegar así a la elaboración de conclusiones. Todo esto ha permitido y facilitado el proceso de interiorización individual.

Todas las dinámicas planteadas permitían establecer un clima de relación distendido, creativo, vivencial (ponernos “en lugar de”) y mostrar al grupo los sentimientos experimentados.

El papel de las educadoras se ha centrado especialmente en actuar como guía del proceso de información, acompañar al alumno/a en su descubrimiento y ejercer la tarea dinamizadora, motivar, facilitar el aprendizaje y la interiorización de los temas tratados en los talleres.

Para la realización del informe de resultados se han utilizado los siguientes instrumentos y medios de evaluación:

- La observación directa en el aula.
- Los resultados y conclusiones de las diversas actividades (ficha de actividad).
- Cuestionario de opinión individuales de los alumnos/as que han participado en la campaña.

### 3. RECURSOS

#### Humanos:

- 285 alumnos/as de 1º de ESO.
- 282 alumnos/as de 2º de ESO.
- 317 alumnos/as de 3º de ESO.

El número total de participantes en la campaña ha sido de 884 alumnos/as.

#### Técnicos:

- 2 monitoras responsables del desarrollo de las actividades en el aula.
- 4 monitores/as responsables del Proyecto de Dinamización de Barrios.
- La responsable del Programa de Prevención de Drogodependencia.
- El equipo técnico del centro (trabajadores sociales, psicóloga...).
- Los tutores de las aulas.

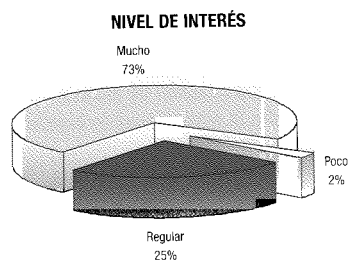
#### Materiales:

- Fungible (folios, folletos, carpetas, etc.).
- Audio visual (reproductor VCR y televisión).
- Infraestructura:
  - Aula
  - Centro de Servicios Sociales.
  - Aula de audiovisuales.

### 4. EVALUACIÓN

Resultados del cuestionario final:

#### 4.1. Interés



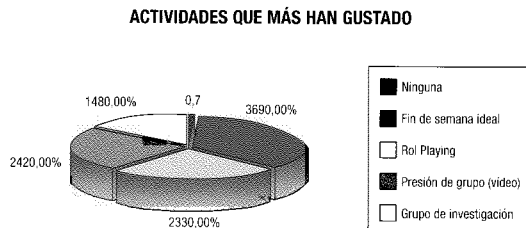


Se trataba de expresar el grado de interés de cada participante sobre el tema abordado.

Un 2% han manifestado tener poco interés, seguido de un 25% que ha sido regular y un 73% que han expresado en mayoría tener mucho interés.

Deducimos, como resultado de esta valoración, que un 73% manifiestan tener un grado de interés alto, frente a un 27% que han expresado tener escaso o nulo interés.

## 4.2. Actividades



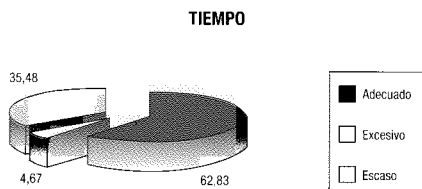
En esta pregunta se les daba a elegir a cada alumno/a entre una o varias de las actividades realizadas, ya que el planteamiento de la misma permitía una respuesta abierta. Las actividades realizadas fueron:

1. “Grupo de investigación”.
2. Presión de grupo “Vídeo”.
3. “Rol-Playing”.
4. “Fin de semana ideal”.

De las actividades elegidas, el “Fin de semana ideal” (36,9%) figura como la que más ha gustado; en segundo lugar, el “Vídeo de presión de grupo” (24,2%); muy seguida se sitúa “Rol-Playing” (23,3%), y ya algo más alejada en puntuación se encuentra “Grupo de investigación” (14,8%).

El 0,7 opinó que no le gusto ninguna dinámica.

## 4.3. Tiempo



En esta pregunta debían opinar sobre el tiempo que se había dedicado al desarrollo de la campaña. Las opciones eran:

- escaso.
- excesivo.
- adecuado.

Un 32,91% de los alumnos/as consideran que el tiempo ha sido escaso, mientras que un 62,66% piensan que ha resultado adecuado. Tan sólo un 4,41% piensa que ha sido excesivo.

#### **4.4. Qué han aprendido**

Esta pregunta estaba planteada de forma abierta, por lo tanto sus respuestas son abiertas, por lo que hemos clasificado éstas según los siguientes criterios:

1. En cuanto a conceptos o contenidos.
2. En cuanto a sentimientos.

##### *1. En cuanto a conceptos y contenidos:*

En general, los alumnos/as han manifestado poseer una mayor información y conocimientos con relación a los siguientes aspectos:

- Que beber y fumar es perjudicial para la salud.
- Que las drogas son dañinas para nuestro organismo.
- Que no debemos dejarnos presionar por los demás y debemos saber tomar nuestras propias decisiones.
- Que divertirse no es sinónimo de consumir drogas.

##### *2. En cuanto a sentimientos:*

En este apartado se incluyen los sentimientos y actitudes que han expresado la mayoría de los alumnos/as con relación a los temas tratados, concretamente a la presión de grupo.

Opinan que: (1)

- “No, si yo no quiero hacer algo no lo hago, y más si no me gusta”.
- “No, hago caso a los consejos de mis amigos según como sea y escojo mi propia decisión”.
- “No, pero a veces no sabes lo que haces y te dejas manipular por los demás”.
- “He aprendido a decir que no sin dar más explicaciones”.
- “No, tengo el carácter bastante fuerte”.
- “No, tengo suficiente personalidad para que no me presionen y decidir por mí misma”.

(1) Estas frases han sido sacadas textualmente de los cuestionarios.

## **5. VALORACIÓN DE LAS EDUCADORAS**

### **1. Idoneidad de la actividad**

Las diferentes técnicas grupales y dinámicas utilizadas, basadas en los principios metodológicos ya expuestos, han posibilitado la ejecución de los fines que nos habíamos planteado.

Las actividades se han llevado a cabo tal y como estaban previstas, las cuales han sido idóneas para despertar la curiosidad del alumno sobre los temas tratados y ampliar sus conocimientos.

Podemos concluir asegurando que la mayoría de las actividades han sido adecuadas con respecto a los alumnos. Quizás la técnica del rol-playing ha sido la que mayor dificultad ha planteado, debido a que esta actividad requiere un grado elevado de participación y compromiso por parte de los alumnos y alumnas, y es por lo que en algunos cursos no se ha podido llevar a cabo dicha actividad.

## **2. Adecuación de los materiales**

Los materiales utilizados han sido los apropiados para la ejecución de cada una de las actividades.

## **3. Adecuación del lugar**

Para la realización de las actividades se precisaba disponer de un espacio más amplio que el utilizado, ya que había que trabajar en grupo y desplazarse con soltura por el aula.

## **4. Ambiente grupal**

En general, el ambiente grupal ha sido el adecuado, exceptuando en algunas aulas, que ha sido imposible trabajar en grupos para la realización de ciertas actividades debido a la pasividad y escasa colaboración por parte de los alumnos.

## **5. Nivel de participación-integración**

De forma global, el nivel de participación de los alumnos/as ha sido favorable, han colaborado de forma activa, interviniendo en las sesiones de forma abierta y espontánea.

## **6. Logros obtenidos**

Respecto a los logros que se han conseguido con la puesta en marcha de las actividades ya mencionadas, cabe destacar que los objetivos propuestos se han conseguido casi en su totalidad.

No obstante, evaluar los objetivos conseguidos no es tarea fácil, ya que estamos hablando del grado de sensibilización de los alumnos/as hacia este tema y de dotarlos de criterios objetivos ante el inicio del consumo de drogas.

Lo que pretendíamos lograr con esta campaña era avanzar en una serie de condiciones y constatamos que esto ha sido posible.

El avance se ha producido en cuanto a:

1. Los alumnos/as han conocido el porqué del inicio de estas sustancias, descubriendo los factores de riesgo que pueden aparecer tras su consumo.
2. Los niños/as han adquirido habilidades sociales a la hora de reaccionar ante la presión del grupo.
3. Han podido conocer los diferentes recursos existentes en nuestra localidad como alternativas al consumo de drogas.

## **CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

Tras el informe elaborado, no nos queda más que concluir, manifestando una gran satisfacción por los resultados conseguidos, ya que:

1. La finalidad de los objetivos planteados en el proyecto se ha alcanzado notablemente.
2. Los resultados de la evaluación efectuada por los propios alumnos/as han sido favorables.
3. La valoración de las educadoras que han llevado a cabo el proyecto es positiva.

Consideramos necesario la continuidad y ampliación a más alumnos de este tipo de proyectos en los centros educativos, ya que la prevención es un tema a largo plazo. Asimismo es necesario continuar implicando al propio profesorado, con el fin de que este tema no sea abordado de forma puntual, sino de forma transversal a lo largo de todo el curso.

---

# PLANIFICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA. UNA RELACIÓN IMPRESCINDIBLE

Molina Mula, J.; Cánovas Mula, R.; Marín, L.; López, V.; Rodríguez Úbeda, F.; García Andrés, R.

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE MURCIA

---

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad cabe reflexionar sobre la importancia de la Educación para la Salud en nuestra sociedad como un arma primordial en la promoción de la salud, donde las personas y las colectividades adquieran control sobre los factores que influyen en su salud, modificándolos de forma voluntaria (OMS, 1978), además de potenciar la participación comunitaria de la salud.

La EpS es un aspecto tan importante para el individuo que se convierte en un derecho reconocido en España en la Constitución de 1978, en la Ley de Bases de Régimen Local de 1985 y en la Ley General de Sanidad de 1986, en leyes regionales de Sanidad (MURCIA 1990) o en ayuntamientos, así como en reglamentos generales de los equipos de Atención Primaria.

Por todo esto, nos parece un aspecto muy importante a considerar dentro de la función enfermera como educador social y de los alumnos de enfermería, que deben desarrollar las capacidades necesarias para llevar esta EpS en su entorno, de manera que forme parte integral de los planes de formación de los profesionales de enfermería y de cualquier profesional de la salud como de cualquier educador social.

El colectivo de estudiantes de enfermería nos sentimos sensibilizados ante este tema en particular, lo cual implica que desarrollemos proyectos y aunque nuestra experiencia no sea de lo más completa consideramos de gran importancia el participar en estas actividades para dar una visión emprendedora, una visión quizás ciertamente inmadura, pero profesional y motivadora. Remarcando las experiencias vividas por este grupo de estudiantes, los cuales antes de enfermeros vivimos sumergidos en una sociedad que demanda esta EpS, en la cual cada uno de nosotros interferimos en distintos campos de acción.

La EpS en las escuelas la consideramos importante por varias razones, entre las cuales destacamos la amplia cobertura de población que abarca (niños y niñas de entre 4 a 16 años) a la que se atiende de fácil acceso; al dirigirnos a edades tempranas existe una mayor posibilidad de que adquieran hábitos de salud adecuados, modificando aquellos insanos que hayan en algún momento podido adquirir.

Realmente, nuestras pretensiones, coincidiendo con gran cantidad de autores expertos en este tema, es la posibilidad de proporcionar una EpS en la escuela por el modelo PARTICIPATIVO, que plantea esta educación como una enfatización de los procesos sobre los objetivos (Stenhouse, 1987), ligándolos al contexto social con sus tradiciones e intereses, que necesitan su participación para su mejora adquiriendo una visión comunitaria, siendo del colectivo que rechaza la educación informativa, prescriptiva y comportamental.

En ningún momento podemos olvidar la función de profesor en la comunidad escolar, pero los profesionales de la Salud jugamos un papel muy importante, de manera que su participación está y deberá seguir siendo conjunto activo frente a la promoción y prevención de la salud en la comunidad de base.

La experiencia adquirida por nuestro grupo se ha desarrollado en las actividades desplegadas por la Escuela de Enfermería en los distintos colegios de Murcia y municipio, en las prácticas clínicas en equipos de Atención Primaria de Lorca y en los distintos colectivos de voluntariado del municipio de Lorca que se encuentran trabajando en lo referente a la Educación para la Salud de nuestros colegios (Asociación Juvenil La Viña, DIPLODOCUS, Asociación para la Promoción del Ocio y Tiempo Libre de Lorca, Movimiento de Jóvenes de Acción Católica, Consejo de la Juventud de Lorca, Asociación Juvenil "Virgen de las Huertas", Asociación de Jóvenes del Campillo, Asociación Juvenil "San Antonio", etc.).

Como futuros profesionales de la salud, nuestra experiencia sigue una línea científica analizando e introduciendo dentro de nuestras prácticas del día a día en la EpS trabajos realizados por autores como Antonio Sánchez con "Desigualdades entre niños/as en la escuela", guía elaborada con la ayuda de los alumnos de 2º curso de la Escuela Universitaria de Enfermería, entre ellos miembros de este grupo, junto con alumnos de medicina.

Remarcar la importancia del papel que juegan los equipos de Atención Primaria y los centros educativos, en particular la experiencia en concreto que este grupo desarrolló en el CP Sagrado Corazón en el barrio de San Diego, con la colaboración inestimable del equipo de Atención Primaria de Lorca, San Diego y en particular de los/as enfermeros/as y de la cual intentaremos profundizar en esta comunicación.

Nuestra experiencia en el CP Sagrado Corazón fue llevada a cabo por los componentes de este grupo, planteando a los dos cursos de 1º de la ESO el tema de la educación sexual, que, aunque se haya tratado en múltiples ocasiones, consideramos que es uno de los temas de necesaria difusión, impartiendo de manera continuada a los niños/as, que posteriormente pasan a ser chicos/as y que finalmente se convierten en adultos/as, y la Educación para la Salud que estos adultos/as hayan recibido en sus distintos lugares de formación va a determinar las actitudes, aptitudes y hábitos de salud que desarrollan.

Apuntar que esta sesión se engloba dentro de un programa de Educación para la Salud en la Escuela que en la actualidad se ve más carente en nuestra sociedad.

## **OBJETIVOS**

- Establecer en los niños/as de la escuela una serie de hábitos de salud adecuados para prevenir alteraciones físicas, psicológicas, sociales y culturales en el individuo.
- Permitir a los alumnos elegir, de entre una amplia gama de posibilidades, la mejor forma, a su manera de entender, de promocionar y preservar su salud, así como prevenir la enfermedad.
- Introducir a los alumnos de las escuelas una serie de conocimientos que en principio se plantearían de manera general, pero que posteriormente, conforme el niño/a avanza en edad, estos contenidos se desarrollarían de manera más profunda, para de este modo ir educando en la salud de manera continuada e integral en el crecimiento del individuo.
- Tratar de expresar de manera clara y con rigor científico temas tan importantes como la sexualidad, alimentación, higiene, ocio y tiempo libre, etc.
- Investigar sobre los modelos utilizados en los colegios para impartir docencia y los temas transversales de Educación para la Salud, que engloba la LOGSE.
- Evaluar las actitudes del profesorado con respecto al tema de la educación sexual.
- Informar a la sociedad de la gran importancia de la realización de estas actividades en la escuela.
- Informar a los/as padres y madres del colectivo colegial sobre la necesidad de que su hijo/a se eduque en la salud por profesionales sanitarios y no sanitarios, para que de este modo crezca en un ambiente de libertad y comprensión.
- Eliminar los famosos "tabúes" en los que cada día más nuestra sociedad se encuentra inmersa, oscureciendo los verdaderos valores en los que la sociedad civilizada apoya sus normas.
- Evaluar de manera científica los datos obtenidos de los sistemas de evaluación de las sesiones.

- Clasificar de manera clara las actitudes y hábitos de vida que los escolares deben de ir adquiriendo durante su formación académica.
- Identificar los factores de riesgo a los que los escolares están sometidos a causa de las prácticas nocivas promovidas por la sociedad actual.
- Establecer las nociones básicas para reconocer un problema y de este modo acudir a los sistemas de salud disponibles para solucionarlo.
- Practicar los conocimientos teóricos de manera dinámica y con rigor frente a las mitificaciones existentes en nuestra sociedad.
- Adaptar los conocimientos a las edades diana.

## **METODOLOGÍA**

Como cualquier trabajo de investigación, se establecen los puntos fundamentales para la elaboración de un Plan de Educación para la Salud en la Escuela desde el punto de vista de la praxis de enfermería:

**VALORAR:** Desde el punto de vista de enfermería, la observación es uno de los puntos cruciales para el establecimiento del Plan de Educación para la Salud en la Escuela, siendo este punto crucial para cualquier planificación desde cualquier disciplina u organismo; por esto, los estudiantes de enfermería o cualquier profesional cualificado para educar en la salud deben conocer, valorar, observar a la población diana a la que va dirigida la actividad, valorando aspectos de esta población tales como las necesidades básicas de la persona, la independencia y el grado de independencia de la salud, el rol que ésta juega dentro de su cultura y el entorno que lo rodea, de lo cual emergerán las necesidades en lo referente a la Educación para la Salud.

La población diana en nuestro caso es la del colectivo del CP Sagrado Corazón del barrio de San Diego de la ciudad de Lorca, en edades comprendidas de entre los 12 y los 13 años (1º ESO), población aparentemente sana, con todas sus necesidades básicas cubiertas. Destacar que el colegio es público y que anteriormente pertenecía al clero. Este colegio no ha realizado en ninguna otra ocasión una actividad de Educación para la Salud por parte de profesionales relacionados con la salud y aparece cierta apatía por parte de la dirección del centro a realizarlas, sobre todo en el tema de la educación sexual.

Destacar que la iniciativa de realizar esta EpS parte del Centro de Salud Lorca-San Diego y de los estudiantes de enfermería que cursábamos prácticas en la fecha de la actividad.

**DIAGNOSTICAR:** En este caso no pretendemos diagnosticar un problema en concreto, puesto que la función de la EpS, según nuestro criterio, no es solucionar problemas, sino la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Después de una discusión profunda sobre el significado de la palabra diagnóstico consideramos que no solamente apunta a una serie de connotaciones negativas, sino que es posible analizar este término desde una perspectiva más positiva. De este modo es posible relacionar un diagnóstico positivo con la promoción y preservación de la salud, además de la prevención de las enfermedades. También entendemos la EpS como un medio para que un problema diagnosticado desaparezca o se agrave.

La finalidad de nuestro trabajo en el CP Sagrado Corazón no era diagnosticar un problema existente, sino la promoción de la salud a través de la información y orientación de la sexualidad y la prevención de las enfermedades, en este caso de transmisión sexual, a través de una exposición de los distintos métodos anticonceptivos adaptados a sus necesidades.

**PLANIFICAR:** En la actualidad, la planificación se ha convertido en un punto fundamental para el desarrollo de cualquier actividad llevada a cabo por los profesionales de la salud. Es por esto por lo que la EpS adecuada

necesita de una planificación adecuada, con rigor científico, en la que se marquen con claridad cada uno de los pasos a seguir para ejecutar el programa.

Las bases de la planificación son principalmente:

- Establecer prioridades.
- Objetivos.
- Actividades: realmente el organigrama práctico de nuestra EpS.

A través de estos pasos nos iremos centrando en lo que realmente nos interesa, tras haber analizado la situación de la comunidad a la que va dirigida la Educación para la Salud.

En esta planificación vamos a elaborar el marco conceptual de la actividad a desarrollar, donde tenemos que responder a una serie de preguntas que nos establecerán los estándares a seguir, estas preguntas son:

¿Quién?

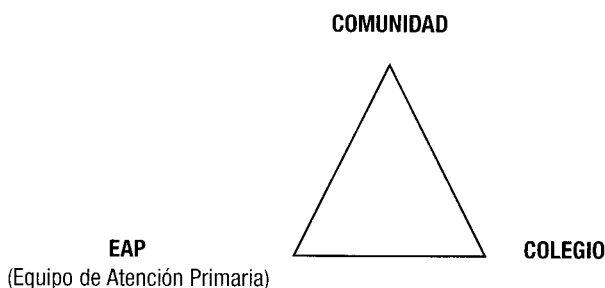
¿Qué?

¿Dónde?

¿Cuándo?

¿Cómo?

A partir de estas preguntas establecemos un triple contacto que recoge a la comunidad, al equipo de Atención Primaria y el colegio.



Este triple contacto se puede ver reflejado a través de nuestra experiencia en Lorca, donde si nos hacemos las preguntas mencionadas anteriormente veremos que se responden sin ningún tipo de complicación y además establecen un esquema claro de la EpS aplicada:

- ¿Qué?: Educación sexual.
- ¿Quién?: Estudiantes de 3º de DU Enfermería.
- ¿Cuándo?: 26 de abril y 3 de mayo de 1999.
- ¿Cuánto?: 1h de 9h a 10h.
- ¿Cómo?: Charla-coloquio.

Una vez establecidas las líneas generales de lo que va a ser nuestro trabajo, ya habiendo anteriormente establecido los objetivos pertinentes y específicos al tema de EpS a impartir, planificamos las actividades a realizar. Esto marcaría el desarrollo de la planificación.

**EJECUTAR:** La ejecución es un proceso que consiste en poner en práctica todo lo planificado, un punto culminante para nuestra EpS, que hoy en día puede encontrarse con una serie de dificultades (económicas, legislativas, sociales, etc.) que impiden el poder ponerlo en marcha.

Debemos saber que existen diversas maneras de cumplir los objetivos marcados en el programa de EpS, pero la que nosotros valoramos como la más específica para el caso experimentado es la charla-coloquio, lo cual pretendemos de alguna manera estandarizar, recogiendo, de este modo, los puntos básicos a tener en cuenta para su correcto desarrollo. La charla debe utilizar un lenguaje sencillo y claro dependiendo del grupo de referencia. Para que ésta sea educativa debemos conocer que la charla debe ser promocionada por el propio grupo social, en este caso escolar al que va dirigido, utilizando como medio a los líderes de ese grupo, lo cual es uno de los errores más frecuentes entre los profesionales de la salud al elaborar un tema para EpS.

La persona encargada o las personas encargadas de dar la charla deben conocer el tema y además gozar de cierto prestigio dentro del grupo al que se dirige, sin olvidar que el tema debe responder a los deseos, necesidades e intereses del auditorio.

Quizás uno de los aspectos más importantes, pero menos considerados, sea el local utilizado para la charla, que debe reunir una serie de características específicas como es la comodidad, las buenas condiciones acústicas, que permitan el acercamiento entre el que da la charla y los demás.

El desarrollo de la charla debe ser breve, con lenguaje adaptado, con una estructura clara donde se establezca una introducción del tema, con ideas concretas y haciendo una especie de resumen que concluya con una cuestión para desencadenar alguna reacción.

Nuestro mensaje no sólo debe transmitir información, sino también establecer unas pautas para pasar a la acción, introduciendo anécdotas personales durante la explicación del contenido, pudiéndose incorporar imágenes, murales, etc.

No debemos olvidar que en muchas ocasiones no es sólo un ponente, sino varios, por lo que debemos establecer criterios antes de comenzar, ya que se podría confundir a los que escuchan.

En líneas generales hemos estandarizado una charla, por ser este nuestro medio de actuación, pero nos gustaría remarcar que existen otros métodos igualmente válidos para llevar a cabo una correcta EpS en la escuela, algunos de estos medios son la discusión, el diálogo, etc., centrándonos única y exclusivamente en los métodos participativos que a nuestro entender son los más adecuados y efectivos para actuar en la población diana.

Es importante tener en cuenta la gran cantidad de recursos materiales y humanos que tenemos a nuestro alcance dentro de la comunidad como fuera de ella que nos permiten trabajar con más dinamismo la EpS; estos recursos no son otros que los vídeos, transparencias, trípticos, dípticos, póster, escenificaciones, todo aquello relacionado con la creatividad del profesional, sin olvidar quién lleva el trabajo: los profesionales de la salud en general, los profesionales de la educación, etc.

**EVALUAR:** La evaluación es el punto de mayor importancia dentro de todo el programa de EpS, considerando su aplicación no solamente al final del proceso, sino a lo largo de toda la planificación. Esto nos permite comprobar si los objetivos enunciados se cumplen según los criterios establecidos para llevar a cabo nuestra estrategia de promoción de la salud y en caso de contrariedad en el programa poder corregir las desviaciones que se hallan podido producir.

En la actualidad existe una amplia gama de métodos dirigidos a la evaluación a través de la observación, a lo largo de todo el proceso, controles directos e indirectos y periódicos sobre el programa, estableciendo criterios que nos ayuden a clarificar la consecución o no de los objetivos, contactos directos e indirectos con la población diana, etc., y como evaluación final podemos incluir un método muy fiable y utilizado como las ENCUESTAS, analizando los resultados obtenidos, con la observación, con las dudas expresadas por la población, etc.

Nuestra experiencia está basada en las encuestas, que a lo largo de esta investigación serán analizadas y discutidas.



## RESULTADOS (TRABAJO ESPECÍFICO DE EDUCACIÓN SEXUAL)

- El 51% de los encuestados piensan que al escuchar la charla aprenderán mucho más sobre el tema.
- El 81% piensa que la sexualidad es un tema interesante para su edad.
- El 46% piensa que la sexualidad es un medio para reproducirse y sentirse bien consigo mismo y con su pareja.
- El 74% conocía la mayoría de los cambios que se están produciendo en su cuerpo.
- Al 56% de ellos les gusta cómo se está desarrollando su cuerpo.
- El 84% habían oído algunos términos de la anatomía del órgano sexual femenino.
- El 74 habían oído algunos términos de la anatomía del órgano sexual masculino.
- El 46% conocía alguno de los cambios que se producían en el ciclo menstrual.
- El 48% no conocía nada sobre los conceptos de erección y eyaculación.
- El 72% decía conocer algún tipo de anticonceptivos.
- El 56% piensa que el resultado de un embarazo precoz es responsabilidad del padre y la madre del bebé.
- Al 83% le ha gustado mucho la charla.
- El 81% ha aprendido mucho sobre los cambios físicos y psíquicos de la adolescencia.
- EL 46% de los alumnos tenía muy pocos conocimientos sobre embarazo precoz.

### Tras la charla

- El 40% ha ampliado sus conocimientos sobre el tema del SIDA.
- Al 37% le interesaría recibir más información sobre embarazo precoz.

## DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos en las 43 encuestas pasadas entre los alumnos de 1º de ESO en el colegio público Sagrado Corazón de Lorca aparece un dato interesante a comentar:

A pesar de ser el tema "Anatomía y fisiología de los órganos genitales" el único que se refleja en el plan de estudios es, a su vez, según la valoración del crucigrama repartido entre ellos, el menos conocido por parte del alumnado. Quizá este hecho se deba a las connotaciones que el tema de la sexualidad lleva implícitas y que provoca en los profesores una reacción de rechazo que les impide impartir el tema con naturalidad y profundidad. En muchas ocasiones, quizá la forma técnica, sin ejemplos y sin darle a los alumnos la oportunidad de sentirse en un ambiente agradable, cómodo y abierto a opiniones y dudas que se planteen, dificulta la correcta comprensión e interés por este tema.

Otra de las causas por las que consideramos que no se imparte con la suficiente profundidad es el hecho de que suscite en la mayoría de los alumnos reacciones que incomodan a los profesores (risas, cuchicheos, bromas...), con lo cual algunos pueden decidir impartirlo de pasada o no impartirlo.

Según el avance del informe "Juventud en España 1996" dirigido para el INJUVE por Manuel Martín Serrano, el principal motivo por el que se usan los métodos anticonceptivos es el de prevenir los embarazos no deseados. Esto se relaciona con los resultados obtenidos en la encuesta, ya que en ella los alumnos manifiestan carecer de información acerca de los métodos anticonceptivos. Esta falta de información provoca que estos métodos no se utilicen o limiten su uso exclusivamente a la prevención de embarazos, dejando a un lado la protección contra las ETS-(SIDA).

También relacionado con la falta de información podemos decir que los alumnos objeto de nuestra encuesta carecen de conocimientos acerca del SIDA, considerando que personas cercanas a ellos y con las que mantienen una relación afectiva, valiosa y cálida son personas "sanas" que no pueden ser portadoras de esta enfermedad. Esto se relaciona con el estudio de Manuel Martín, en el que son pocos los jóvenes que se privan de mantener relaciones sexuales para prevenir las ETS.

Según los resultados de la encuesta hemos deducido que los alumnos conciben la sexualidad como un método para reproducirse y sentirse bien consigo mismo y con su pareja. Esto choca con el concepto que nosotros considerábamos tenían los estudiantes: un tema tabú, idealizado, mal enfocado...

Profundizando un poco más en los aspectos intrínsecos que influyen en la EpS desarrollada sería posible analizar los resultados obtenidos con respecto a cuándo la EpS es demandada por el propio colectivo del colegio, o es iniciativa única y exclusivamente del equipo de Atención Primaria, viéndose una clara diferencia: en el primer caso, la adherencia a los distintos temas escogidos para la EpS en la escuela es mayor, es decir, se interiorizan mejor los mensajes, mientras que en el segundo caso la EpS es elaborada desde el mero conocimiento teórico de la comunidad escolar, entrando en un grave error de la EpS. Por esto es importante como comentábamos anteriormente la consulta y participación directa no sólo del colegio, sino de la comunidad y del equipo de Atención Primaria, que será el encargado de establecer los conocimientos científicos del tema escogido por el triángulo de la EpS.

Un factor que sin duda influye en la EpS es si este colectivo escolar la ha recibido antes o, por el contrario, es la primera vez. Como mencionábamos a lo largo de esta experiencia, la EpS debe de ser un proceso continuado en el tiempo, en el avance de la edad mental y física de los niños/as, lo cual influye en el éxito de la actividad, pues como queda implícito en distintas encuestas los niños/as que han recibido EpS en otra ocasión tienen más conocimientos y adquieren más hábitos de vida sanos que los que no lo han recibido, y la primera vez les cuesta más establecer estos hábitos de vida, sobre todo si tienen una edad avanzada.

Como ha quedado reflejado en la experiencia, la EpS implica una planificación exhaustiva sobre lo que vamos a hacer y cómo lo vamos a hacer, por lo que un error muy frecuente entre los educadores en la salud es que primero se prepara el tema y después se establecen los objetivos, metodología, etc., rompiendo el esquema básico para que la consecución del plan se desarrolle con normalidad y consiga un grado de éxito amplio.

Es importante que en la valoración veamos las dificultades que se nos pueden plantear y así como las que ya estén planteadas, como puede ser la poca disponibilidad e interés del centro por este tipo de actividades unas veces por miedo a los padres y madres del colectivo y otras veces por comodidad, por no salirse de su monotonía diaria, cometiéndose un estimable error para y por los niños/as de ese colectivo.

Y no podemos dejar de analizar la importancia del método científico en toda la EpS, que nos permite analizar y evitar la mayor cantidad de sesgos que sin él estaríamos cometiendo, sin saber forma alguna de solucionarlos. Todo programa de EpS debe de estar basado en el MÉTODO CIENTÍFICO.

## **CONCLUSIONES**

Esta charla ha sido una valiosa experiencia de la que podemos extraer las siguientes conclusiones:

1. El tema de la sexualidad solamente queda reflejado en los planes de estudio desde el punto de vista anatómico-fisiológico. Nosotros consideramos que el enfoque debería ser más global, como un proceso interpersonal, abarcando también la psique de la persona, los conceptos de autoestima y autoconcepto. Considerando también de relevante importancia educar en salud sexual adaptándose al momento, situación y cambios sociales producidos durante los últimos años.
2. Otro punto importante es el mantenimiento de la continuidad en las charlas adaptándose a la edad de los educandos, ya que de lo contrario puede quedar inmersa en el olvido sin conseguirse por tanto los objetivos planteados en un principio.
3. Esta charla no debe ir dirigida únicamente hacia los alumnos, sino que paralelamente debe tener un enfoque hacia los padres, indicándoles la necesidad de que sus hijos tengan los suficientes conocimientos para que eviten problemas derivados de una mala información.

## **CONCLUSIONES GENERALES**

- La Educación para la Salud es fundamental para fomentar y promover la salud en un determinado ámbito o entorno, debido a la gran diversidad de factores de riesgo.
- La EpS debe estar presente a lo largo de todas las etapas de la vida del individuo: infancia, adolescencia, madurez y vejez, con el fin de abordar cada uno de los cambios físicos, psíquicos, sociales y problemas que surgen a lo largo del devenir humano. Especial importancia merece la EpS en las etapas en las que se adoptan los hábitos de vida saludables o no saludables, como es en la niñez y adolescencia.
- Para finalizar queremos remarcar la importancia de utilizar un método adecuado incluyendo una evaluación a lo largo de todo el proceso.

Con todo esto conseguiremos que la Educación para la Salud no quede sólo esbozada en el papel, sino que forme parte de la vida de las personas y de la comunidad, ayudándolas a establecer hábitos de vida saludables que serán para el profesional la mayor de las recompensas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

CHILLÓN CORBALÁN, J.L. "Estudio sobre la juventud de Lorca", IMAES, Instituto de Marketing y Estudios. Ed Ayuntamiento de Lorca, Instituto Municipal de Juventud y Deportes. Lorca 1997.

SÁNCHEZ, A. "Desigualdades entre niños/as en la escuela". Ed. DM. Murcia, 1998.  
Avance del informe "Juventud en España, 1996". Dirigido por INJUVE por Manuel Martín Serrano, realizado por EURODOXA, S.A. Septiembre 1996.

GUTIÉRREZ GARCÍA, J.J. "Guía de salud para jóvenes". Ed. Consejería de Sanidad y Política Social, Región de Murcia. 1ª edición. Murcia 1997.

ORDOÑANA, J.R. "Educación para la salud en Enseñanza Secundaria". Ed. Sección de EpS. Dirección General de Salud. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Murcia 1992.

# EDUCACIÓN SANITARIA EN LA ESCUELA: SU MEDIO HABITUAL, NUESTRO MEDIO IDEAL

Muñoz Barrio, E.; Lorente García, S.; López Andreu, F.

CENTRO DE SALUD DE TOTANA

## INTRODUCCIÓN

Con esta exposición sobre nuestra particular experiencia con las diferentes estrategias utilizadas, como medios de Educación para la Salud en la Escuela, pretendemos compartir y contrastar con todos ustedes los resultados obtenidos, así como las mejoras que podamos incluir en posteriores actuaciones.

Muchos han sido los medios utilizados (diapositivas, vídeo, charlas, taller de manualidades plásticas, cuentos, etc.), todos ellos dotados de un gran impacto emocional para los niños que han participado en dichas actividades de forma muy activa y con una adquisición de conocimientos muy aceptable.

## OBJETIVOS

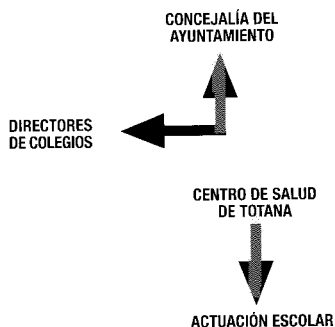
- Presentar los distintos medios para la educación sanitaria en la escuela.
- Coordinar con el profesorado una continuación en la labor educativa de nuestro programa de educación sanitaria en la escuela.
- Establecer a través del medio escolar nuevas vías de educación sanitaria para padres.
- Cambiar hábitos insanos por hábitos saludables en nuestros escolares.

## METODOLOGÍA

Hemos considerado que el primer contacto del profesional de la sanidad con el niño debe ser en un medio que le inspire tranquilidad y confianza, donde se encuentre seguro, rodeado de sus amigos y profesores. Es el colegio ese lugar donde el niño sabe que aprenderá a leer, escribir y, por qué no, a cuidarse desde el punto de vista de la salud e higiene.

El orden que hemos diseñado en nuestra metodología de actuación tiene como objeto captar la atención y confianza del niño.

La coordinación con los diferentes estamentos implicados en la educación infantil es como a continuación se detalla:



**Charla 1ª:** PRESENTACIÓN DEL PROFESIONAL SANITARIO CON UNA PELÍCULA DE DIBUJOS ANIMADOS.

- Programa escolar colgate de higiene bucodental.
- Dieta mediterránea.
- Vacunaciones.
- Accidentes infantiles.
- Etc.

**Charla 2ª:** DIAPOSITIVAS.

- Salud bucodental. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Programa de Educación en Alimentación y Nutrición.

**Charla 3ª:** TALLER DE TRABAJO.

- Recortables. Instituto del azúcar y remolacha.
- Pinta-pinta. Dentaïd.
- Rasca y acierta.
- Elaborar pósters.

**Charla 4ª:** CUENTA CUENTOS. EL BOSQUE DE LOS DENTARIOS.

- Técnicas de cepillado con tipodonto.
- Entrega de diplomas (tiene una gran aceptación).

**Charla 5ª:** DIRIGIDA A LOS PADRES.

- Diapositivas.
- Mesa redonda.

## **RESULTADOS**

La evaluación de nuestras actuaciones están siendo registradas con encuestas a tres niveles:

- Profesorado.
- Alumnos.
- Padres.

En todas ellas y con distinto nivel de comprensión se pretende registrar:

- Grado de comprensión.
- Grado de aceptación.
- Grado de eficacia.

Existe un apartado para nuevas sugerencias.

Hasta el momento no disponemos de resultados registrados de estas encuestas, pues es un apartado nuevo que hemos incluido en nuestro Plan de Educación para la Salud en la Escuela.

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

El conseguir nuestros objetivos ha sido la gran meta en todo este proyecto educativo. Ver cómo nuestros escolares cambiaban los hábitos insanos por hábitos saludables es nuestro mayor reconocimiento del que sin duda debemos agradecer a todas aquellas personas que de forma directa o indirecta han prestado su apoyo para esta modesta actuación educativa.

Nuestra particular experiencia nos lleva a las siguientes conclusiones:

- La Educación para la Salud debe ser un pilar básico para el logro de una salud óptima poblacional.
- Los padres, el profesorado, la Concejalía, la Consejería de Sanidad y Política Social y, cómo no, los profesionales sanitarios juegan un papel importantísimo, siendo responsables de dicha Educación para la Salud de nuestros escolares.
- Consideramos el ejemplo diario el mejor medio educativo para la adquisición de hábitos saludables; de ahí la importancia de las charlas a los padres.

---

# CUIDAMOS NUESTRO CUERPO

Bernal Martínez, A.; García Fernández, M<sup>a</sup>. A.

C.P. NARCISO YEPES. MURCIA

---

## INTRODUCCIÓN

Justificación de la realización del proyecto, en base a la situación educativa y sociocultural, y/o necesidades demandadas.

Una buena Educación para la Salud debe pretender que los alumnos desarrollen hábitos y costumbres sanos, que los valoren como uno de sus aspectos básicos de la calidad de vida y que nos conducen a la adquisición de un bienestar físico y mental. Porque se ha constatado que es en la infancia donde se van modelando las conductas que dañan la salud; de ahí que desde la etapa de educación infantil resulte muy adecuado tratar de potenciar los estilos de vida saludables. Se contribuirá así a que en el futuro se alarguen los períodos de bienestar personal y disminuya la incidencia de las enfermedades ligadas en mayor medida al tipo de vida y a la conducta de cada individuo.

## OBJETIVOS

- Realizar autónomamente los hábitos elementales de higiene personal, utilizando adecuadamente los espacios y materiales adecuados.
- Utilizar adecuadamente los instrumentos e instalaciones para prevenir accidentes y evitar situaciones peligrosas.
- Valorar los hábitos y las actitudes relacionadas con el bienestar y la seguridad personal, la higiene y el fortalecimiento de la salud.
- Mostrar interés por tener un aspecto personal cuidado.
- Consumir una dieta equilibrada: variada en alimentos, variada en cuanto a la composición de menú y distribuida proporcionalmente a lo largo del día.
- Desarrollar el sentido crítico para saber lo que le conviene comer sin dejarse llevar por la propaganda y la moda.
- Educar al niño en la autonomía como medida para prevenir los accidentes que surgen en los ámbitos domésticos, escolar y vial.
- Conocer la calle y cómo desplazarse por ella acompañados.
- Caminar por la acera y cruzar de forma segura.

## METODOLOGÍA

La Educación para la Salud en la Escuela debe estar integrada en los programas educativos y no constituir algo independiente. Ha de aparecer fundamentalmente incorporada en las distintas unidades didácticas, pudiendo ser en ciertos momentos como eje a partir del cual se diseñen algunas unidades globalizadas, sólo así podrá considerarse como algo que realmente se aprende y se experimenta.

Es importante que el niño/a vaya descubriendo las necesidades de alimentos de su organismo, investigando y analizando situaciones reales que se dan en la escuela o en su casa. Por ejemplo, a partir del "bocadillo" que llevan los niños al colegio.

Conviene acompañar la labor educativa con información a los padres y demás miembros de la comunidad, por medio de carteles, tablón de anuncios, charlas..., que recuerdan continuamente los hábitos a conseguir.

En cuanto a la prevención de accidentes se tendrá en cuenta:

- Mantener siempre un punto de vista positivo, procurando no crear angustias ni miedos y organizando actividades basadas en el juego.

Otra idea importante a tener en cuenta es que la higiene debe ser una fuente de bienestar y de vivencias agradables, potenciando la higiene como actividad lúdica.

## **ACTIVIDADES REALIZADAS CON EL ALUMNADO**

- Normas de higiene respiratoria (higiene de las fosas nasales, respiración por la nariz, etc.).
- Desayunos sanos.
- Mural de las castañas y mural de frutas de otoño.
- Control sobre el consumo de alimentos diario, semanal por edades y marcas más conocidas de: frutas, galletas, productos lácteos (varios), bocadillos, bollería casera, bollería industrial, chocolates y otros.
- Realización de murales y fichas individuales sobre alimentación.
- Utilización de utensilios para comer.
- Hábitos de comer con la boca cerrada.
- Aprendemos poesías, adivinanzas, canciones, cuentos referentes al tema.
- Dramatización de cuentos y poesías referentes al tema.
- Leemos cuentos referentes a la alimentación y a los hábitos alimenticios.
- Ordenar secuencias temporales:
  - De la leche elaboración de productos lácteos.
  - De la elaboración de una receta: galletas con coco.
- Hábitos para la comida.
- Mural frutas de primavera.
- Mural del cerdo y productos derivados.
- Mural del pollo y sus derivados (huevos, carne).
- Hacer libros de hortalizas.
- Dramatización de situaciones de compra y verbalización de lo comprado resaltando los alimentos.
- Juegos en la casita preparando comiditas y la mesa para comer.
- Ficha control sobre el lavado de dientes diario.
- Ficha individual sobre los desayunos sanos.
- Elaboración de pancartas alusivas al tema.
- Estética del entorno físico del centro, limpieza del patio (papeles, bolsas, etc.) por parte de los alumnos con sus profesores.
- Plantación de macetas para el embellecimiento de entradas, porches y accesos de Educación Infantil.
- Visualización de películas relacionadas con el tema.
- Mural de las castañas y setas.
- Enseñarles el hábito de lavarse las manos y secárselas después.

### **Actividades realizadas con la colaboración de padres/madres**

Reunión inicial para informarles sobre el Proyecto de Salud y pedir su colaboración en talleres puntuales sobre el mismo a desarrollar con el siguiente calendario:

OCTUBRE: Taller frutas de otoño.

- Conocer y degustar (uvas, kiwi, granada, membrillo, dulce de membrillo y dátiles).



NOVIEMBRE. Fiesta de otoño "castañada".

DICIEMBRE: Elaboración de polvorones.

ENERO: Semana del desayuno sano. Taller zumo de naranja, yogur y galletas María.

FEBRERO: Elaboración y degustación de galletas de coco.

MARZO: Aseo buco-dental. Adquisición de hábitos.

- Control en casa.
- Información de especialistas o personal médico.

ABRIL: Conocer y degustar diversos productos lácteos. Taller: elaboración de natillas.

MAYO: Frutas de primavera.

- Conocer y degustar: fresas, albaricoques, cerezas, nísperos y sandía.
- Taller: ensalada de frutas.

### **Recursos materiales**

- Medios audiovisuales: cámara de vídeo, fotográfica, diapositivas.
- Carteles, murales.
- Menaje de cocina.
- Alimentos.
- Juguetes para juego simbólico: muñeco, cocinas, peluquería...
- Cintas de relajación.
- Películas vídeo.
- Discos ordenador.
- Cuentos y cómics relativos al tema.
- Material fungible: papel, pinturas, pinceles, ceras, tijeras, pegamento...
- Hamacas para relajación (3 años).

### **Horarios**

Durante el curso en la jornada escolar.

**Temporalización** del proyecto, calendario aproximado y horas estimadas para la realización del proyecto:

Durante el curso 98-99.

### **Aportación del centro:**

- Cámara de vídeo.
- Ordenadores.
- Máquina de fotos.
- Radiocassettes.

## **RESULTADOS**

Este proyecto ha tenido incidencia directa en el alumnado de Educación Infantil.

- En las clases se nota que ha mejorado la higiene y el aseo personal.
- Se han adquirido hábitos correctos en la mesa.

- Existe mayor interés por la alimentación sana y natural.
- Se ha aumentado el consumo de productos lácteos.
- Hay menos consumo de golosinas.
- Se ha adquirido un aumento de la destreza en el uso de los útiles de alimentación.
- Se ha generalizado el lavado diario (2 veces) de los dientes.
- Han mejorado la distinción de los sabores.
- Se ha despertado la colaboración y formación de los padres.

## **DISCUSIÓN**

No ha habido cambios relevantes en el proyecto, ya que las actividades en él propuestas son sustancialmente las que realiza el alumnado en el colegio habitualmente, pues cualquier ejercicio o acción realizada durante la jornada escolar es susceptible de ser analizada en términos de sus efectos en la salud e higiene, puesto que es un tema transversal.

## **CONCLUSIONES**

- Se han cumplido los objetivos propuestos.
- Hemos logrado que nuestros alumnos adquieran hábitos de salud e higiene.
- Con estas actividades se consigue una colaboración espontánea entre iguales.
- Que respeten el gusto de los demás ante la diversidad de sabores y alimentos desconocidos y por esta causa rechazados.
- Desarrollar un espíritu crítico, para saber valorar los productos naturales y rechazar aquellos de fabricación industrial a pesar de la publicidad que sobre estos últimos existe.

---

# CÚRATE EN SALUD

Arques González, M<sup>a</sup>. A.; Bernabéu Pellús, A.; Bran Zerrizuela, R.;  
Domenech Asensi, V.; Olmos Cayuela, D.; Soto Rufete, F.

C.P. CAMPOAZAHAR. SANTOMERA

---

## INTRODUCCIÓN

Ante ciertas deficiencias en el campo de la Educación para la Salud, el claustro del colegio vio la necesidad de desarrollar un proyecto de salud en el centro que mejorara la calidad de vida de la comunidad educativa.

Tras un estudio conjunto por parte de los profesores y sanitarios del Centro de Salud de Santomera, acerca de las necesidades y calidad de vida de la zona, se elabora un proyecto inicial y se pone en marcha conjuntamente.

Esta actuación se viene realizando desde:

- Curso 1989-90: se inicia el proyecto tratando los temas de manera puntual.
- Curso 1990-91: se continúa globalizando en áreas y niveles, con un desarrollo interdisciplinar.
- Curso 1991-92: de manera interdisciplinar se incluye en el PEC. Experimentación en talleres.
- Curso 1992-93: diseño, elaboración y experimentación de una unidad didáctica con tema de EpS "*El agua y su uso*".
- Curso 1993-94: diseño, elaboración y experimentación de materiales didácticos específicos de EpS.
- Cursos 1994-95, 1995-96: de forma transversal en cada área.
- Curso 1996-97: tratamiento de temas puntuales como hábitos de higiene y salud corporal y mental.
- Curso 1997-98: de forma transversal en cada área.
- Curso 1998-99: al detectarse en el curso 97/98 la persistencia en deficiencias en hábitos higiénicos corporales, empobrecimiento en las relaciones interpersonales y alto porcentaje en caries, el claustro de profesores nos planteamos la realización de un proyecto, a largo plazo, continuación de los anteriormente realizamos, donde el tema transversal de Educación para la Salud se tratara, durante todos los años de escolarización de los alumnos, de forma progresiva, que promueva hábitos saludables en el colegio y desde el colegio.

## OBJETIVOS

Para llevar a cabo el proyecto del curso 98/99 se desarrollaron los siguientes bloques temáticos:

- Bienestar físico.
- Bienestar psíquico.
- Bienestar social.

Con los siguientes objetivos:

- Adquirir hábitos y aptitudes relacionados con el bienestar y la seguridad personal, la higiene y el fortalecimiento de la salud.
- Apreciar la importancia de los valores básicos que rigen la vida y convivencia humanas y obrar de acuerdo con ellos.

## **METODOLOGÍA**

Dado que en este centro se dan los tres niveles educativos: Educación Infantil, Educación Primaria y 1<sup>er</sup> ciclo de ESO, seguimos según edades de los alumnos los niveles de aprendizaje apropiados a sus capacidades: manipulación, análisis e interiorización.

Por esto hemos dividido la metodología en tres grupos, aunque en este comunicado sólo haremos referencia a EI y EP, puesto que el 1<sup>er</sup> ciclo de ESO lo hará en comunicado aparte.

### ***Educación Infantil y 1<sup>er</sup> ciclo de Primaria***

Talleres manipulativos en los que han intervenido los alumnos, los padres y las profesoras.

Para conseguir los objetivos marcados en nuestro proyecto de salud hemos programado una serie de sesiones que hemos trabajado en forma de talleres, dirigidos a dos sectores de la comunidad educativa: padres y alumnos.

*Taller de padres:* en él hemos analizado padres y profesora un tema del proyecto y hemos fijado pautas a seguir:

- a) En la familia .....cambiando hábitos.
- b) En la escuela .....participando en talleres.

*Talleres de alumnos:* en ellos, con la colaboración de los padres, hemos desarrollado los contenidos del proyecto con una serie de técnicas y recursos como: realizaciones plásticas, dramatización, análisis de poesías, cocina, manipulación correcta de utensilios relacionados con la higiene (cepillo de dientes, lavado de manos, atado de cordones, etc.).

Los agrupamientos para llevar a cabo los talleres han sido los siguientes: en semanas alternas hemos trabajado una profesora con las madres, mientras las otras dos lo han hecho con el resto de los alumnos; a la semana siguiente han trabajado, conjuntamente, padres y profesoras con los alumnos.

### ***Segundo y 3<sup>er</sup> ciclo de Primaria***

Se trataron los distintos temas previstos de EpS de forma interdisciplinar para profundizar en el análisis e interiorización de los mismos.

- Realización de trabajo de forma individual, en equipo y en gran grupo.
- Organización del trabajo de forma cooperativa y no competitiva.
- Utilización de recursos gráficos y audiovisuales, cuaderno de trabajo, etc., además del propio libro de texto.
- Desarrollo de habilidades, destrezas, actitudes y valores, de respeto a los demás y al medio.

Hemos tratado los contenidos no como temas secundarios y aislados, sino como temas transversales en aquellas áreas en las que incide de forma especial.

## **RESULTADOS**

### ***Eficacia del proyecto***

Consideramos que los objetivos han estado bien redactados, ya que se ha conseguido la manipulación, el análisis y la interiorización de los mismos por medio de la metodología aplicada según niveles de aprendizaje. La eficacia total de los objetivos del proyecto se podrá comprobar definitivamente cuando cada alumno haya cubierto los años de escolarización en este centro.

### ***Eficiencia del proyecto***

El trabajo realizado ha sido motivador, ya que la metodología aplicada se ha adaptado a los distintos niveles educativos, donde profesores, alumnos, padres y sanitarios se han implicado gratamente, trabajando con continuidad, interés y seriedad en todos los temas.

Con este trabajo se han desarrollado los siguientes valores:

Valores procedimentales:

- Adopción de hábitos higiénicos, alimenticios y posturales.
- Tolerancia y respeto por las diferencias individuales, físicas y psíquicas.
- Conocimiento de uno mismo y de los demás.

Valores actitudinales:

- Interés por el cuidado del cuerpo.
- Interés por tener una buena relación social.
- Interés por reflexionar y valorar sus propias actuaciones.

### ***Efectos***

Finalizado este proyecto, el claustro y la comunidad educativa adquirimos el compromiso de continuar el próximo curso trabajando, tal como se propuso al principio.

Se han observado, durante su realización, el interés por los padres en los trabajos que se le han propuesto, la adquisición de hábitos alimenticios e higiénicos, el interés por reflexionar sobre uno mismo y las actitudes para con los demás.

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Dos grupos con diferente metodología de trabajo en este proyecto hemos llegado, tras una reflexión conjunta, a las siguientes conclusiones:

### **• Educación Infantil y 1<sup>er</sup> ciclo de Primaria**

- Realizar los talleres durante un trimestre conjuntamente madres y alumnos para que sea diferente a este curso. Variando la metodología y así poder conseguir una mayor implicación por parte de las familias.

### **• 2<sup>o</sup> y 3<sup>er</sup> ciclos de Primaria**

Mantener los temas de EpS como tema transversal en las áreas del currículo, ya que se ha observado que:

- Los temas de salud vistos de forma transversal se hacen más motivadores a los alumnos.
- Hay más aprovechamiento del tiempo.
- Los alumnos lo ven integrado en lo cotidiano y se les hace realidad en sus vidas (alimentación, deporte, higiene...).

---

# UN DESAYUNO COMPLETO POR VEINTE DUROS (MENOS DE 1 EURO)

Trujillo Ponce, A.

C.P. NTRA. SRA. DE LA ESPERANZA. CALASPARRA

---

## INTRODUCCIÓN

Desde hace bastantes años y antes de que comenzara la aplicación de la LOGSE, en nuestro pueblo en general, y en particular en nuestro colegio, comenzamos a incorporar las áreas transversales al currículum. Constituímos grupos de trabajo intercentros y abordamos una gran variedad de temas en relación con la EpS.

Posteriormente, nuestro centro en solitario continuó experiencias diversas. De esta manera hemos ido incorporando propuestas en nuestro currículum que ya están interiorizadas en nuestra cultura de trabajo, en el ambiente del centro y en las propias familias y alumnado.

En el presente curso estimamos que podíamos dedicarnos al tema del almuerzo en el colegio. En ocasiones anteriores ya trabajamos este aspecto, pero esta vez lo íbamos a abordar desde una perspectiva generalizada con todo el alumnado desde infantil, aunque con matizaciones según edades.

No va a ser objeto de esta ponencia explicar el proyecto desarrollado, puesto que resultaría prolijo, aburrido y tal vez poco práctico. Lo que nos proponemos es comentar una actividad puntual con alumnado de sexto de Primaria.

Supuso para nosotros una nueva experiencia de cómo se comportan los niños y niñas y quedamos satisfechos con ello.

## OBJETIVOS

### 1. De la unidad didáctica

- Comportarse de acuerdo con los hábitos de salud y cuidado corporal que se derivan del conocimiento del cuerpo humano y de sus posibilidades y limitaciones.
- Adoptar hábitos de higiene y alimentación, manifestando una actitud responsable hacia su propio cuerpo y de respeto a los demás, relacionando estos hábitos con los efectos sobre la salud.
- Combinar recursos expresivos para interpretar y producir mensajes con diferentes intenciones comunicativas.
- Utilizar el conocimiento matemático para interpretar, valorar y producir informaciones y mensajes sobre fenómenos y hechos conocidos.
- Conocer los medios de comunicación en los que operan la imagen y el sonido y los contextos en que se desarrollan, siendo capaces de apreciar críticamente los elementos de interés expresivo y estético.

### 2. De la actividad concreta

- Analizar críticamente su forma de resolver el tema del desayuno en el colegio.
- Valorar la importancia de una alimentación variada para mantener la salud.
- Ser capaces de resolver situaciones problemáticas en grupo.

## DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Dentro de la unidad didáctica desarrollada en torno al núcleo del desayuno propusimos hacer una práctica en el centro para que sirviera de pretexto y diera pie a unas reflexiones del alumnado sobre la alimentación equilibrada.

Organizamos un desayuno en grupos, para lo cual montamos una tienda en el colegio a la que ellos podían acceder libremente, pero con unas condiciones previas de acuerdo sobre qué iban a desayunar.

Observamos varias cosas en esta primera sesión:

- a) Nadie eligió fruta que hubiera que pelar (habían manzanas).
- b) 4 grupos utilizaron las naranjas, puesto que además habíamos puesto a su disposición exprimidores.
- c) Todos los grupos consumieron leche.
- d) Al no haber puesto condiciones previas, muchos eligieron productos de bollería, que también les ofertamos.

Al final no quedamos satisfechos, puesto que esta actividad no se había diseñado teniendo en cuenta que estos alumnos eran mayores y no se podían tener las mismas condiciones que con los más pequeños.

No obstante sirvió para varias cosas: lectura de etiquetas, análisis de composición, diferencia entre valor nutritivo y calorías, etc

Decidimos que había que repetir la actividad, pero cerrando las condiciones.

Esta vez traerían cada uno 100 ptas. Se agruparon también de 4 en 4 y con las 400 ptas. tenían que conseguir un desayuno lo más completo posible.

Era un reto que resolvieron, a mi juicio, de manera bastante acertada.

Se les dieron una serie de orientaciones de tipo económico para conjugar el poco dinero con la calidad. También se les recordaron las cuestiones estudiadas en la sesión anterior.

Salieron por grupos con un tiempo limitado para hacer la compra. Todos cumplieron el horario y respetaron la norma de esperar a que estuviésemos todos para comenzar.

Su comportamiento fue muy bueno y compartieron de manera muy tranquila y sin conflictos cuanto prepararon, incluido el trabajo de poner mesa, quitar, preparar zumos, limpieza posterior, etc.

En la sesión siguiente cada grupo tuvo que completar una ficha en la que debían anotar sobre su desayuno los siguientes datos:

- Componentes del grupo.
- Lista de la compra y gasto efectuado, incluido el ticket.
- Coste por alumno/a.
- Grupos de alimentos consumidos.
- Valor nutritivo.
- Valor energético (número de calorías ingeridas).
- Conclusiones del grupo.

La composición del desayuno de cada grupo fue la siguiente:

- Grupo 1. Leche con chocolate, fruta, bocadillo con embutido.
- Grupo 2. Galletas, leche con cacao, bocadillo de jamón de york, zumo de naranja.
- Grupo 3. Leche con chocolate, albaricoques, bocadillo de salchichón.
- Grupo 4. Leche con cacao, cerezas y albaricoques, bocadillo de salchichón, frutos secos.
- Grupo 5. Yogur, bocadillo de chorizo, zumo de naranja, chocolate.
- Grupo 6. Yogur, bocadillo de chorizo, zumo de naranja.
- Grupo 7. Yogur, bocadillo de salchichón, fresas, croissant.

Como puede observarse, el grupo más completo fue el 4, que consumió de casi todos los alimentos de los sectores de la rueda.

## **METODOLOGÍA APLICADA**

Se aplicó una metodología de trabajo en grupos de tipo cooperativo.

Tuvieron que trabajar algunos aspectos de investigación y búsqueda de información.

De alguna forma tuvieron que hacer también un proyecto y una toma de acuerdos para llevarlo adelante.

No hubo lección magistral de ningún tipo y las conclusiones fueron las que entre todos sacaron y que vienen reflejadas en sus conclusiones.

Como espacio utilizamos el comedor escolar del colegio, en donde dispusimos de todo el equipamiento necesario a nivel de cubiertos, platos, vasos, exprimidores, servilletas, etc. Con ello incorporamos aspectos referidos a la higiene de la alimentación.

## **CONCLUSIONES**

### **1. Del propio alumnado**

- Nos ha gustado mucho ir de compras con lista y comer lo que hemos comprado, y sobre todo porque era bastante nutritivo y nos ha costado poco.
- Se puede gastar poco y desayunar bien.
- Muchos productos que alimentan están a buen precio.
- Hay que comer de todo para llevar una buena alimentación.
- Hemos comido de varios grupos de alimentos.
- Hemos aprendido que con poco dinero como 100 ptas. podemos juntarnos con nuestros amigos y tomar un desayuno equilibrado.
- Hay que tomar un poco de cada cosa.

### **2. De la maestra**

- Las actividades hay que adaptarlas a las edades y características de los grupos.
- Las conclusiones que obtienen los alumnos son la mejor clase que se puede dar.
- Hay que dar pistas al alumnado y que ellos obtengan sus conclusiones.
- Hay que practicar la interdisciplinariedad y la globalización siempre que podamos.
- Es difícil crear hábitos, aunque hay que trabajar en ello desde muy pequeños y con la colaboración familiar.



---

# "PREVENCIÓN DEL ABUSO DE ALCOHOL"

Contreras Martínez, L. R.; Mula Cruz, A.; Pérez Olmos, D.; Sansano Sánchez, A.

AYUNTAMIENTO DE CARTAGENA

---

## INTRODUCCIÓN

La experiencia surgió de la necesidad de abordar actividades de prevención de drogodependencias en los centros educativos de Secundaria diferentes a la charla sobre "la droga" demandada normalmente por el profesorado para todos los alumnos de sus centros, de forma masiva en muchos casos y aislada de su dinámica habitual docente o de cualquier otra iniciativa de prevención sobre drogas. También se vio importante desde el Plan Municipal de Acción sobre Drogodependencias de Cartagena, en sintonía con los criterios para la prevención del Plan Nacional sobre Drogas y la Comunidad Autónoma de Murcia, abordar actuaciones de promoción de salud y prevención del abuso de alcohol entre población juvenil que inicia los primeros contactos con el consumo de bebidas alcohólicas y destacar su relación con las otras drogas de uso más minoritario entre la población general del municipio.

Estas sesiones compartidas de tutorías sobre "Prevención del abuso de alcohol y otras drogas" se enmarca en un programa de prevención del abuso de bebidas alcohólicas dirigido a la población juvenil del municipio de Cartagena, denominado "BEBE SALUD", y que integra actuaciones en el ámbito educativo y sociocomunitario. Se inició en el año 1996 a partir de la Campaña de Prevención sobre Alcohol de la Consejería de Sanidad y Política Social denominada "PONTE GUAPO. ¡TÚ ELIGES!" con la finalidad de complementar la oferta de material publicitario aportado desde la Comunidad Autónoma de Murcia. Las actividades desarrolladas desde entonces han sido múltiples y variadas, y entre las que destacan: edición y distribución de librillos con el eslogan "CUANDO BEBAS ALCOHOL... ¡CONTROLA!"; concurso de cócteles sin alcohol entre asociaciones y grupos festeros de cartagineses y romanos; concursos de carteles entre menores y jóvenes con el eslogan "BEBE SALUD"; oferta de bebidas sin alcohol en el marco de fiestas saludables de asociaciones juveniles; campañas publicitarias y edición de cómic con el eslogan "CUANDO BEBAS ALCOHOL... ¡CONTROLA! Y VIVE LAS FIESTAS" coincidiendo con las fiestas locales de la ciudad; potenciación del uso de autobuses nocturnos durante el verano en zonas de playa, y realización de talleres de salud y bebidas saludables entre menores en horario extraescolar como actividad de tiempo libre.

Es de destacar la importancia de la implicación del profesorado de cada uno de los centros educativos en los que se han realizado las actividades, con lo que se va instaurando una vía de colaboración entre las distintas Administraciones Públicas (estatal, autonómica y local) en una actividad que va más allá de la clásica charla que se demandaba y realizaba hasta entonces, con resultados menos satisfactorios que los encontrados con la metodología aplicada en estas sesiones compartidas de tutoría.

## OBJETIVOS

### Objetivos generales

- Reducir la demanda del consumo de bebidas alcohólicas y los riesgos asociados al mismo entre la población juvenil del municipio de Cartagena.
- Potenciar un cambio en la actitud social frente a las bebidas alcohólicas hacia estilos de vida más saludables.

### Objetivos específicos

- Impulsar y apoyar la realización de actividades sobre prevención de drogodependencias y en especial de bebidas alcohólicas, por parte de los departamentos de orientación y tutorías de los institutos de Educación Secundaria del municipio de Cartagena.

- Divulgar y difundir información específica sobre actividades y actuaciones del Programa "Bebe Salud" de prevención del abuso de bebidas alcohólicas entre la población juvenil de Cartagena, coordinado por el Plan Municipal de Acción sobre Drogodependencias del Ayuntamiento.
- Facilitar una información objetiva y científica, relacionada con las bebidas alcohólicas, su consumo y abuso, y el conocimiento de sus efectos individuales y sociales, para procurar un consumo responsable.
- Estimular a los jóvenes a identificar los problemas y las causas de presión social hacia el consumo de alcohol para que ellos mismos puedan determinar sus sentimientos y actividades sobre las bebidas alcohólicas.

## METODOLOGÍA

La metodología seguida se divide en las siguientes etapas o fases:

- 1º Oferta de la actividad *Sesiones Compartidas de Tutoría sobre Prevención del Abuso de Alcohol "BEBE SALUD"* dirigidas a alumnos mayores de 14 años, en el marco de la oferta de otras actuaciones en centros educativos que se realiza a principios del curso escolar.
- 2º Demanda expresa de cada instituto de Educación Secundaria (IES) para la realización de esta actividad.
- 3º Contacto con el/los profesionales responsables del Departamento de Orientación de cada IES demandante de la actividad para concertar una reunión con los tutores que vayan a realizarla.
- 4º Reunión con todos los tutores, generalmente de 3º curso de la ESO, en la que se le explican los objetivos de la actividad, los materiales a utilizar y una serie de documentación para ampliar información sobre prevención del abuso de alcohol. En esta misma reunión se concretan fechas para la realización de las sesiones en cada grupo.
- 5º El tutor, dentro de su tutoría, inicia la primera sesión a partir de un cuestionario facilitado por la Oficina Técnica del PMAD de Cartagena denominado *¿QUÉ SABEMOS DEL ALCOHOL?* y que aborda cuestiones de información y actividades sobre las bebidas alcohólicas para debatir y ampliar en cada grupo.
- 6º Charla-coloquio sobre "Prevención del abuso de alcohol y otras drogas", con apoyo de material audiovisual y de folletos sobre la problemática del abuso de bebidas alcohólicas, por parte de la Oficina Técnica del PMAD de Cartagena. Esta segunda sesión la realiza un técnico de Educación para la Salud y Prevención de Drogodependencias en horario de tutoría de cada uno de los grupos en los que se ha realizado la primera sesión por el autor correspondiente y con la indicación expresa de no juntar grupos diferentes.

## RESULTADOS

Esta metodología de trabajo se ha desarrollado durante los dos últimos cursos escolares en el municipio de Cartagena y la materialización de esta actividad ha sido la siguiente:

	CURSO 1997-98	CURSO 1998-99
Centros educativos demandantes de la actividad	11	9
Centros educativos en las que se realizó la actividad	4	6
Reuniones con Departamentos de Orientación y Tutores	5	9
Nº total de orientaciones y tutores participantes en reuniones	30	46
Nº total de sesiones compartidas de tutorías realizadas	24	38
Nº total de alumnos/as participantes en la actividad	656	868

A la vista de lo desarrollado estos dos últimos cursos escolares podemos asegurar que se ha aumentado las actividades referentes a la problemática de alcohol y otras drogas en los institutos de Educación Secundaria de Cartagena, en cuyo municipio se contabilizan un total de 20 IES (10 centros públicos y 10 centros concertados), con lo que se ha llegado al 20% de centros durante el curso escolar 1997-98 y al 30% en el curso 1998-99. El número de profesionales educativos y de alumnos/as participantes de los centros educativos implicados ha aumentado de un curso escolar a otro en proporciones similares. Además, los centros que iniciaron la actividad el curso 1997-98 lo volvieron a solicitar el curso siguiente y se incorporaron otros nuevos.

La cantidad de material divulgativo distribuido directamente a lo largo de estos dos cursos, en el marco de esta actividad, principalmente a alumnos mayores de 14 años de 3º de Educación Secundaria Obligatoria, ha sido de 1.524 librillos de la publicación del PMAD "Cuando bebas alcohol... ¡Controla!" y de 80 juegos de documentación para profesorado que incluye: Programa "BEBE SALUD"; folleto fotocopiado "Alcohol-Colección Salud y Drogas" publicado por el gobierno vasco; cuadernillo "Si bebes en exceso, te la juegas" publicado por el Colectivo EDEX; el cuestionario "Qué sabemos del alcohol", y la "Carta Europea sobre el Alcohol".

El material audiovisual utilizado es el correspondiente al Alcohol de la "serie de información sobre drogas" distribuido por la Fundación de Ayuda a la Drogadicción (FAD), producción norteamericana del año 1984 y de 12 minutos de duración.

## CONCLUSIONES

- 1ª Se ha conseguido un cambio en la demanda de los institutos de Educación Secundaria, al pasar de solicitar charlas o conferencias sobre drogas, de tipo sustitutorias y aisladas de sus actividades, a solicitar actividades sobre prevención del abuso de alcohol y otras drogas de tipo complementario a su espacio de tutorías.
- 2ª Se ha dotado de formación y documentación complementaria al profesorado de estos Centros sobre la problemática del alcohol, que de otra forma sería más complicada de atender por el PMAD u otros servicios públicos de prevención de drogodependencias.
- 3ª Se han dedicado unas 2 horas de formación en prevención del abuso de alcohol y otras drogas en cada grupo de alumnos mayores de 14 años de 3º de la ESO de forma sistematizada en los centros incorporados a la experiencia.
- 4ª Se ha facilitado, de forma directa, material preventivo sobre abuso de alcohol a un número importante de alumnos/as de Educación Secundaria Obligatoria.
- 5ª En definitiva, creemos que la experiencia ha resultado positiva a lo largo de estos dos cursos escolares en que se ha desarrollado y que puede sentar las bases para mejorar la intervención en los IES, haciéndola más participativa por parte de profesores y alumnos, y que los propios centros educativos sean los principales promotores y actores de la prevención de drogodependencias en cada uno de ellos.

## BIBLIOGRAFÍA

- INFORME DE PAÍSES. School Health Education. Experiences Throughout the World. *Hygie*, 11, (3), 53-65, (1992).
- BOWLER, I.; GOODING, S. Health promotion in primary health care: the situation in England. *Patient Education and Counseling*, 25, 293-299, 1995.
- HURRELMANN, K.; LEPPIN, A.; NORDLOHNE, E. Promoting health in schools: the German example. *Health Promotion International*, 10, (2), 121-131, 1995.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA. Diseño Curricular Base (Libro blanco, infantil, primaria, secundaria obligatoria (I y II) y plan de investigación educativa y formación del profesorado). Madrid, M.E.C., 1989.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA. Ley de Ordenación General del Sistema Educativo, de 3 de octubre de 1990.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA. Reales Decretos 1006 / 1991 de 14 de junio por los que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a educación primaria y secundaria obligatoria (B.O.E. del 26 de junio de 1991). Reales Decretos 1330, 1333, 1334 y 1345 / 1991, por los que se establecen los currícula de la educación infantil, primaria y secundaria (B.O.E. de 7, 8 y 13 de septiembre de 1991). Reales Decretos por los que se establecen orientaciones para la elaboración de Proyectos Curriculares (Resolución de 5 de marzo de 1992, B.O.E. de 24 de marzo de 1992).
- NIEDA, J. (MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA). Educación para la Salud. Educación sexual. (Transversales). Madrid, M.E.C., 1992.
- NIEDA, J. El reto de la Reforma. Cuadernos de Pedagogía, (214), 13-15, (1993).
- STONE, E.J. Access: Keystones for School Health Promotion. *Journal of School Health*, 60, 298-300, 1990.
- MENDOZA BERJANO, R.; LÓPEZ PÉREZ, P. Escuelas generadoras de salud. Cuadernos de Pedagogía, (214), 8-12, (1993b).
- MATEOS RODRÍGUEZ, J. Educación para la salud en la escuela. Documentación social, (87), 149-158, (1992).
- SÁNCHEZ MORENO, A.; BOJ HERNÁNDEZ, M.I.; INIESTA RODRÍGUEZ, M.A.; SÁNCHEZ ESTÉVEZ, V.; PÉREZ MUÑOZ, M.C.; TORRALBA MADRID, M.J.; LÓPEZ MONTESINOS, M.J.; RAMOS GARCÍA, E.; MARSET CAMPOS, P. Educación para la Salud en la Escuela: experiencia y participación. Murcia, Universidad, 1997.

- WALLERSTEIN, N., BERNSTEIN, E. Introduction to Community Empowerment, Participatory Education, and Health. *Health Education Quarterly*, 21, 141-148, 1994.
- FLYNN, B.C.; RAY, D.W.; RIDER, M.S. Empowering Communities: Action Research through Healthy Cities. *Health Education Quarterly*, 21, 395-405, 1994.
- BUCHANAN, D.R. An Uneasy Alliance: Combining Qualitative and Quantitative Research Methods. *Health Education Quarterly*, 19, 117-135, (1992).
- HUNGENTOBLER, M.K.; ISRAEL, B.A.; SCHURMAN, S.J. An Action Research Approach to Workplace Health: Integrating Methods. *Health Education Quarterly*, 19, 55-76, (1992).
- VRIES, H. de.; WEIJTS, W.; DIJKSTRA, J.; KOK, G. The Utilition of Qualitative and Quantitative data for Health Education Program Planning, Implementation and Evaluation: A Spiral Approach. *Health Education Quarterly*, 19, 101-115, (1992).
- STECKLER, A.; McCLEROY, K.R.; GOODMAN, R.M.; BIRD, S.T.; McCORMICK, L. Toward integrating qualitative and quantitative methods: an introduction. *Health Education Quarterly*, 19, 1-8, (1992).
- SÁNCHEZ ESTÉVEZ, V. Los Consejos de Salud en los Centros de Atención Primaria. Su inicio en el Centro de Salud de La Ñora (Editorial). Hoja informativa de la Sociedad Murciana de Medicina Familiar y Comunitaria, mayo de 1990.
- SANCHEZ ESTÉVEZ, V. Experiencia del Consejo de Salud de La Ñora (Ponencia al III Congreso de Atención Primaria de Salud, Jumilla, 3, 4 y 5 de marzo de 1994) en Libro de Actas, pp: 33-44. Murcia, Consejería de Sanidad, 1994.
- YUS RAMOS, R. Aspectos críticos de la Educación para la Salud en la Escuela. *Aula*, (9), 73-78, (1992).
- MENDOZA BERJANO, R. El sistema sanitario ante el reto de la Educación para la Salud en Aprender para al futuro. *Educación para la Salud*. Madrid, Fundación Santillana, 1994.
- SÁNCHEZ ESTÉVEZ, V.; SÁNCHEZ MORENO, A.; BOJ HERNÁNDEZ, M.I.; PÉREZ MUÑOZ, M.C.; MARSET CAMPOS, P. La Educación para la Salud en la Escuela: una asignatura pendiente en los Centros de Salud. IX Congreso Regional de Medicina Familiar y Comunitaria, 30, 31 de marzo y 1 de abril de 1995.
- SÁNCHEZ ESTÉVEZ, V.; PEREZ MUÑOZ, M.C.; FUSTER QUIÑONERO, D.; SAIZ CARBONERAS, C.; SÁNCHEZ MORENO, A.; MARSET CAMPOS, P. El Diagnóstico de Salud Participativo: Dificultades y potencialidades de un nuevo método participativo. 1994. Resumen publicado en *Atención Primaria*, 14, 963, (1994).
- SERRANO GONZÁLEZ, M.I. Educación para la salud y participación comunitaria. Madrid, Diaz de Santos, 1989.
- SERRANO GONZÁLEZ, M.I. La educación para la salud del siglo XXI comunicación y salud. Madrid, Diaz de Santos, 1998.
- SÁNCHEZ MORENO, A.; TORRALBA MADRID, M.J.; PAREDES SIDRACH DE CARDONA, A.; FLORES BIENERT, M.D.; RAMOS GARCIA, E.; MARSET CAMPOS, P. Estudiantes de enfermería y promoción de la Salud. *Revista de enfermería*, (184), 33-40, 1993.
- GUTIERREZ GARCÍA, J.J. (Dirección). Guía de salud bucodental para maestros. Murcia, Consejería de Sanidad de Murcia, 1992.
- GOROSTIZA, E.; ABAUNZA, A.; AURRECOECHEA, L.; TEJEDOR, J.F.; CAMIÑA, P.; TEJERO, J.A.; URTURI, M. Implantación en la escuela de un programa de salud bucodental integrado en el curriculum educativo. *Anales españoles de Pediatría*, 30, supl 36, 64-65, (1989).
- FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, C.; SECADES VILLA, R. Programa para la implantación de hábitos de higiene bucodental en Intervención conductual en contextos comunitarios I. Programas aplicados de prevención. MÉNDEZ CARRILLO, X; MACIÁ ANTÓN, D y OLIVARES RODRÍGUEZ, J., pp. 51-72. Madrid, Pirámide, 1993.
- FERNÁNDEZ PARRA, A.; GIL ROALES NIETO, J. Educación para la Salud e intervención conductual en el desarrollo de hábitos de cepillado dental en la Escuela. *Análisis y Modificación de Conducta*, 14, 383-399, (1988).
- BARTLETT, E. Contribución de la Educación Sanitaria Escolar a la Promoción de la Salud comunitaria. ¿Que se puede esperar razonablemente?, 1981, en *Tendencias actuales en Educación Sanitaria* (compilación), pp. 195-214. Barcelona, Centre d'análisis i programes sanitaris, 1987.
- OJEMBARRENA MARTÍNEZ, E.; PÉREZ ERREGUERENA, K.; ZUÑIGA LÓPEZ, E. Trabajo de Educación Sanitaria con colectivos de padres y profesores. Hábitos alimentarios en Actas de la I Conferencia Europea de Educación para la Salud, UNION INTERNACIONAL DE EDUCACION SANITARIA, Madrid, 25-27 de marzo de 1987, pp. 581-584. Madrid, Ministerio de Sanidad, 1988.
- GARCÍA RODRÍGUEZ, A.; MARTÍNEZ PAIVA, F. Estudio sobre alimentación y nutrición en la población infantil escolarizada del Área Sanitaria de Llerena (Badajoz). *Semer*, 20, (6), 374-382, (1994).
- ESTÉVEZ GONZÁLEZ, M.D.; DORESTE ALONSO, J.L.; HENRÍQUEZ SÁNCHEZ, P.; SIERRA LÓPEZ, A. Hábitos alimentarios de la población infantil de un distrito en la isla de Gran Canaria. *Atención primaria*, 14, 1141-1147, (1994).
- BONEU, M.; GÓMEZ QUIRANTE, A.; FEJÓO, N.; MARTOS, C.; FOZ, G. Hábitos alimentarios y frecuencia de consumo de alimentos en los escolares de octavo de EGB de un Área Básica de Salud de Mataró. *Atención primaria*, 14, 591-595, (1994).
- GUTIERREZ GARCÍA, J.J. (Dirección). Guía de salud para jóvenes. Murcia, Consejería de Sanidad de Murcia, 1997.

**Discursos**

**de**

**clausura**

# Discurso

Estas Jornadas, en las que habéis participado un número importante de profesionales sociosanitarios y docentes, representando a centros educativos, sanitarios y comunitarios de la Región, que desarrolláis Proyectos de Educación para la Salud en la Escuela, han llegado a su fin.

Espero que se hayan conseguido los objetivos que nos proponíamos al programar este intercambio:

- Propiciar el encuentro de docentes y profesionales sociosanitarios que llevan a cabo experiencias de Educación para la Salud en la Escuela.
- Contribuir al desarrollo de valores, actitudes, habilidades y estrategias relacionados con la Educación para la Salud en la Escuela.
- Facilitar la difusión entre diferentes ámbitos y profesionales de las experiencias de Educación para la Salud en la Escuela.

La Consejería de Sanidad y Política Social lleva convocando desde el año 1989 subvenciones a Proyectos de Educación para la Salud en centros docentes de nuestra Comunidad, con la finalidad de fomentar a través de la integración de la Educación para la Salud en el currículum, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y así poder abordar problemas de gran incidencia social y facilitar la maduración personal y el desarrollo de habilidades, que lleven a los escolares a ser autónomos, responsables y capaces de tomar decisiones informadas y racionales sobre su salud.

Por ello, desde esta Dirección General consideramos preciso establecer cauces de colaboración entre las diferentes instituciones y profesionales que posibiliten la integración de la Educación para la Salud en la Escuela, con la participación activa de todos aquellos profesionales e instituciones que tienen responsabilidad en el desarrollo de la población escolar capacitando a los niños y jóvenes para enfrentarse en las mejores condiciones a las diferentes situaciones de la vida.

En el desarrollo de estas Jornadas se han presentado una ponencia, 22 comunicaciones y una mesa redonda donde los participantes han aportado estrategias, han planteado dificultades e identificado elementos facilitadores para encontrar soluciones y consensuar actuaciones conjuntas que sirvan para seguir trabajando con eficacia.

Por esta razón, se ha creído oportuno convocar las III Jornadas de Intercambio de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela, para que vosotros, profesionales que trabajáis diariamente por mejorar la salud de los escolares, podáis transmitir y discutir aquellos aspectos más relevantes y significativos en vuestra práctica diaria.

Agradezco vuestra participación y colaboración en estas Jornadas, espero que hayan sido fructíferas y que os ayuden a seguir trabajando en esta línea y podamos tener la oportunidad de reunirnos en el futuro.

**Martín Quiñonero Sánchez**  
Director General de Salud

# Discurso

**P**oco me queda que añadir a las palabras del director general, del que han salido los agradecimientos, han salido las ideas que han presidido en todo caso estas Jornadas, de ese ambiente de colaboración entre los profesores y los sociosanitarios para que cada vez más se vaya integrando esa formación en los temas transversales que se imparten en los centros docentes.

Espero que hayan sido fructíferas para todos. Por los comentarios que hemos oído antes de entrar parece ser que así ha sido, quizás muy intensas por el tiempo.

Quiero aprovechar la ocasión para hacer una despedida en términos un poco anticipados, porque no es hasta el día 30 de junio cuando la Dirección Provincial desaparece y pasa a asumir las competencias la Consejería de Cultura y Educación, pero con esa anticipación supongo que no tendremos ocasión de volvernos a ver en una situación parecida, pues aprovechar para despedir en nombre de lo que hasta ahora ha sido la Dirección Provincial del MEC a todos ustedes.

Por último, reiterar que el hecho de que desaparezca la Dirección Provincial del MEC y como acaba de decir el director general de Salud, quiero decir que en sucesivos momentos la colaboración que hasta estos momentos ha habido entre la Administración central y la autonómica con la Consejería de Sanidad y Política Social se va a mantener y además en el propio ámbito de la Comunidad entre las dos Consejerías que han sido las que han colaborado en la organización de estas Jornadas.

Por todo ello quedan clausuradas las III Jornadas de Intercambio de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela. Muchas gracias.

**José María Bonet Conesa**  
**Director Provincial del MEC**

**Organizan:**



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad y Política Social  
Dirección General de Salud  
Sección de Educación para la Salud



**Ministerio de Educación y Cultura**  
Dirección Provincial de Murcia  
Unidad de Programas Educativos



Centro de Profesores y de Recursos • Murcia - 1

